

Zelfdoding

Het schuldgevoel na de zelfdoding van een patiënt

Beeld Idris van heffen

Het emotionele effect van suïcides op behandelaren is groot. Een psychiater en een verpleegkundige blikken terug. 'In hoeverre kun je verantwoordelijk zijn voor andermans leven?'

Maurice Timmermans 7 oktober 2020, 1:00

 p een maandagochtend treft Jasper van der Paardt zijn

Schrijf u in en ontvang dagelijks de Trouw-nieuwsbrief. Voor het nieuws én de verdieping.



Onbegrijpelijk. De vrouw was aan de beterende hand, ze zou binnenkort worden ontslagen.

Van der Paardt voegt zich bij de overdracht en ziet hoe de drie verpleegkundigen van dienst afwezig voor zich uit staren. De verpleegkundige die de vrouw had gevonden, heeft zich per direct ziek gemeld. In de weken daarna zal het beeld van de dode vrouw door haar hoofd blijven spoken. Er zal uiteindelijk een traumabehandeling aan te pas komen.

Na de overdracht begeeft Van der Paardt zich naar zijn werkkamer, maar nog voordat hij daar aankomt, hoort hij dat een van zijn eigen patiënten zojuist voor een auto is gesprongen. “Het was alsof alles instortte, alsof het hele gebouw met al zijn verdiepingen in elkaar zakte. Een gevoel van totale vernieling.”

Uit schattingen blijkt dat 40 procent van alle zelfdodingen in Nederland gebeurt door ggz-patiënten. Volgens de (tweejaarlijkse) cijfers van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd stond de teller in 2018 op 764. In de vakliteratuur schommelen de cijfers; afhankelijk van de werkplek krijgt tussen de 38 en 70 procent van de behandelaren ermee te maken.

Uit een kleinschalige studie van psychiater Lotte Berkhout, onder behandelaren van ggz-instelling Yulius, had 81 procent het minstens één keer meegemaakt. Het gemiddelde aantal zelfdodingen per hulpverlener lag op vier.

Connectie

Van der Paardt kijkt terug op zeven suïcides in tien jaar. “De een raakt



Trouw



Het betrof een jongeman die leed aan depressies en wanen. “Hij was



kamer veilig gemaakt, en hielden de patiënt voortdurend in het oog. Bij deze man deden we dat elk kwartier.”

Precies volgens de voorschriften, maar het werkte averechts: hoe strenger het regime, hoe suïcidaler de patiënt. Op zoek naar een oplossing geeft Van der Paardt toestemming om het activiteitencentrum te bezoeken op de begane grond. Maar daar gaat het mis. De begeleidster staat een paar tellen met de rug naar de patiënt, wast haar handen, en de man glipt ongemerkt naar buiten.

Tien minuten later staat er politie bij de receptie en vreest Broeckman het ergste. Ze krijgt schokkende foto's van het slachtoffer onder ogen, door de agenten genomen op de rampplek. Ja, het is 'm.

Er gaat een schok door het verpleegkundige team. De activiteitenbegeleidster kan het niet geloven, en blijft maar piekeren over wat ze verkeerd heeft gedaan. Op een dag neemt ze afscheid op de onheilsplek en besluit ze om er een streep onder te zetten. Maar toen Van der Paardt er laatst over begon, twijfelde ze toch weer aan zichzelf.

Broeckman: “Zelfs de verpleegkundige die met de patiënt meeliep naar het activiteitencentrum, voelde zich daarover schuldig.”

In de Amsterdamse opnamekliniek delen behandelaren vrijelijk hun emoties na zelfdodingen, zegt Van der Paardt. Maar dat is lang niet overal het geval. Ook in bredere kring – op symposia, in onderzoek – komt het emotionele effect zelden aan bod.

Een ware nachtmerrie

Uit het onderzoek van Berkhout – een van de weinige, uit 2011 – blijkt dat de helft van de mannen en ruim driekwart van de vrouwen zich achteraf schuldig voelt. Ook schaamte, verdriet, woede en zelfs depressieve klachten en suïcidale gedachten passeren de revue. Sommigen twijfelen aan hun vakbekwaamheid en een op de zeven



Berkhout: “Na de zesde zelfmoord begon ik me als psychiater-in-opleiding in de crisisdienst ook af te vragen of ik wel geschikt was voor dit vak. Ik voelde me tekortschieten maar hield me toch groot. Ik sprak er niet over vanwege het idee dat suïcides er nu eenmaal bij horen. In de trant van: If you can't stand the heat, stay out of the kitchen.”

Bovendien zijn na een zelfdoding de emoties van de behandelaren ondergeschikt aan die van de familie, zegt psychiater Marijke Jitta, bij Arkin gespecialiseerd in suïcidepreventie. “In een gesprek met nabestaanden kunnen behandelaren heus wel een traan laten, maar het is natuurlijk niet gepast om de aandacht op jezelf te vestigen.”

Van der Paardt was aanvankelijk de weg kwijt, zegt hij. “Door de twee zelfmoorden binnen 24 uur verloor ik alle gevoel van controle, wat heel onveilig voelde. Ik had last van angstbeelden en zag de hele tijd mijn dochter doodgaan. Iets wat voortvloeide uit de nagesprekken met de ouders, waarin de ravage tot me doordrong die de dood van hun kind had aangericht in hun leven.”

Ook het schuldgevoel drong zich op. “Wat ik vreemd vond, omdat we ons uiterste best hadden gedaan en goede zorg hadden geleverd. En dat vind ik nog steeds. Er zullen vast collega's zijn die beweren dat we de patiënt op de afdeling hadden moeten houden. Maar intern snapte iedereen het dilemma. De patiënt wilde dood, maar met permanent opsluiten kom je in de behandeling geen stap verder.”

Als psychiater is hij eindverantwoordelijk voor de behandeling, maar het voelde alsof hij verantwoordelijk was voor iets waarvoor hij geen verantwoordelijkheid kon dragen, zegt Van der Paardt. “Het is de patiënt die op elk moment kan beslissen om zijn leven te beëindigen.” Broeckman: “In hoeverre kun je verantwoordelijk zijn voor andermans leven? Het is haast een filosofische vraag.”

De suïcides hebben hun manier van werken niet beïnvloed, zeggen ze.



Alle psychiaters kennen volgens Jitta patiënten bij wie ze zich 's ochtends als eerste afvragen: zal die nog leven? Heb ik genoeg hoop kunnen bieden? “Je bent er constant mee bezig en dat maakt zo'n behandeling ook voor hulpverleners zwaar. En het nare is: je weet nooit of je een leven hebt gered, terwijl het o zo duidelijk is als dat niet het geval is.”

Zelfdoding is voor iedereen “een ware nachtmerrie”, zegt psychiater Remco de Winter, tevens geneesheer-directeur bij ggz Rivierduinen. “Ik weet het nog goed, op de opname-afdeling waar ik ooit leiding gaf, had iemand zich gesuïcideerd. De machteloosheid en de schuldgevoelens die me toen besprongen, raak ik nooit meer helemaal kwijt. Mede vanwege de nasleep van suïcides hield ik het na zeven jaar gezien op de afdeling.”

Sindsdien heeft De Winter zich als behandelaar en onderzoeker aan de Vrije Universiteit Amsterdam verdiept in het onderzoek naar suïcidepreventie. De laatste jaren, zegt hij, is er veel gebeurd op het vlak van trainingen voor het personeel. “Dat is een belangrijke stap vooruit. Medewerkers herkennen zelfmoordneigingen beter en durven ze eerder aan te kaarten. Iets wat patiënten waarderen, blijkt uit een evaluatie.”

De psychiater vraagt om hulp

Onderbelicht blijft de behandeling. “Te vaak zien we suïcidaal gedrag als een neveneffect van een stoornis als depressie. We behandelen dan de depressie maar niet de zelfmoordneigingen. Dat komt ook omdat er nauwelijks geregistreerde behandelingen zijn, in Nederland kennen we er om precies te zijn één, een therapie die bedoeld is voor patiënten met borderline.”

Veelbelovend is een Amerikaanse aanpak, zegt De Winter, waarbij patiënt en behandelaar samen een plan opstellen. Jitta: “Vaak staan ze tegenover elkaar: de patiënt wil dood en de psychiater doet alles om



Van der Paardt en Broeckman zijn niet naar de uitvaart geweest van de depressieve jongeman, omdat die zich in kleine kring voltrok. Soms gaan ze wel, maar alleen als de familie het op prijs stelt. Los van de steun voor de nabestaanden helpt het hen zelf bij de verwerking.

Voor psychiaters-in-opleiding die in de knoop zitten na een suïcide is er in de begeleiding automatisch opvang en nazorg, maar niet voor psychiaters of andere hoofdbehandelaars, ontdekte Van der Paardt. “Toen ik behoefte had aan opvanggesprekken, heb ik er zelf om gevraagd. Mijn manager begreep het meteen en heeft psychiaters van buiten de kliniek geregeld.”

Maar hulp vragen is niet makkelijk, zegt hij, en misschien is dat zelfs wel het grootste taboe: een psychiater die om hulp vraagt. “Bij mij was het óf overspannen raken, of een goed gesprek voeren met een collega over mijn lijden. Ik wist wat ik moest kiezen, maar ik vermoed dat dit voor veel collega’s niet vanzelfsprekend is.”

De schuldvraag is beladen

Waarom is er buiten de eigen werkkring zo weinig aandacht voor het emotionele effect van suïcide op behandelaren? Volgens Elnathan Prinsen, voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), speelt de beladenheid van de impliciete schuldvraag hierbij een rol. “Hulpverleners vragen zichzelf af of ze steken hebben laten vallen, maar ook de familie komt vaak verhaal halen, wat heel begrijpelijk is.”

Toch betekent een suïcide niet dat een behandelaar iets verkeerd heeft gedaan, zegt Prinsen, zelf werkzaam in de spoedeisende psychiatrie waar 70 procent van de meldingen over suïcide gaat. “Ook niet als achteraf blijkt dat de hulpverlening beter had gekund, wat een vijfde van de evaluaties laat zien. Zelfs dan kun je niet zomaar concluderen dat de zelfdoding voorkomen had kunnen worden.”



daar ook kanttekeningen bij. “Zero suicide suggereert dat je elke zelfdoding kunt voorkomen. Daardoor kan de schuldvraag nog nadrukkelijker op het bordje van de hulpverlening komen te liggen. Als behandelaar kun je patiënten hulp en alternatieven bieden, maar als iemand echt dood wil, kun je dat niet altijd voorkomen. Hoe treurig ook.”

Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem bij 113 Zelfmoordpreventie: chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.

Lees ook:

‘Arts moet alerter zijn op suicide’

Interview | Psychiater Denys: Veel zelfmoorden kunnen [voorkomen worden met meer aandacht](#)



MEER OVER GEZONDHEID SAMENLEVING ZIEKTEN WAARDEN DOOD EN STERVEN
ELNATHAN PRINSEN INSPECTIE GEZONDHEIDSZORG EN JEUGD JASPER VAN DER PAARDT
MAURICE TIMMERMANS

zorg

Testcapaciteit

Het testbeleid loopt vast, maar wat is daar aan te doen?



Net binnen

[MEER >](#)[Nobelprijs](#)

Nobelprijs voor de Scheikunde naar 'genetische schaar'

[Updates Coronavirus](#)

Mondkapje aanleiding mishandeling buschauffeur Amsterdam

[Nieuws Duitsland](#)

Duitsland wil aan de gevechtsdrone

[Podcast Zin in het alledaagse](#)

Voor Frank (56) zit zingeving in het lichamelijke

[Vandalisme](#)

Ruit van Madame Tussauds met wassen beeld Trump beschadigd

[Onderbetaling](#)

Ook tijdens de crisis is leefbaar loon een mensenrecht

Berlijnpatiënt



Hij was de eerste mens die van het hiv-virus won. Nu is hij overleden aan kanker

Interview Carin Uyl-de Groot

Europa beoordeelt kankermedicijnen veel te traag

Best gelezen

[MEER >](#)

- 1 **De documentaire 'Tot de dood ons scheidt' is overdonderend intiem**
- 2 **De gevaarlijkste migratieroute bereikt een piek tijdens coronacrisis**
- 3 **Kabinet onder druk: twee op drie Nederlanders wil mondkapjesplicht**

[MEER ZORG](#) 

Wilt u iets delen met Trouw?



Algemeen

[Over ons](#)

[Contact met Trouw](#)

[Privacystatement](#)

[Abonnementsvoorwaarden](#)

[Gebruiksvoorwaarden](#)

[Cookiebeleid](#)

[Cookie-instellingen](#)

[Colofon](#)

Service

[Klantenservice](#)

[Mijn account](#)

[Vakantieservice](#)

[Adverteren](#)

[Losse verkoop](#)

Meer Trouw

[Abonneren](#)

[Nieuwsbrieven](#)

[Digitale krant](#)

[Webwinkel](#)

[RSS-feeds](#)

[Facebook](#)

[Twitter](#)

[Android apps](#)

[iOS apps](#)

Navigeer

[Columnisten](#)

[Recensies](#)

[Archief](#)



Op alle verhalen van Trouw rust uiteraard copyright. Linken kan altijd, eventueel met de intro van het stuk erboven.

Wil je tekst overnemen of een video(fragment), foto of illustratie gebruiken, mail dan naar copyright@trouw.nl.

© 2020 DPG Media B.V. - alle rechten voorbehouden

