

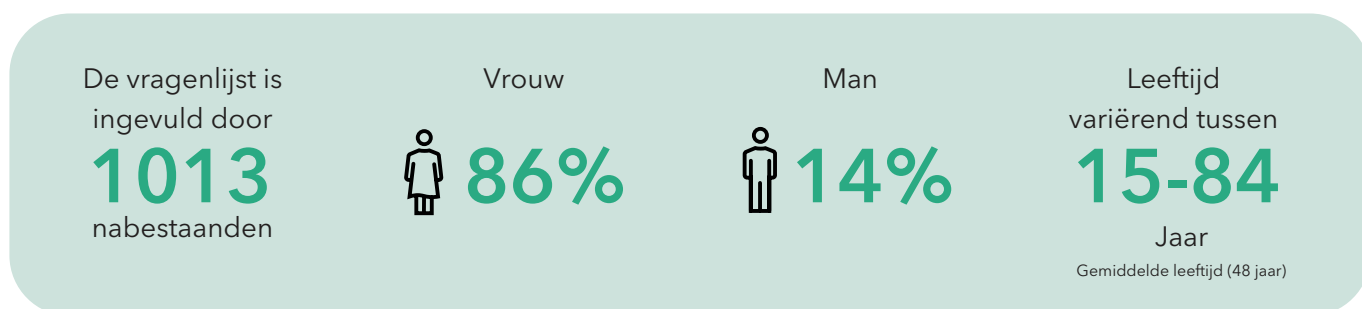
# Behoeften van nabestaanden van een suïcide in Nederland

## Aanleiding onderzoek

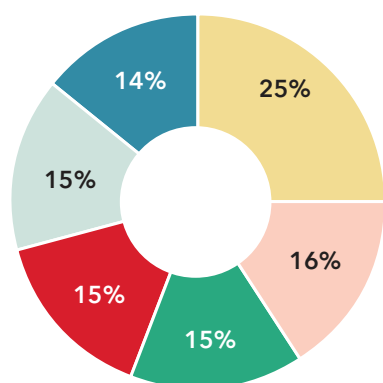
113 Zelfmoordpreventie heeft eind 2021, in samenwerking met de nabestaandenorganisaties Aurora, Ivonne van de Ven Stichting, Rogier Hulst Foundation en Stichting Zorg en Zelfdoding, een vragenlijstonderzoek gedaan naar de ervaringen met en behoeften aan informele en formele (professionele) zorg onder nabestaanden van mensen die door suïcide zijn overleden.

## Doel van het onderzoek

Het in kaart brengen van de behoeften van nabestaanden aan zorg en ondersteuning na het overlijden van een dierbare door zelfdoding.

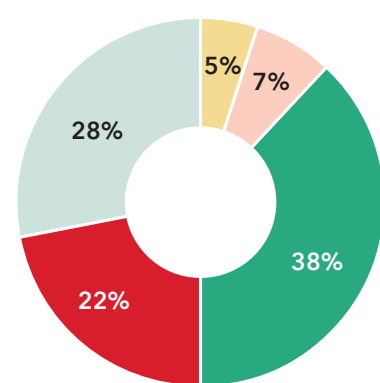


Relatie nabestaande tot overledene



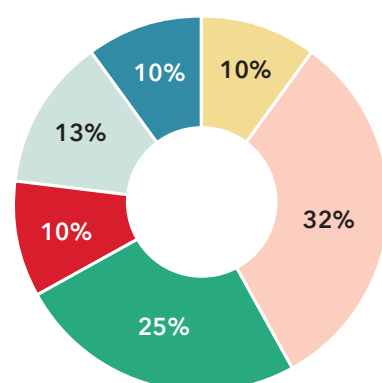
- Vader/moeder
- Partner
- Broer/zus
- Zoon/dochter
- Vriend/vriendin
- Anders

Wanneer vond het overlijden plaats



- Minder dan half jaar
- Half jaar tot een jaar
- Meer dan een jaar
- Meer dan 5 jaar
- Meer dan 10 jaar
- Wil ik liever niet zeggen (0%)

Leeftijdsituatie overledene



- Alleenstaand met kinderen
- Partner met kinderen
- Alleenstaand zonder kinderen
- Partner zonder kinderen
- Thuiswonend (bij ouder(s))
- Anders

## Fasen na het overlijden

Fase I: Direct na het overlijden

Fase II: De periode na de uitvaart

Fase III: Het rouwproces na verloop van tijd

Er is bij elke fase gevraagd naar de behoeften van de nabestaanden op dat moment en er is gekeken naar de hulpbronnen die in de betreffende periode beschikbaar waren en hoe zinvol nabestaanden deze hulp vonden.

## Fase I: Direct na het overlijden

### De meest genoemde behoeften zijn:

1. Een luisterend oor
2. Begeleiding voor de ervaren emoties
3. Informatie over de zelfdoding en uitleg over wat er allemaal op je af kan komen

### Meest genoemde hulpbronnen:

1. Familie/vrienden
2. Uitvaartondernemer
3. Huisarts
4. Politie
5. Anders (bijvoorbeeld van eigen hulpverlener, vanuit school/werk)



'Dat er gewoon iemand is die naar je luistert. Die je laat huilen. Die je boos laat zijn. Die kijkt of je wel goed voor jezelf zorgt. Of er wel eten voor jezelf en je kind wordt gemaakt.'



64%

van de nabestaanden heeft hulp of steun gemist in de periode direct na het overlijden.



15%

gaf aan contact te hebben gemist met de instantie of instelling waarbij de overledene in behandeling was



Ruim

11%

miste uitleg en informatie over het proces en wat hen te wachten zou staan



46%

geeft aan ongewenste hulp te hebben ontvangen



'Ik vond het heel fijn als ik regelmatig even de vraag kreeg hoe het echt met me ging. Ook het bieden van een opening voor gesprek vond ik fijn. Ik vond het zelf moeilijk om erover te beginnen, dus als vrienden er zelf over begonnen en zo een opening boden voor gesprek, vond ik dat erg prettig.'

## Fase II: De periode na de uitvaart

### De meest genoemde behoeften blijven:

1. Een luisterend oor
2. Begeleiding voor de ervaren emoties
3. Informatie over de zelfdoding en uitleg over wat er allemaal op je af kan komen.

### Meest genoemde hulpbronnen:

(In willekeurige volgorde)

- Familie/vrienden/collega's
- Notaris/financieel adviseur
- Psychische begeleiding



'Er was weinig ruimte/begrip vanuit mijn werkgever. Ik moest snel weer aan het werk en toen het niet ging, kon ik ook geen verlof opnemen.'

Daarnaast hebben nabestaanden in deze fase behoefte aan praktische ondersteuning.

Ruim

# 46%

van de nabestaanden geeft aan dat ze ergens tegenaan liepen bij het regelen van praktische zaken.

**Met stip op één wordt de terugkeer naar werk, school of studie genoemd**, gevolgd door het afhandelen van financiële zaken (zoals nalatenschap/notariële zaken/ hypotheek) en de zorg voor het gezin.

Van alle nabestaanden heeft

# 36%

in deze fase **zelf** hulp gezocht.

Van de nabestaanden die geen hulp hebben gezocht, geeft het grootste gedeelte aan dat zij niet wisten waar ze deze hulp konden krijgen.



'Ik kwam er toevallig achter dat ik nabestaanden uitkering aan kon vragen. Dat was een uitkomst want ik zat krap en moest de begrafenis betalen. Nooit van gehoord dat dit bestond...'

## Fase III: Het rouwproces na verloop van tijd

### De meest genoemde behoeften zijn:

1. Aandacht vanuit de omgeving
2. Psychische hulp en steun/advies bij het omgaan met lastige emoties
3. Contact met lotgenoten
4. Ruimte en rust; in eigen tempo het leven weer op kunnen pakken (bv. werk)

### Meest genoemde hulpbronnen:

1. Reguliere psycholoog
2. Informele hulp, vrienden/familie, beschikbare informatie, maar ook: geen behoefte aan hulp
3. Lotgenotengroep
4. Huisarts
5. Praktijkondersteuner huisartsen GGZ (POH GGZ)



‘Het is lastig om jaren later met mensen te praten over hoe zelfdoding van je partner bijvoorbeeld toch altijd een schram op je ziel blijft. Rouw na zelfdoding ligt altijd veel genuanceerder. Er blijft altijd iets over van innerlijk verzet en iets moeilijks wat voor anderen lastig te ervaren blijft/is. Die pijn met elkaar benoemen zo af en toe, raakt op de achtergrond doordat ieders leven door gaat.’

Voorals steun en beschikbaarheid van de directe omgeving worden als helpend ervaren, juist op langere termijn. Van familie en vrienden, maar ook van buurtgenoten, de kerk, een betrokken huisarts of hulpverlener.

Daarnaast noemen veel nabestaanden dat een psychologische behandeling hen erg geholpen heeft om verder te leven met het verlies.

**59%**

van de nabestaanden heeft ondersteuning gemist in het rouwproces.



‘Het zou mooi zijn als er een algemene betrouwbare website is waar je alles kunt vinden over nabestaanden van zelfdoding. Als hulp, buddies, chatfunctie, zaken die geregeld moeten worden, verhalen, nabestaandenorganisaties, lezingen, relaties, werk, etc.’

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor de preventie van suïcide.  
Praten over zelfmoordgedachten kan anoniem:

 Chat via [113.nl](https://113.nl)

 Bel 113 of bel gratis 0800-0113

Meer en andere informatie is te vinden op [113.nl](https://113.nl).

**113**  
• • •