



# Rouwen na zelfdoding, Hulpverlener als nabestaande

Lore Vonck

Coördinator Werkgroep Verder na Zelfdoding

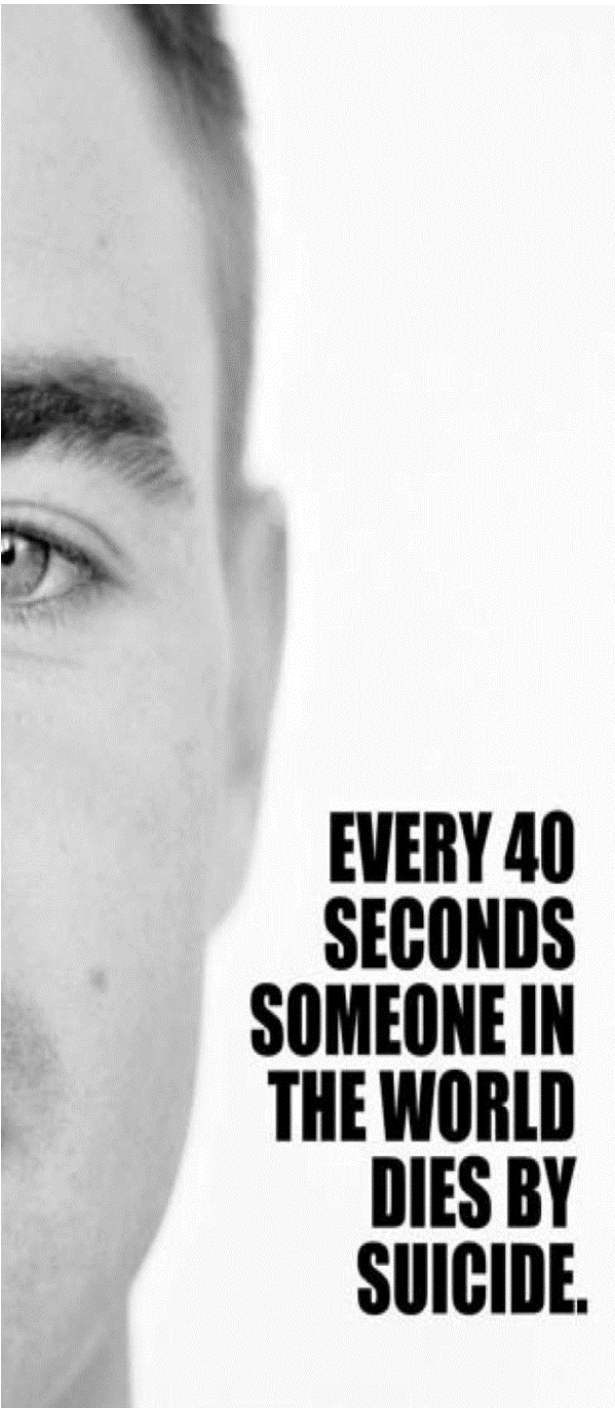


# Inhoud

Rouwen na Zelfdoding - Hulpverlener als nabestaande

- Impact van een zelfdoding
  - Op nabestaanden
  - Op de hulpverlener als nabestaande
- Postventie –interventie
  - Slecht nieuwsmelding en eerste opvang
  - Ondersteuning op korte en langere termijn
  - Wat helpt?
- Werkgroep Verder na Zelfdoding

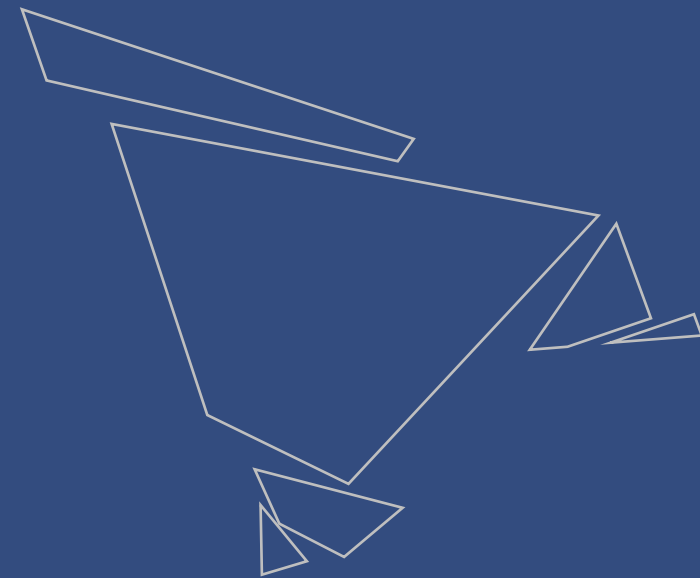


A black and white close-up photograph of a man's face, showing his eye and part of his forehead and cheek.

**EVERY 40  
SECONDS  
SOMEONE IN  
THE WORLD  
DIES BY  
SUICIDE.**

A black and white close-up photograph of a woman's face, showing her eye and part of her forehead and cheek.

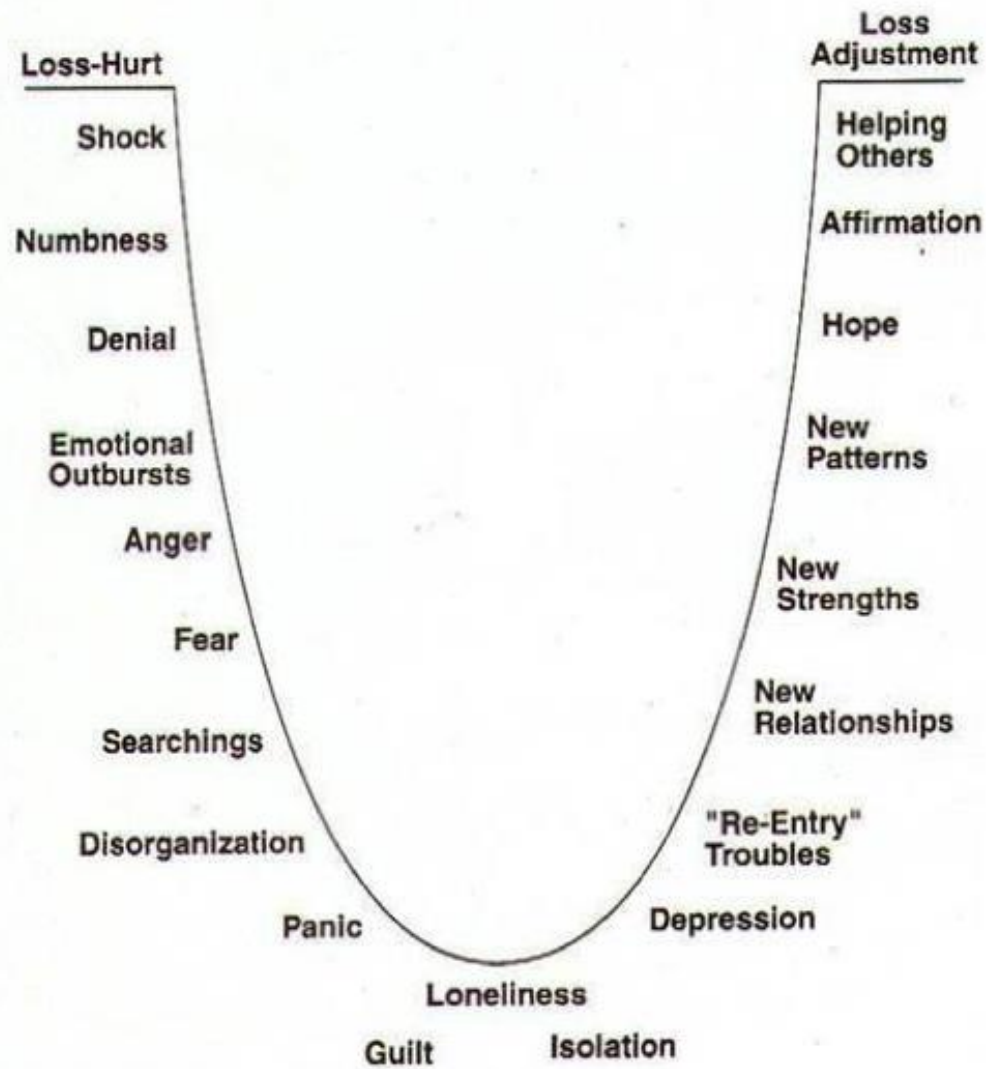
**EVERY 41  
SECONDS  
SOMEONE  
IS LEFT TO  
MAKE SENSE  
OF IT.**



## Rouwen na zelfdoding

*““Mijn rouw is een zoektocht naar antwoorden op duizend vragen, wetende dat ik ze nooit zal vinden.”*

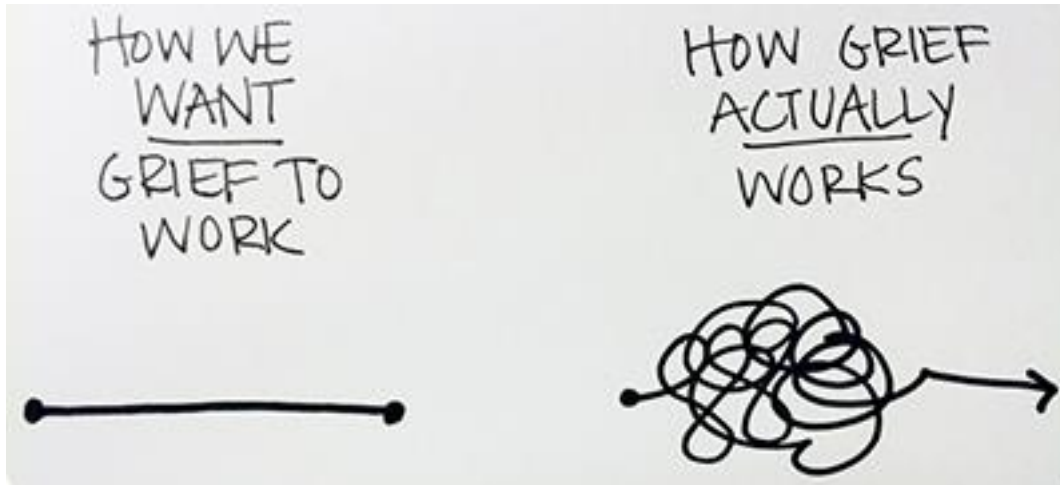
## STAGES OF GRIEF



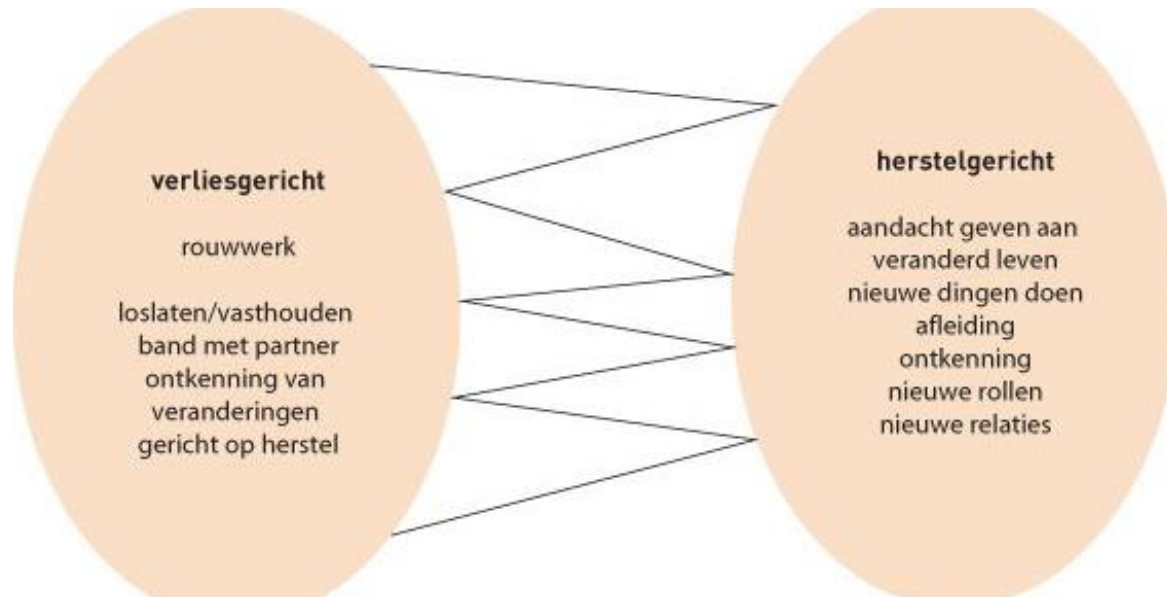
## My experience



# Wat is rouw?

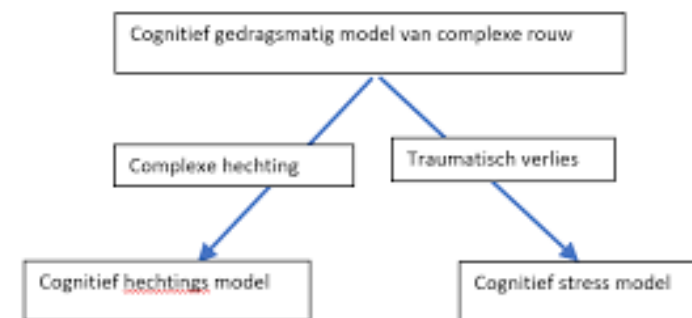
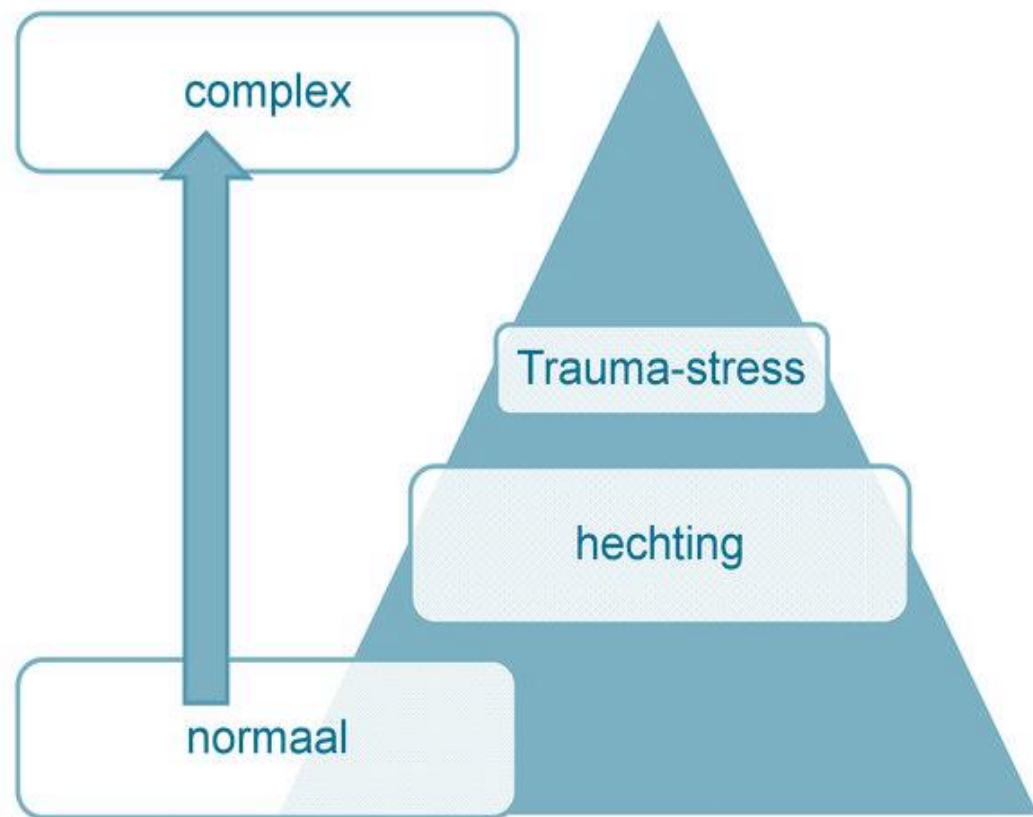


“Reactie op een verlies van iets of iemand waarmee je een betekenisvolle relatie had.” (De Groot & De Keijser)



- Roeien met de riemen die je hebt.
- Uniek én dynamisch
- Ongezond rouwen, Gecompliceerde rouw: statisch, > 12 maanden (PCRS)
  - Hechting + Trauma
- Verbinding behouden i.p.v. doorknippen
- Geen 'plekje geven' maar levenslang
- Impact op vele levensdomeinen
- Sociaal proces
- Groeiproces mogelijk (PTG)

## Mate van complexiteit



# Impact van een rouwproces

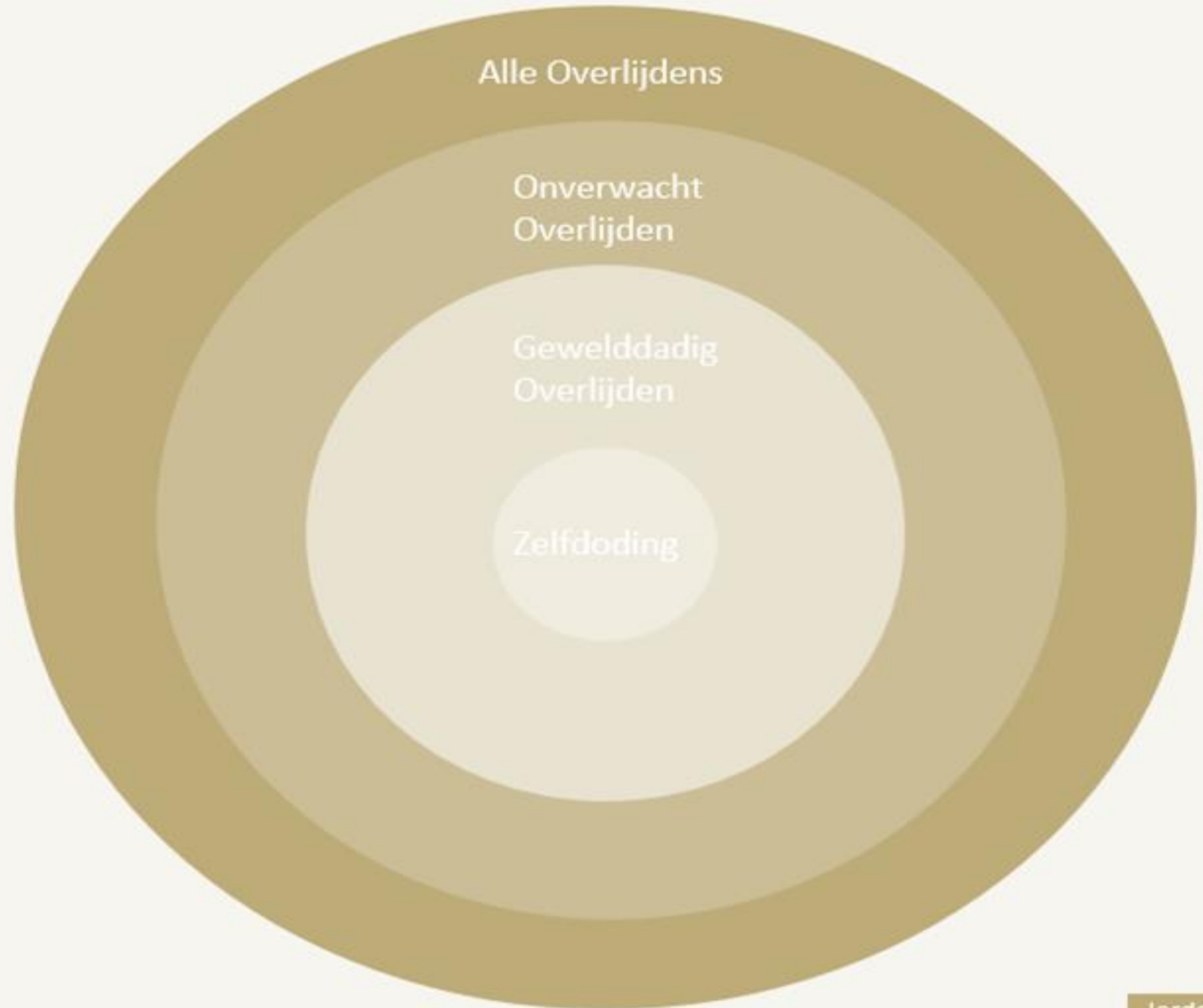
Intensiteit is afhankelijk van verschillende factoren:

- Persoonlijke factoren
- Leeftijd
- Aard van de relatie
- **Omstandigheden nu & in het verleden**
- **Onverwacht karakter**
- **Uitleg over het verlies**
- **Reacties van omgeving**



# Aspecten van rouw in relatie tot overlijden

Jordan & McIntosh (2011).



Nodenbevraging 2020

Problematieken

|                         | Eerste zes maanden | De klachten afwezig voor het overlijden | De klachten zijn verslechterd | Afgelopen jaar |
|-------------------------|--------------------|-----------------------------------------|-------------------------------|----------------|
| Concentratieproblemen   | 93.6%              | 70.3%                                   | 21.9%                         | 82.2%          |
| Slaapproblemen          | 85.2%              | 58.9%                                   | 26.4%                         | 82.2%          |
| Spanningsklachten       | 97.2%              | 60.4%                                   | 27.5%                         | 81.9%          |
| Depressieve klachten    | 84.1%              | 62,3%                                   | 26.3%                         | 79.8%          |
| Onbegrip van anderen    | 74.1%              | 77.8%                                   | 10.8%                         | 71.1%          |
| Angstklachten           | 70.3%              | 65.1%                                   | 20.8%                         | 70%            |
| Familiale problemen     | 56.6%              | 43.8%                                   | 23.8%                         | 55.6%          |
| Eetproblemen            | 59.7%              | 71.6%                                   | 14.8%                         | 48.4%          |
| Zelfdodingsgedachten    | 47.3%              | 64.2%                                   | 20.8%                         | 44.5%          |
| Relationele problemen   | 35.9%              | 66.7%                                   | 16.8%                         | 44.4%          |
| Toename middelengebruik | 40.7%              | 61.3%                                   | 22.2%                         | 43.5%          |

# Persoonlijke impact van een rouwproces

## Emotioneel

- Meer dan verdriet alleen boos/bang/blij
- In beweging
- ...

## Fysiek

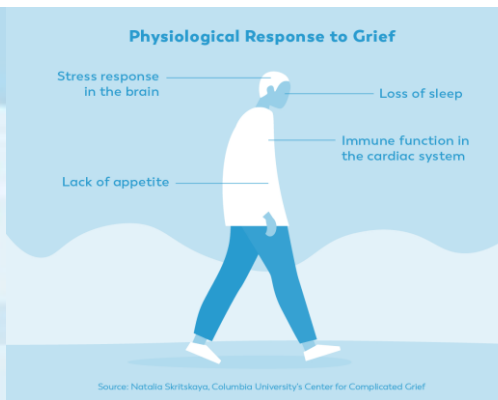
- Spierspanning
- Spijvertering
- Hartpijn
- ...

## Gedragmatig

- Actief <-> Passief
- Open <-> Gesloten
- Vermijdend
- ....

## Cognitief

- Concentratie
- Vergeetachtigheid
- Focus
- ....



# Neurologische impact

Hersenonderzoek: traumatische herinneringen zijn impliciet gecodeerd als lijfelijke en emotionele toestand i.p.v. een normale narratieve vorm. Wanneer deze in een impliciete vorm blijven, blijven deze in een neurale wanorde en niet als representaties van het verleden.

Effectieve behandeling: verhoging van neurogenesis werking\* door middel van o.a.

1. Geheugentraining
2. Sociale interactie, leren en een gezond dieet
3. Nieuwe activiteiten en ervaringen, met focus op attentie en herhaling, zorgen voor nieuwe cellen

## Het neuronen-systeem resetten na het trauma

Belang van:

- Veiligheid
- Ademhaling
- Zelfcompassie & zelfzorg
- Externe bronnen inschakelen

# Praktische impact van een rouwproces



Praktische regelingen  
& veranderingen



**Administratief**

Burgerlijke stand,  
leveranciers  
nutvoorzieningen,  
ziekenfonds, etc ...



**Juridisch**

Verdacht overlijden  
Politie, parket  
....



**Uitvaart regelen**

Wilsbeschikking  
Kinderen voorbereiden  
....

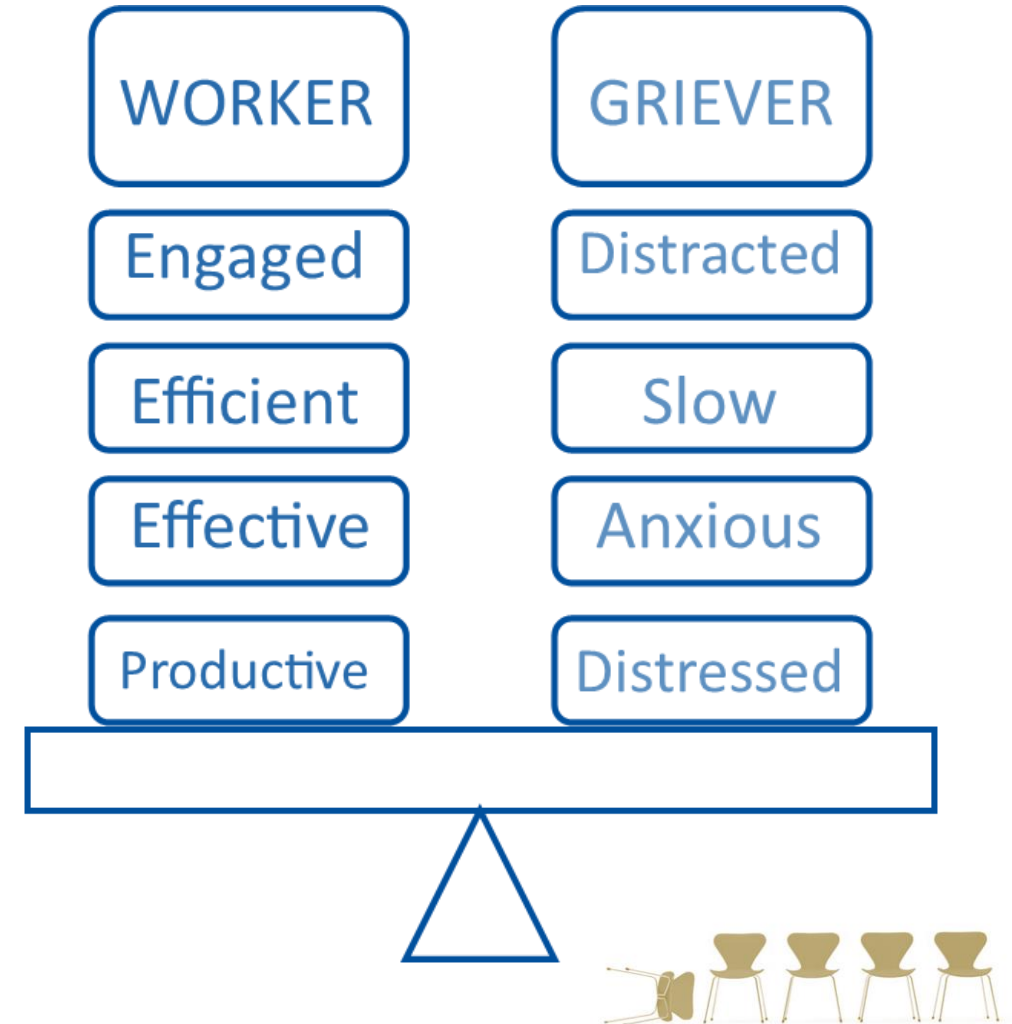


**Financieel**

Erfenis  
Verzekeringen  
NMBS

# Professionele impact van een rouwproces

- Alles verandert:
  - Gedrag
  - Gedachten
  - Draagkracht
  - Mogelijke angst voor eigen gedrag & emoties op het werk/school
- Nood aan aanpassing & verandering
- Werk brengt afleiding, structuur en zingeving
- 1<sup>e</sup> dag na werkhervatting: rust, gesprek & afspraken



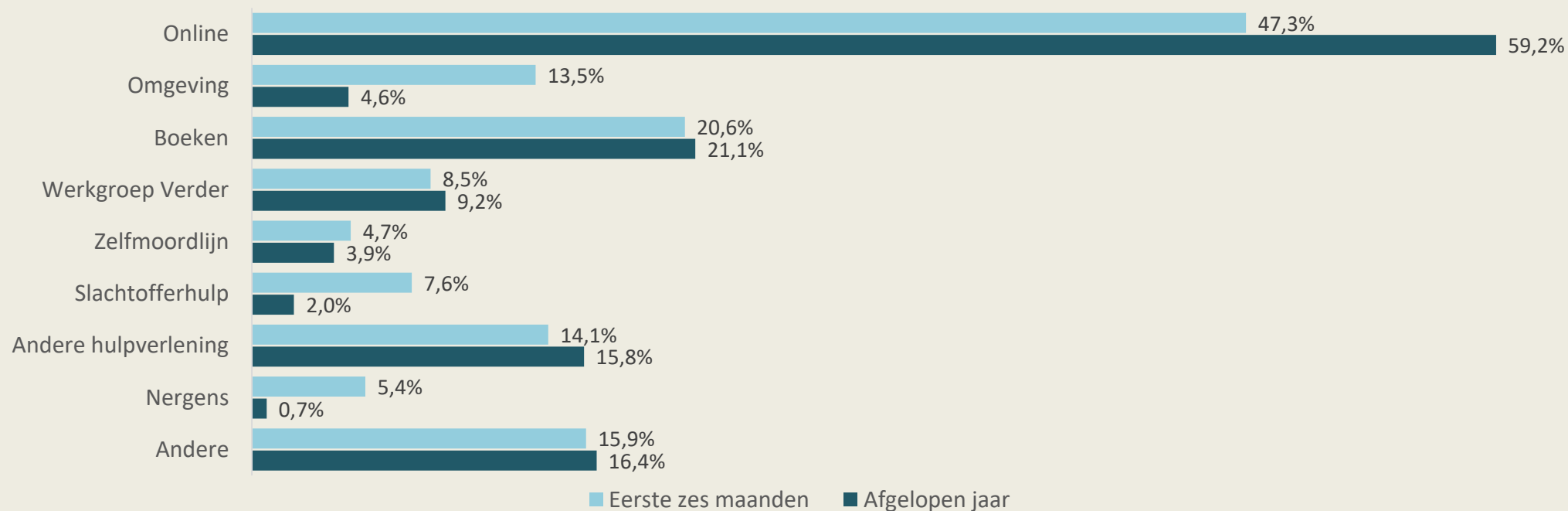
# Nood aan ondersteuning

|                                                          | Eerste zes maanden | Afgelopen jaar |
|----------------------------------------------------------|--------------------|----------------|
| Herdenkingsmoment/ rituelen                              | 70.6%              | 64.4%          |
| Praten over verlies                                      | 82.5%              | 80%            |
| Sociale, emotionele steun                                | 81.1%              | 70.5%          |
| Informatie                                               | 65%                | 40.8%          |
| Professionele, emotionele ondersteuning                  | 56.9%              | 42.9%          |
| Praktische ondersteuning                                 | 20.4%              | 21.3%          |
| Lotgenotencontact                                        | 43.2%              | 38.2%          |
| Administratieve ondersteuning                            | 20.2%              | 12.8%          |
| Juridische ondersteuning                                 | 21.7%              | 8.2%           |
| Ondersteuning op de werkvloer                            | 36.9%              | 20.7%          |
| Nodenbevraging tijdens gesprek en directe doorverwijzing | 37.9%              | 30.5%          |

# Nood aan informatie

|                                      | Eerste 6 maanden | Afgelopen jaar |
|--------------------------------------|------------------|----------------|
| Nood aan info                        | 65.0%            | 40.8%          |
| (Enigszins) voldoende info gekregen  | 48.3%            | 65.0%          |
| Info makkelijk gevonden              | 17.4%            | 24.9%          |
| Enigszins tot erg tevreden over info | 66.6%            | 73.2%          |

## WAAR WERD INFO GEVONDEN?



# Nood aan professionele ondersteuning in de eerste 6 maanden

| DREMPELS                      |       |
|-------------------------------|-------|
| Wist niet waar ik terecht kon | 46.9% |
| Gestigmatiseerd voelen        | 11.0% |
| Bang voor reacties            | 17.7% |
| Te duur                       | 20.6% |
| Geen plaats                   | 10.5% |
| Verplaatsing                  | 6.2%  |
| Andere                        | 32.5% |

|                                     | HULP GEZOCHT<br>BIJ...? | GEHOLPEN? |
|-------------------------------------|-------------------------|-----------|
| Huisarts                            | 52.8%                   | 81.2%     |
| Psychiater/psycholoog/<br>therapeut | 86.3%                   | 87.2%     |
| Telefonische hulplijn               | 10.8%                   | 55.6%     |
| Online hulp                         | 15.6%                   | 72.4%     |
| Slachtofferhulp                     | 39.4%                   | 75.0%     |
| Slachtofferbejegening               | 25.0%                   | 74.1%     |

# Impact als hulpverlener

## Persoonlijke én professionele Impact

- ☐ Gevoel van falen
- ☐ Twijfels over eigen competenties
- ☐ Angst
- ☐ Veranderingen in therapeutisch handelen bv. voorzichtigheid, snellere doorverwijzing/opname/maatregelen tot ontslag
- ☐ Een groeiproces!

## Impact afhankelijk van:

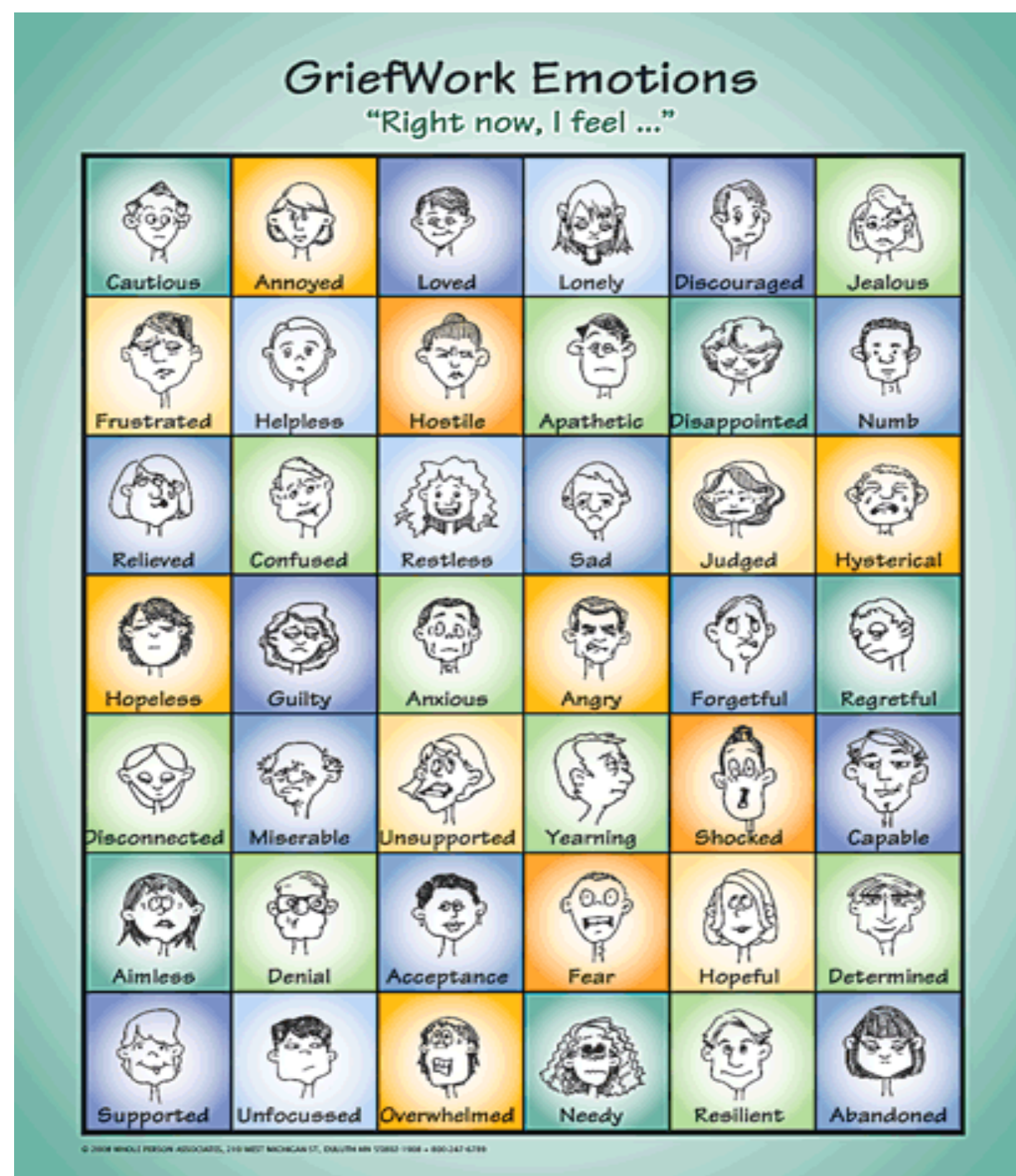
- ☐ Duur en intensiteit relatie
- ☐ Onverwacht karakter van overlijden
- ☐ Persoonlijke draagkracht
- ☐ Werkomgeving
- ☐ Manier van overlijden (plaats, methode, ...)
- ☐ Mate van eigen machteloosheid/schuldgevoel





# Een veelvoud van emoties

- Shock & Verbijstering
- Ontkenning
- Eenzaamheid & Verlatenheid
- Verdriet
- **Schuldgevoelens / Zelfverwijten**
- **Schaamte**
- **Waarom?**
- Machteloosheid
- Angst
- Woede / Agressie / Irritatie
- Depressie & suïcidale gedachten
- **Isolatie - Zelfstigmatisatie**
- **Opluchting**
- Positieve gevoelens
- ....



# Zelfverwijten - Schuldgevoelens

- Dubbele boodschap
  - Schuldig voelen vs. Schuldig zijn
- Herkennen, erkennen & uiten
- Rationeel weten: geen schuld
- Psychoeducatie en reconstructie kan helpen
- Opletten wanneer schuld letterlijk werd toegewezen aan hen
- Schuldprojecties mogelijk

Suicide leaves everyone feeling guilty.

Robert Harris

**QuoteMaster.org**



# Methodieken omgaan met een veranderd leven

## Existentiële crisis, geloof, waarden, wereldbeeld

Waarom is dit gebeurd? -> Reconstructie

Waarom is dit met mij gebeurd? -> Existentiële crisis

Waarom deed hij dit? -> Verraad (schaamte, schuldgevoelens complex trauma)

Waarom heeft hij mij in de steek gelaten? -> Verlatenheid (schaamte, schuldgevoelens complex trauma)

Waarom heb ik dit niet kunnen tegenhouden/stoppen? -> Machteloosheid (schaamte, schuldgevoelens complex trauma)

## Eerste stappen: belangrijk voor slechtnieuwsmelding

- Normaliseren
- Erkennen

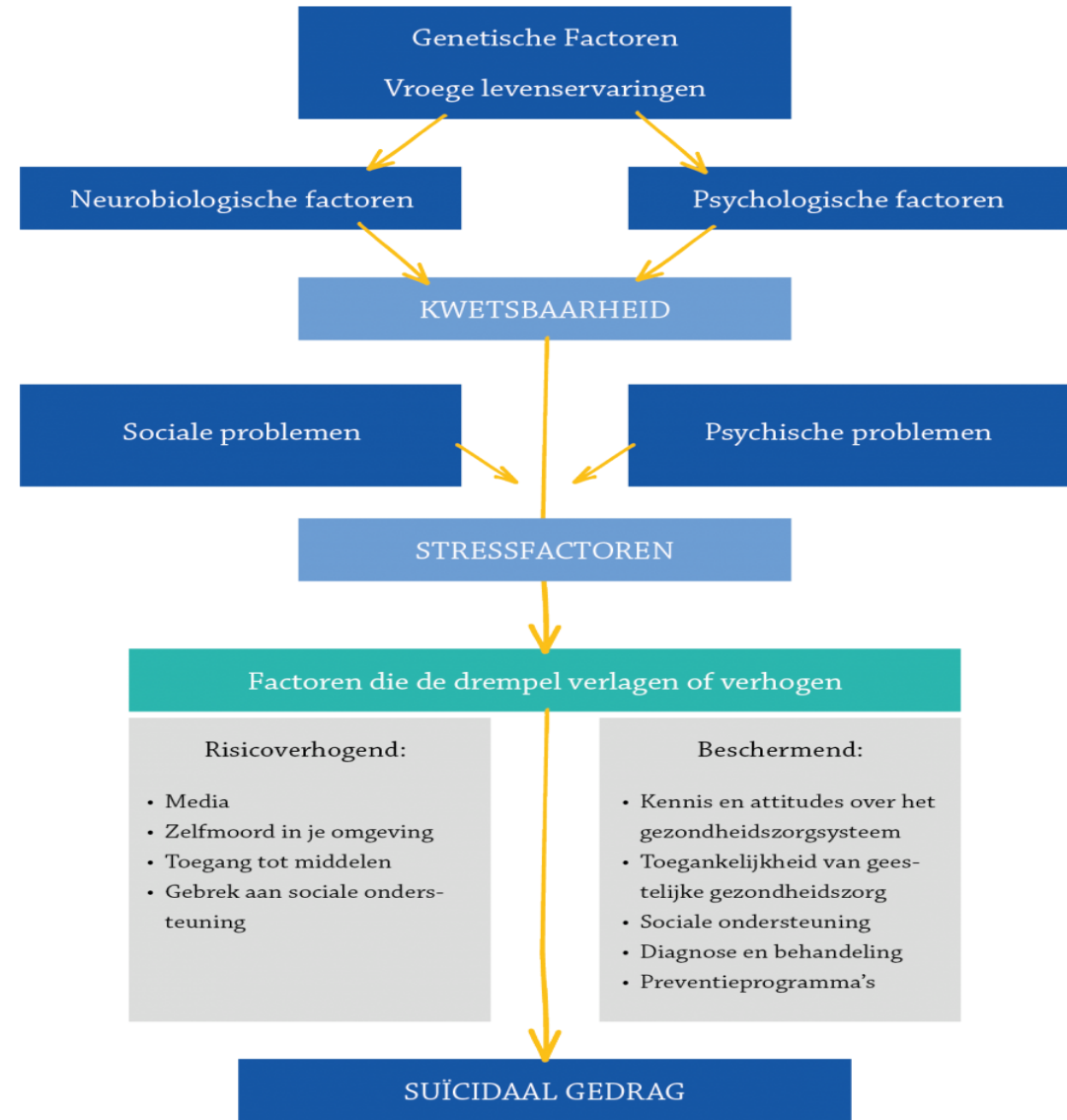
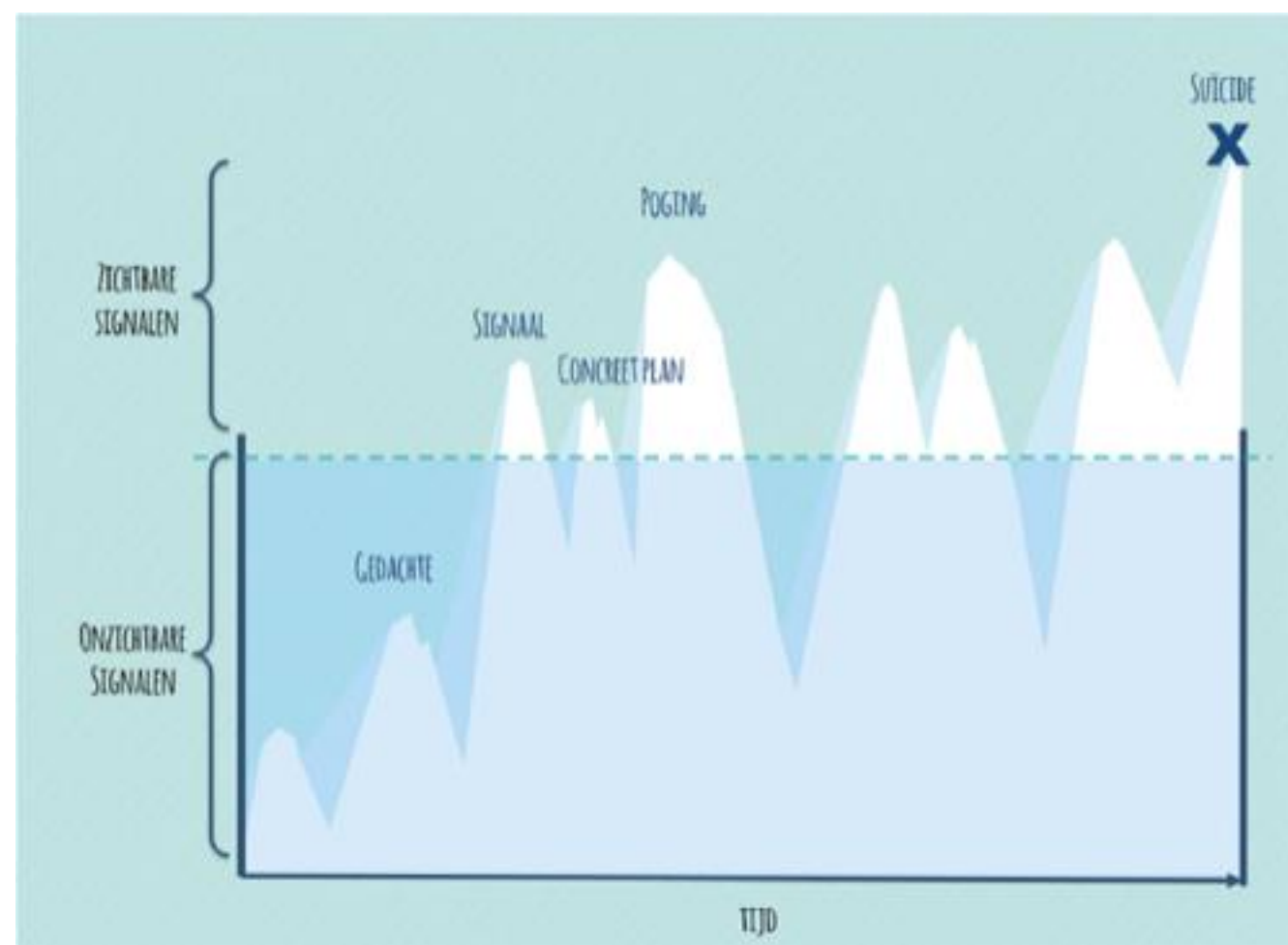


# Het waarom?

- Verklaringen en oorzaken worden gezocht:
- Reden: ↑ controle, ↑ innerlijke rust
- **Reconstrueren** van de zelfdoding
  - Informatieronde
  - Politiedossier
  - Naar de plaats van de zelfdoding
  - Afscheidsbrieven
  - Suïcidaal proces & Verklarend Model



# Reconstructie en/of vragen beantwoorden aan de hand van:



# Wat kan (extra) moeilijk liggen?

- Signaalherkenning
- “Suïcidepreventie is een taak van iedereen”.
- Ambivalentie vs. Rationele beslissing vs. Impulsief
- Risicogroepen -> Angst vs. Extra zelfzorg
- Geen oplossing voor een probleem vs. Vrij van lijden
  - Romantiseringsgevaar
- Wat had geholpen?
- Wat had het verschil kunnen maken?
- Schuldgevoel vs. Schuldprojecties
- Verklarend model vs. afscheidsbrief

# Op wat let ik?

- Antwoorden bieden op vragen
- Harde waarheid vs. Milde misvatting / eigen coping
- Schuldgevoelens: méér of net minder?
- Benadrukken van het individuele
- Moeilijke boodschappen nuanceren
- Geen veralgemeningen
- Klaar voor... of toch niet?
- Deeltje van de puzzel – Deeltje van de antwoorden
- Deeltje van de bloem – Deeltje van de groei
- Eigen rugzak bekijken

# Outcome reconstructie?

Resultaten langere termijn:

Daling in graad van depressie, angst, suïcidaliteit & gecompliceerde rouw

Vaak met meer dan 50% t.o.v. controle-groep!

*(Sandler et al., 2013), (Zhang et al., 2020)*

# Rouwen is een sociaal proces.

Rouwen in Groep.

*Communicatie is goud waard.*

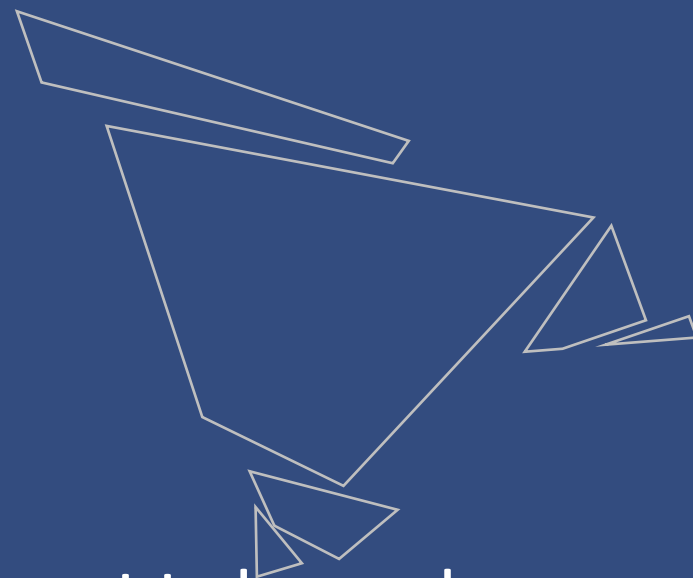
- ❑ Andere Rouwstijlen
  - ❑ Andere noden & wensen
  - ❑ Kluwen van schuldgevoelens & projecties
  - ❑ Privacy en keuzes van familie
  - ❑ Roddels & (Sociale) Media
- 
- Open Communicatie
  - Begrip
  - Kennis over rouw na zelfdoding



# Rouwen na zelfdoding is ook een groeiproces.

*““Na zijn zelfdoding ben ik ander  
persoon met een heel andere kijk  
op de wereld. Niets is nog  
hetzelfde, maar niet alles is dat in  
negatieve zin.”*





## Hulpverlener als nabestaande

*“Ik ben een cliënt verloren. Ik ben een rouwproces begonnen en toch voel ik me geen nabestaande, alsof ik recht heb op die rouw hoewel ik het uiteraard wel doe.”*

*De meest vergeten groep*

## Groei & verandering als hulpverlener...

‘Ik neem het nóg meer serieus als een cliënt over zelfmoord praat. Ik zal er ook gemakkelijker naar vragen of een cliënt aan zelfmoord denkt’ (Jenny). ‘

‘Ik ben ook bescheidener geworden. Ik heb een groter besef gekregen van de beperkingen van therapie...Spreken is een manier om een band te maken met iemand anders, maar met je lijden sta je fundamenteel alleen. Je kan wel iets betekenen voor iemand anders, maar dat is begrensd. Je kan het leed mee proberen dragen, maar de cliënten dragen het zelf. Ik wist dat allemaal wel al, maar door de zelfmoord van Tony, is die overtuiging versterkt’ (Sylvie).

‘Het doet me meer relativëren in die zin dat je een suïcide niet altijd kunt voorkomen. Ik weet niet wat ik anders had kunnen doen. Het is een confrontatie met de relativiteit van mijn job als therapeut en als suïcidepreventiewerker. Ik denk nu minder dat ik het allemaal kan. Ze wás in therapie en er wás een goede band en dat heeft het ook niet kunnen voorkomen’ (Marie).

Ik geef nog meer aandacht aan een heel goede risico-inschatting en het geregeld bevragen van de suïcidaliteit in de loop van de begeleiding. Ik ben ook oplettender als een suïcidale cliënt plots opklaart’ (Sylvie).

‘Er is niet zoveel veranderd, maar als ik een cliënt zou krijgen met dezelfde leeftijd, dezelfde diagnose en hetzelfde gedragspatroon, zou ik meer feedback vragen aan mijn collega’s. Het kan ook zijn dat ik hem naar een collega zou verwijzen die daar meer ervaring mee heeft’ (Sara).

# Wat helpt mij?

- Contact met nabestaanden
  - Combinatie formele en informele steun
  - Persoonlijke aanpak
  - Geen opdringere hulp maar aangeboden hulp
- 
- Contact en steun - Externe steun mobiliseren
  - Zelfzorg, rust & tijd - Interne steun
  - Herstelgerichte activiteiten & werken



# Wat weten uit onderzoek dat helpt?

- Psychologische autopsie: 54% gebruikt, 78% zinvol
- Feedback en training in suïcidepreventie en postventie helpt
- Verkennen eigen rouwproces en beleving
- Supervisie 38% gebruikt, 54% zinvol
- Werken
- Draaiboeken
- Therapie
- Kunnen kiezen of men thuisblijft na de suïcide of niet
- Informele gesprekken met collega's: 86% gebruikt, 76% zinvol
- Bijwonen van de uitvaart
- **Contact met familie**
- Contact met andere lotgenoten-hulpverleners
- Erover praten met eigen steunpersonen
- Spiritualiteit



# Gesprek aangaan met de familie

## Tussen beroepsgeheim & zorg voor nabestaanden

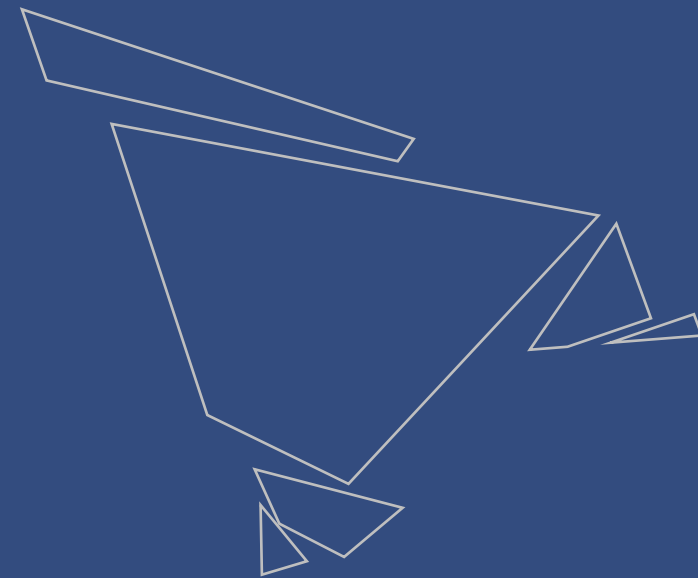
### Handvaten:

- Eerste gesprek met collega, andere HV, leidinggevende
- Beluisteren, opvangen & steunen
- Ruimte laten voor vragen stellen & gevoelens uiten
- Eigen beleving en emoties
- Hou rekening met mogelijke kwaadheid en schuldprojecties

### Informeren hen over:

- Geleverde inspanningen
- Info over (**rouwen na**) zelfdoding, psychoeducatie
  - Suïcidaal proces & Verklarend model
- Praktische, administratieve, juridische aspecten
- Hulpverleningsadressen





## Post interventie suïcide

*“Iedereen is betrokken en iedere persoon heeft andere noden in zijn/haar nazorg. Ons postventiebeleid is hierbij onze leidraad.”*

# Nazorg, postventie

Post-interventie suïcide: voor het team, medepatiënten en familie nabestaanden

## Onmiddellijke ondersteuning

- Informeren en/of politie contacteren
- Contact met familie
- Slechtnieuwsmelding
- Eerste opvang
- Teamgesprek: emoties, noden, openheid, ...
- Opletten voor een kopieereffect

## Korte termijn

< 12 maanden

- Ondersteuning: formeel & informeel
- Reconstructie
  - Psychologische autopsie, KEHR-lijst
- Psychoeducatie & theoretisch kader

## Langere termijn

> 1 jaar

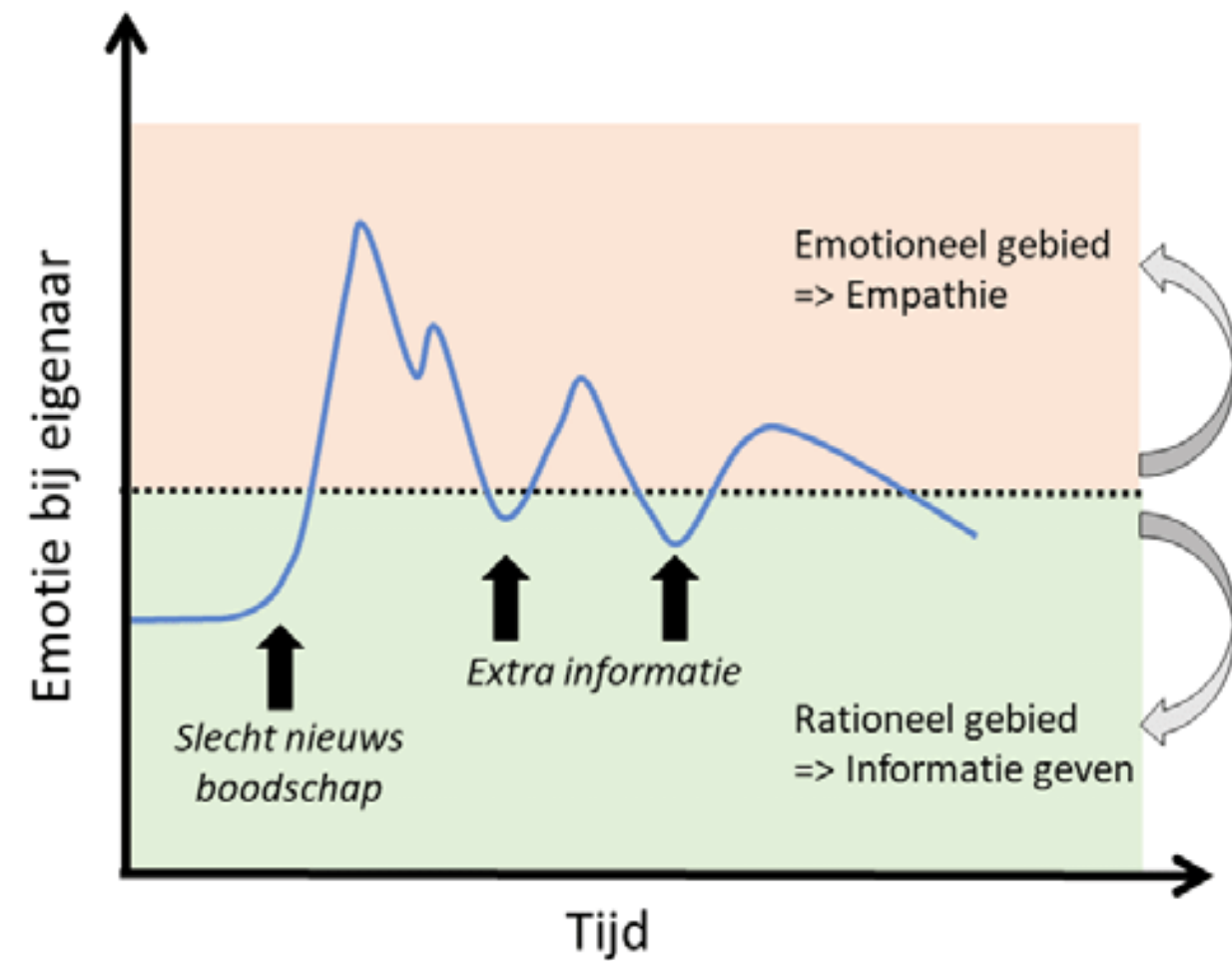
- Vorm van herdenking
- Doorverwijzingen therapie bij gecompliceerde rouw
- Lotgenotencontact
- Bespreekbaar houden

# Post-interventie suïcide

## Algemene tips

- Open, onbevooroordeelde, luisterende houding, medeleven en empathie
- Laat ventileren, eerste reacties uiten en ook ruimte laten voor stiltes
- Laat afscheid nemen - ook kinderen!
- Hou rekening met cultuur & geloof
- Let op kopieereffect
- Informeren én normaliseren
- Hulpbronnen / Doorverwijzing aanbieden
- Noem overledene bij naam
- Hou rekening met mogelijke risico's & gevaren
- Voorzie een uitgewerkt postventiebeleid
  - Leidraad en ondersteunend hulpmiddel in tijden van crisis





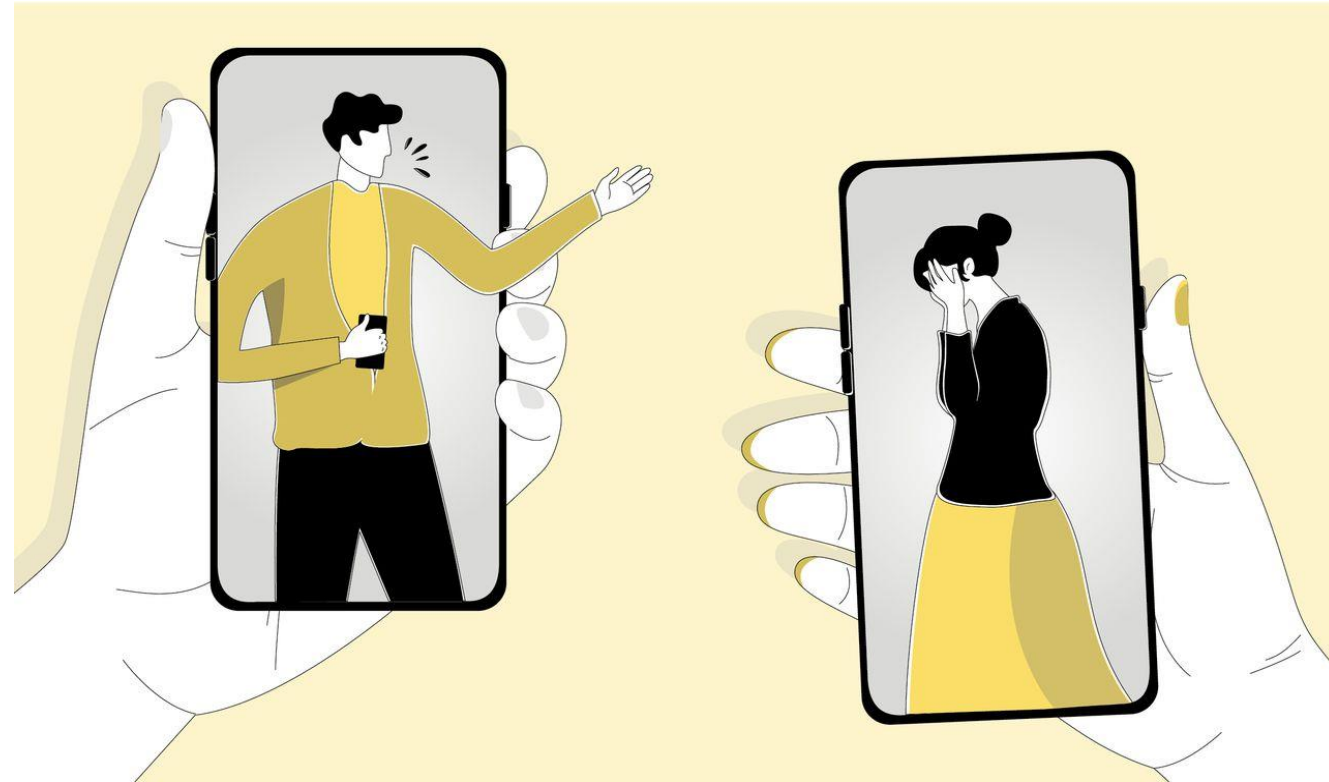
## Slechtnieuwsmelding & eerste opvang

*“Ik vergeet nooit hoe ik het nieuws kreeg..  
Het staat in mijn geheugen gegrift. Ik ben  
hem zo dankbaar voor de steun die ik toen  
meteen ontvangen heb.”*

# 1. Informeren

## *Slechtnieuwsmelding*

- Grote impact op het rouwproces
- Info snel & gecontroleerd
- Afspraak wat gezegd wordt: 1 visie
- Onmiddellijk ondersteuning bieden – 1e opvang
- Mogelijkheid tot afscheid en/of herdenking
- Gevaren:
  - ❑ (Sociale) Media
  - ❑ Romantisering
  - ❑ Begeleiding/ondersteuning door betrokkenen
  - ❑ Oplossingsgericht werken
  - ❑ Doen van onrealistische beloftes
  - ❑ Identificatie met de nabestaande, vergelijkingen, minimaliseren
  - ❑ Kritiek of beschuldigingen, let op zelfverwijten
  - ❑ Kopieereffect



# Interne ondersteuning, noden van het team

- Afspraken taakverdeling, communicatie naar familie & patiënten
- Meteen creëren van een open en veilige sfeer en open communicatie over de zelfdoding adhv teamgesprek
- Noden van de teamleden in kaart brengen + nodige compromissen zoeken
  - Bijvoorbeeld: Herdenking: online, herdenkingsplek, uitvaart bijwonen, ...
- Informele gesprekken
- Werkinhoud bekijken
- Rust gunnen



# Groepen

## Eerste opvang – SNM bij groepen

1. Openheid creëren, overlijden bespreekbaar maken, taboes wegnemen
2. Begrip voor elkaar emoties, gedachten, rouwstijl & noden
3. Apart nemen indien nodig
4. Focus op zelfzorg, noden en rouw
5. Reconstructie volgt later. Geen analyses.
6. Openheid creëren om samen in gesprek te gaan rond de zelfdoding en de noden in het rouwproces.



# Eerste opvang & korte termijn ondersteuning

## Handvaten, korte termijn:

- Zelf contact zoeken & initiatief nemen
- Alledaagse gesprekken en niet vermijden
- Geef ongemakkelijkheid toe
- Maak verlies bespreekbaar maar gun ook rust

-> Combinatie van informele & formele steun



# Reconstructie

Postventie is preventie.

- ❑ Bijvoorbeeld aan de hand van een KEHR-vragenlijst & psychologische autopsie
- ❑ Huisarts betrekken, mogelijks ook nabestaanden indien zij & jullie dit wensen
- ❑ Geen beschuldigen -> goeie voorbereiding en getrainde coördinator bij overleg
- ❑ Check-in & check-out bij deelnemers
- ❑ Veiligheid & openheid in het team zijn cruciaal

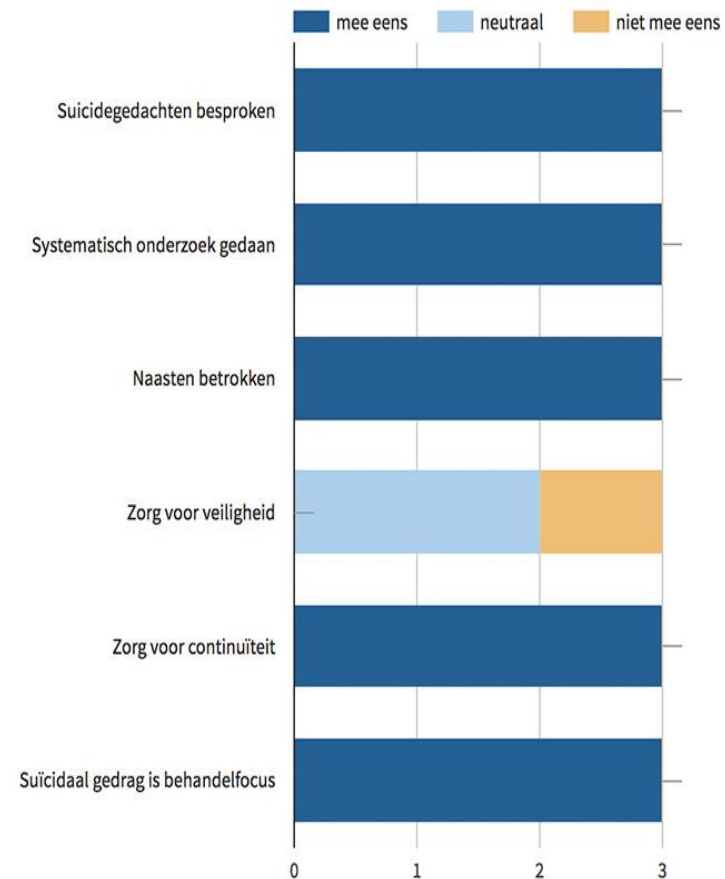
## Uitkomst vragenlijst

Figuren 1 t/m 7 geven de uitkomsten grafisch weer.

Aandacht voor thema's uit de richtlijn

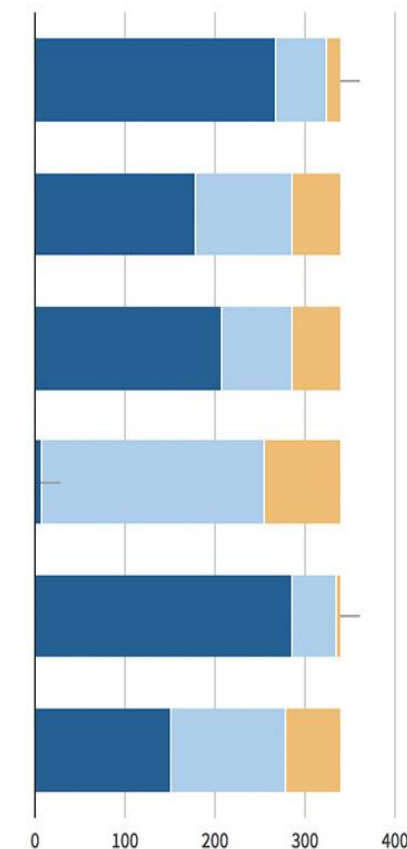
**Figuur 1 A**

Incident 26-08-2015



**Figuur 1 B**

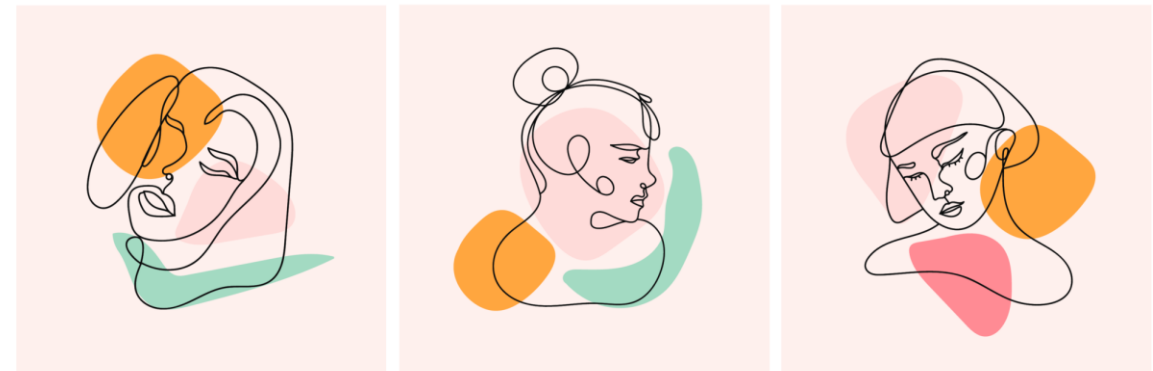
Benchmark



# 3. Ondersteuning nabestaanden - It

## Hoe ondersteun ik op langere termijn?

- Stuur een berichtje, laat van je horen op speciale data.
- Durf er later nog eens naar te vragen.
- Hoe gaat het -> hoe voel je je?
- Niet vermijden.
- Respecteer & anticipeer op ups & downs
- Let op voor gecompliceerde rouw -> doorverwijzen

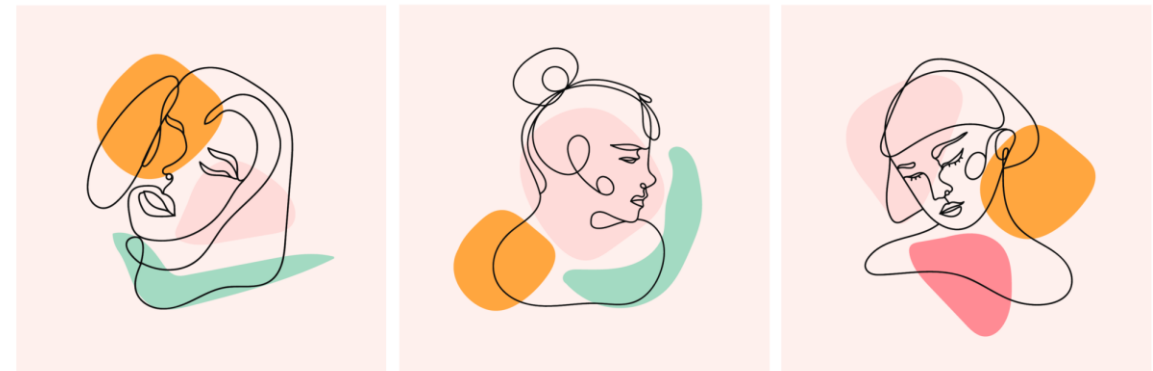


# Ondersteuning nabestaanden - It

## Wat helpt een nabestaande na zelfdoding?

- Emotie(h)erkenning: ondergaan & durven uiten
- Herdenkingsdagen & rituelen
- Stabiliteit en structuur in ADL
- Psychoeducatie, begeleiding, therapie
- NIET doodzwijgen, hulp durven vragen
- Tijd voor nabestaanden om alleen te zijn – zelfreflectie - zelfzorg
- Schrijven (therapeutische werking)
- Lotgenotencontact
- Sociaal netwerk uitbreiden

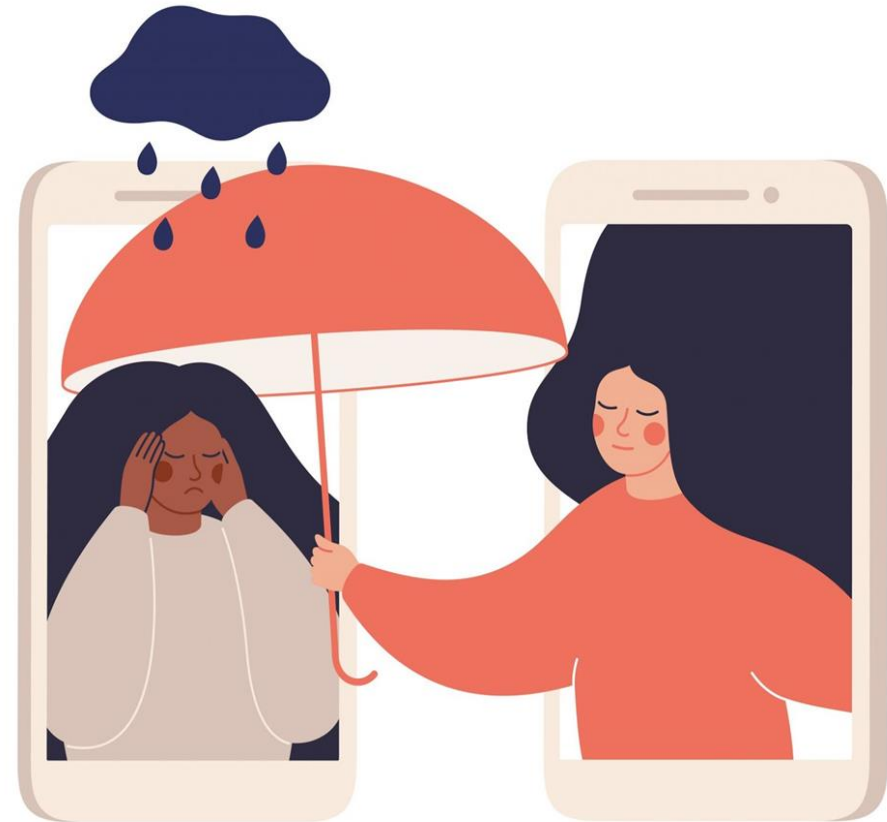
*Vertrouwen op eigen gevoel & eigen noden.*



# Hoe ondersteun ik een (andere) nabestaande?

## Algemene tips

- Zoek regelmatig contact (sms, mail,...)
- Emotioneel en/of praktische steun
- Luister
- Wees geduldig
- Geen meningen, onrealistische beloftes, assumpties of oordelen
- Ondersteuning aanbieden, niet opdringen
- Geef informatie, verwijs door
- Tempo & slinger volgen
- Zorg voor jezelf!



# Hoe pas ik mijn postventiebeleid best toe?

- Draaiboek/rouwprotocol van acute fase, herstelfase (KT) tot reconstructiefase (LT)
- Kennis over rouwprocessen
- Interne aanspreekpunten, vaste rolverdeling + back-up
- Vrij kader voor een persoonlijke benadering
- Gesprekken met rouwende collega's en/of medewerkers
- Gesprekken met familie nabestaanden
- Reconstructie-beleid
- Doorverwijzingslijst
- Herdenkingsmogelijkheden, to do's e.a.
- Mogelijke extra's: bv. gratis gesprekken voor familie

**-> Combinatie van informele & formele steun**



“Er waren geen beschuldigen en men vertelde mij dat ik er geen verantwoordelijkheid in had...”

“Het gesprek met de ouders van de overleden cliënt maakte voor mij een gigantisch verschil...”

“De persoonlijke steunkaartjes met eigen woorden, waren een gigantische steun voor mij.”

“De opvang deed me veel deugd. De openheid en de kans om erover te praten met hen was helend.”





## Over ons

Deelwerking VLESP, deel van Zelfmoord1813

## Werkgroep Verder na Zelfdoding

Expertisecentrum rouwen na zelfdoding, zorg voor nabestaanden en postventie.

- ☐ Online en offline Lotgenotencontact
- ☐ Advies, ondersteuning en vormingen op maat
- ☐ Sensibilisering
- ☐ Onderzoek, doorverwijzing, brochures, toolkits etc

A close-up photograph of dandelion seeds against a clear blue sky. One seed is in sharp focus on the left, with its long stem and brown seed head visible. To the right, a larger, more complete dandelion seed head is shown, but it is out of focus, creating a soft, ethereal background. The overall mood is peaceful and contemplative.

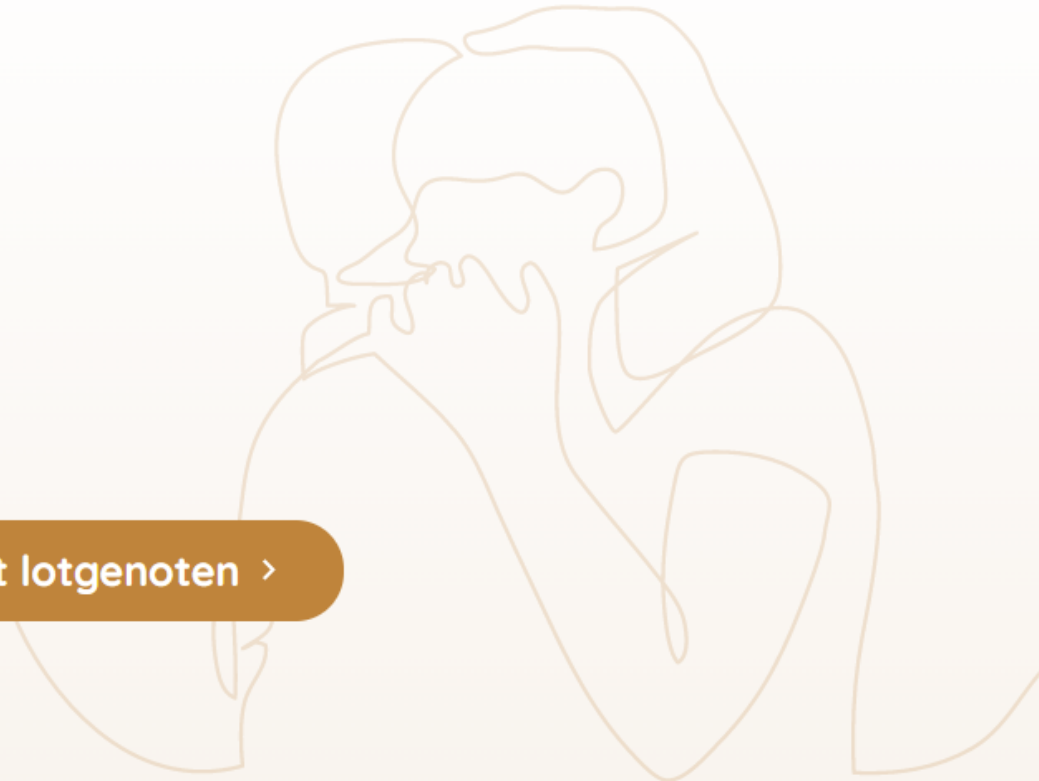
# GIDS NA ZELFDODING

PRAKTISCHE EN ADMINISTRATIEVE INFORMATIE  
VOOR NABESTAANDEN NA ZELFDODING



## Verder als nabestaande

Iemand verliezen door zelfdoding is heel erg pijnlijk en moeilijk te plaatsen. Als nabestaande word je overspoeld door heftige emoties en blijf je achter met een hoop vragen. Op deze website lees je waar je terecht kan voor ondersteuning, wat je kan helpen en hoe je kan leren omgaan met verlies door zelfdoding.

[Rouwen na zelfdoding >](#)[Ondersteuning >](#)[Contact met lotgenoten >](#)

# Rouwen na zelfdoding

Wanneer een dierbare uit het leven stapt, blijf je als nabestaande met heel veel emoties, gedachten en vragen achter. Je start een intens rouwproces dat anders aanvoelt en anders is dan andere verlieservaringen.



## Aan de hand van vragen

### Over rouwen na zelfdoding

Vind hier een antwoord op enkele vaak gestelde vragen.

Een dierbare is overleden,  
wat nu? >

Hoe ziet een rouwproces na  
zelfdoding eruit? >

Hoe rouw ik als jongere? >

Hoe rouwt mijn kind en hoe  
vertel ik het slechte nieuws?  
>

Hoe ga ik verder na het  
verlies van een dierbare aan  
zelfdoding? >

Hoe kom ik de feestdagen  
door? >

# Verhalen van lotgenoten

werkgroep  
verder  
na zelfdoding

[Rouwen na zelfdoding](#)

[Ondersteuning](#)

[Contact met lotgenoten](#)

[Home](#) > [Getuigenissen](#)

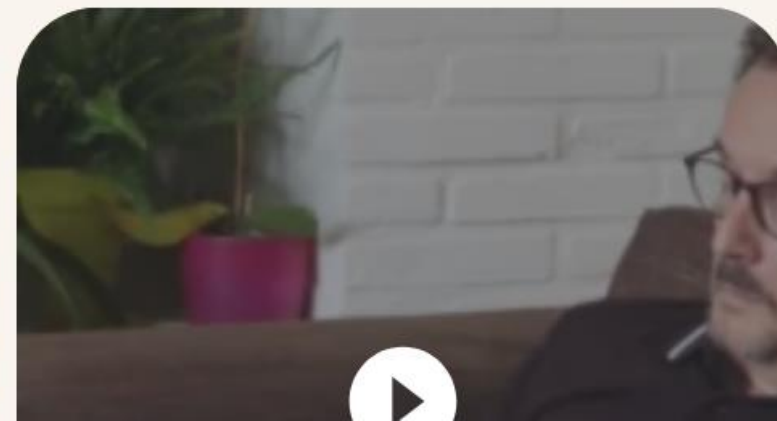
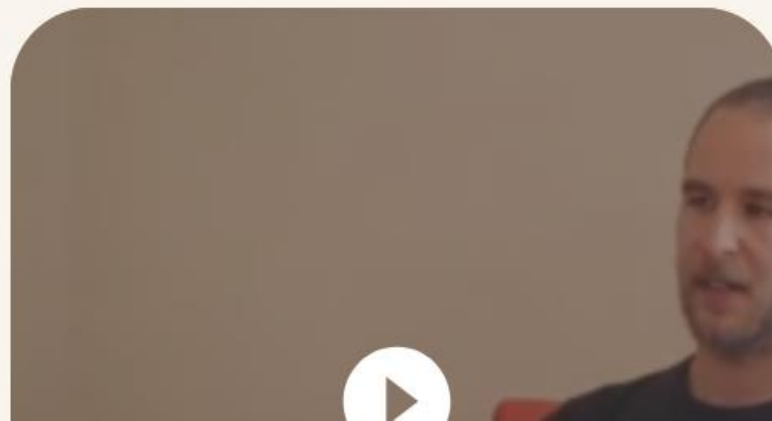
## Getuigenissen

Op deze pagina vind je verschillende getuigenissen van nabestaanden na zelfdoding terug.

Zij vertellen open, eerlijk en rechtuit over wat hen overkwam, hoe zij rouwden en wat hen hielp in de hoop jou (h)erkenning, steun, hoop en troost te bieden.

### Getuigenissen Allerheiligen

Op 1 en 2 november, herdenken we op Allerheiligen en Allerzielen onze overleden dierbaren. Voor velen zijn dit vaak moeilijke dagen. Vier nabestaanden na zelfdoding schrijven



# Praatgroepen

## Locatie

CGG Mandel en Leie  
Beverlaai 3b, 8500 Kortrijk

## Type groep

Open

## Gespreksgroep contacteren

Tel.: 056 23 00 23

Mail: [nazelfdoding.kortrijk@werkgroepverder.be](mailto:nazelfdoding.kortrijk@werkgroepverder.be)

## In samenwerking met

CGG Mandel en Leie

## Roeselare

## Begeleiders

- › Jente Vandeburie, orthopedagoog en suïcidepreventie-coördinator CGG Largo
- › Frédérique Vanassche, rouwtherapeute

## Locatie

## Bijeenkomsten

Maandelijkse bijeenkomst op dinsdag tussen 19u30 en 21u30

## Gespreksgroep contacteren

Tel.: 051 25 99 30

# Chat

Elke laatste woensdag van de maand tussen 19u en 21u kan je hier terecht om er anoniem te chatten met lotgenoten en een ervaren hulpverlener die deze chatgroep tevens modereert.



Hier kan je anoniem chatten met lotgenoten en een ervaren hulpverlener die deze chatgroep tevens modereert.

**Elke laatste woensdag van de maand tussen 19u en 21u kan je hier terecht.**

# Welkom op het forum werkgroep verder!

Op dit forum kan in gesprek gaan met andere nabestaanden na zelfdoding. Je kan jouw verhaal delen, vragen stellen of waar je ook nood aan hebt en dit 24/24 en 7/7. Denk je zelf aan zelfdoding? Contacteer dan de Zelfmoordlijn via het nummer 1813, of via Zelfmoord 1813.

## Forum

[Start een discussie](#)[!\[\]\(746ea21c768a4bea53e0422dbea5d231\_img.jpg\) Alle discussies](#)[!\[\]\(b6ef56fa296999ede58894c7fe9d297e\_img.jpg\) Categorieën](#)

### Welkom!

Ben je nieuw op het forum? Hier kan je jezelf voorstellen en kom je meer te weten over hoe het forum werkt.

---

Anita.VanderLa - De zelfdoding van mijn vader **18 DAGE...**

### Mijn verhaal

Hier kan je jouw verhaal kwijt.

**Jongeren**

---

Debby - broer verloren **18 DAGEN GELEDEN**

### Vraag & Antwoord

Hier kan je terecht om al jouw vragen te stellen of kan je net andere helpen door hen een antwoord te geven.

**Praktische & juridische vragen**

---

Maria - Tips gevraagd **18 DAGEN GELEDEN**

### Rouwproces

Alles over rouwen en jouw unieke rouwproces. In deze categorie verzamelen alles over rouw.

### Varia

Vind je de juiste categorie niet terug voor jouw berichtje te plaatsen? Dan kan je hier terecht.



in mijn hart,



Help

Over ons

Contact

# Ik draag je mee

Bewaar en deel herinneringen van een dierbare die je verloor aan zelfdoding.

Maak een herinneringspagina

Zoek een dierbare



3 juni 2014  
De laatste  
mijn broer

15 maart 2014

Lieve Jesse,

Als ik aan je denk herinner ik me vooral je optimisme, je lachen en je lach. Telkens



“What is needed most of all is to create a change in institutional culture in which postvention after the suicide of a patient is a natural and common practice.”

Michel, 1997



Bedankt voor uw  
aandacht.

Lore Vonck 

+32 494 91 57 55 

lorevonck@werkgroepverder.be 

www.werkgroepverder.be 