



Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Toetsingskader suïcidepreventie bij jongeren

Waar de IGJ op let bij toezicht op suïcidepreventie in de jeugdhulp

Utrecht, juni 2026

Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en jeugdhulp in Nederland. Om transparant te zijn over wat de inspectie toetst, maakt de inspectie toetsingskaders voor onderdelen van de zorg en jeugdhulp. Deze zijn gebaseerd op wetten en regels, veldnormen en richtlijnen die beroepsorganisaties van zorg/hulpverleners hebben opgesteld. Hier toetst de inspectie op.

De inspectie voert het toezicht op jeugdhulpaanbieders grotendeels uit met het toetsingskader het 'JIJ-kader'. Hierin staat waar inspecteurs op letten tijdens een inspectiebezoek. Het Toetsingskader suïcidepreventie bij jongeren is een aanvulling daarop, met toetsingscriteria die belangrijk zijn voor suïcidepreventie bij zorgaanbieders die werken in de jeugdhulp. Het toetsingskader is met name gebaseerd op de Leidraad suïcidepreventie bij jongeren, een netwerkbrede werkwijze (Samen Minder Suïcide, juli 2024) en de Richtlijn Suïcidaliteit (Federatie Medisch Specialisten, april 2025).

Begrippenlijst

- > **Veldnormen:** door het veld opgestelde normen zoals kwaliteitsstandaarden of specifieke beschrijvingen van behandelingen.
- > **Toetsingscriteria:** concretisering van een norm, zodat deze getoetst kan worden.
- > **Hulp/zorgverlener:** een persoon die beroepsmatig hulp of zorg verleent.
- > **Jongere/jeugdige/cliënt:** iemand die nog geen 18 jaar oud is, of die tussen de 18 en de 23 jaar oud is en jeugdhulp ontvangt.
- > **Naasten:** de gezaghebbende ouder(s), pleeg- of adoptieouder(s), wettelijk vertegenwoordigers of een ander die een jeugdige als behorend tot diens gezin verzorgt en opvoedt.
- > **Suïcide:** opzettelijk een einde maken aan het eigen leven.
- > **Suïcidaliteit:** een overkoepelende term waaronder gedachten en gedragingen vallen die te maken hebben met het beëindigen van het eigen leven.
- > **Suïcidepreventie:** het nemen van maatregelen om suïcide waar mogelijk te voorkomen.

Thema's

Dit toetsingskader bestaat uit 4 thema's in het toezicht op suïcidepreventie in de jeugdhulp:

1. Signalering
2. Behandeling
3. Samenwerking
4. Randvoorwaarden en beleid

Gebruik en ontwikkeling van toetsingskader

De inspectie gebruikt dit toetsingskader vanaf juni 2026, als opvolging van de Module suïcidepreventie (augustus 2022). Zowel veldnormen als wetten en regels zijn voortdurend in ontwikkeling. Daarom past de IGJ dit toetsingskader aan bij relevante wijzigingen.

1. Thema Signalering

De zorgaanbieder herkent en signaleert tijdig suïcidale gedachten en gedragingen.

1	Toetsingscriteria	Bronnen
1.1	Bij de start van een behandeling/opname/plaatsing wordt bij de cliënt navraag gedaan over de aanwezigheid van suïcidale gedachten en gedragingen. Gedurende het behandeltraject wordt de mate van suïcidaliteit opnieuw beoordeeld en vastgelegd, zodra hier aanleiding toe is (bv. bij transitiemomenten, veranderingen in het toestandsbeeld, de behandeling of de context).	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 2 Suïcidaliteit bij jongeren (blz. 14 t/m 21). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Herkennen en bespreken suïcidaliteit (blz. 56 t/m 59).
1.2	Hulpverleners creëren een veilige relatie, zodat cliënten met de hulpverleners over hun suïcidaliteit durven te praten.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 2 Suïcidaliteit bij jongeren (blz. 14 t/m 21). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Herkennen en bespreken suïcidaliteit (blz. 56 t/m 59). - Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 3 Contact maken en houden (blz. 22 t/m 27).
1.3	De aard, betekenis en ernst van de suïcidaliteit wordt op een systematische manier in kaart gebracht, bv. door middel van het <i>Chronological Assessment of Suicide Events</i> (CASE) interview of het Narratief interview.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 9 Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit (blz. 47 t/m 55). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Contact maken (blz. 18 t/m 21) - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Diagnostiek, monitoring en voorspellen van suïcidaliteit (blz. 60 t/m 68).
1.4	Er is in het dossier een actuele beschrijvende diagnose, structuurdiagnose of verklarende analyse opgesteld waarin de aard en ernst van de suïcidale toestand wordt beschreven in samenhang met psychiatrische aandoeningen en relevante risico- en beschermende factoren. Ook de mate waarin de cliënt in staat wordt geacht zijn of haar belangen te overzien en te waarderen is hierin meegenomen.	Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 9 Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit (blz. 47 t/m 55).
1.5	De beschrijvende diagnose, structuurdiagnose of verklarende analyse en hieruit voortkomende overwegingen en interventies zijn duidelijk vastgelegd in het dossier en goed te vinden in geval van nood of waarneming.	- Herzien: KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens; Hoofdstuk 2 Verwerken van informatie in en buiten het dossier, paragraaf 2.2 Dossierplicht (blz. 27) - Richtlijn suïcidaliteit; hoofdstuk Continuïteit van de zorg (blz. 30 t/m 32).

2. Thema Behandeling

Alle zorg/hulpverleners handelen volgens de gemaakte afspraken en veldnormen. Zorg/hulpverleners zorgen samen met de cliënt en de betrokken naasten voor een zo goed mogelijke suïcidepreventie.

2	Toetsingscriteria	Bronnen
2.1	Er is een actueel behandelplan. De doelen in het behandelplan zijn gekoppeld aan de hulpvraag en de beschrijvende diagnose, structuurdiagnose of verklarende analyse. De doelen zijn ook gericht op het verminderen van de suïcidaliteit.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 9 Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit (blz. 47 t/m 55). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Begeleiding en andere interventies (blz. 128 t/m 140).
2.2	Er wordt tijdens de behandeling gewerkt aan de onderliggende problematiek én aan het verminderen van de suïcidaliteit. Er wordt gewerkt volgens veldnormen, er wordt gebruik gemaakt van erkende behandelmethodes en van ervaringsdeskundigheid.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 9 Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit (blz. 47 t/m 55). - Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 3 Contact maken en houden (blz. 22 t/m 27).
2.3	Hulpverleners blijven in gesprek en contact met de cliënt over suïcidale gedachten en gedragingen. Met hierbij specifieke aandacht voor de mate van <i>entrapment</i> , en het bieden van hoop en perspectief.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 3 Contact maken en houden (blz. 22 t/m 27). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Contact maken (blz. 18 t/m 21).
2.4	Er wordt gewerkt met een actueel, concreet en toepasbaar signalerings- en/of veiligheidsplan. Dit is samen gemaakt met de cliënt en naasten. Dit plan wordt met regelmaat geëvalueerd en zo nodig aangepast.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 4 Autonomie versus vrijheidsbeperkende maatregelen, paragraaf 4.3 Signalerings- en veiligheidsplan (blz. 31 t/m 32). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Begeleiding en andere interventies (blz. 128 t/m 140). - Richtlijn suïcidaliteit; hoofdstuk Veiligheid optimaliseren (blz. 22 t/m 27).
2.5	Er is een zorgvuldige beoordeling gemaakt van de veiligheid als een cliënt zich suïcidaal uit of gedraagt, en zo nodig is daarnaar gehandeld.	Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Veiligheid optimaliseren (blz. 22 t/m 27).
2.6	Hulpverleners zorgen voor continuïteit van zorg (voldoende deskundige hulpverleners, verslaglegging, overdracht, vervolgsafspraken, regievoering).	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.8 Continuïteit van zorg (blz. 64 t/m 66). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Continuïteit van de zorg (blz. 30 t/m 32).

2	Toetsingscriteria	Bronnen
2.7	Er zijn op casusniveau duidelijke afspraken over de wijze waarop, bij een suïcidale crisis door de verschillende disciplines gehandeld moet worden.	Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.2 Taken en verantwoordelijkheden professionals (blz. 56).

3. Thema Samenwerking

De zorgaanbieder zorgt ervoor dat de samenwerking (binnen en buiten de organisatie) zodanig is dat zorg/hulpverleners hun werk goed kunnen doen en de continuïteit van de hulpverlening geborgd is.

3	Toetsingscriteria	Bronnen
3.1	Naasten van een cliënt zijn bij de diagnostiek en de behandeling van de suïcidaliteit betrokken.	- Leidraad suïcidepreventie bij jongeren; hoofdstuk 5 Samenwerking met naasten, paragraaf 5.1 Ouders (blz. 36 t/m 39). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Betrekken van naasten (blz. 28 t/m 29).
3.2	In de samenwerking in het netwerk (waaronder ook school/opleiding/dagbesteding) is de continuïteit van zorg/hulp aan de cliënt voldoende geborgd. Extra alertheid op de continuïteit van de zorg is aanwezig tijdens overdrachtsmomenten.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.6 Netwerkgzorg (blz. 59 t/m 64). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Continuïteit van de zorg (blz. 30 t/m 32). - Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit (2010).
3.3	De zorgaanbieder heeft duidelijke afspraken over de wijze waarop naasten bij een suïcidale crisis en de eventuele interventies worden betrokken. Ook relevante netwerkpartners worden dan geïnformeerd of betrokken.	- Leidraad suïcidepreventie bij jongeren; hoofdstuk 5 Samenwerking met naasten, paragraaf 5.1 Ouders (blz. 36 t/m 39). - Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.6 Netwerkgzorg (59 t/m 64).
3.4	Er is voldoende ondersteuning voor de naasten van de cliënt beschikbaar tijdens de behandeling.	- Leidraad suïcidepreventie bij jongeren; hoofdstuk 5 Samenwerking met naasten, paragraaf 5.2 Ondersteuning van het gezin (blz. 39 t/m 40). - Generieke Module Naasten, Samenwerking en ondersteuning naasten van mensen met psychische problematiek (Akwa GGZ. 2021).

4. Thema Randvoorwaarden en beleid

De zorgaanbieder heeft een passend en goed beschreven suïcidepreventiebeleid dat uitvoerbaar is. Dit beleid beschrijft de rollen en de verantwoordelijkheden van alle zorg/hulpverleners en de samenwerking tussen de cliënt, betrokken naasten en de zorg/hulpverleners bij de preventie van suïcide.

4	Toetsingscriteria	Bronnen
4.1	De zorgaanbieder heeft een suïcide(preventie)beleid of -protocol, gericht op de doelgroep(en) die de zorgaanbieder in zorg heeft. Medewerkers zijn ermee bekend.	- Leidraad suïcidepreventie bij jongeren; hoofdstuk 1 Stappenplan (blz. 8 t/m 13). - Handreiking suïcidepreventie bij jongeren met autisme (Samen Minder Suïcides). - Handreiking suïcidepreventie bij jongeren met een LVB (Samen Minder Suïcides). - Handreiking suïcidepreventie bij jongeren met persisterende suïcidaliteit (Samen Minder Suïcides).
4.2	De zorgaanbieder heeft georganiseerd dat elke suïcide(poging) op casusniveau zo objectief mogelijk wordt geëvalueerd met de direct betrokkenen en met de betrokken hulpverleners. Met als doel te bepalen of er zowel zorginhoudelijk als organisatorisch zorgvuldig is gehandeld en wat er op casus-, team- en/of instellingsniveau kan worden geleerd en verbeterd in de hulpverlening.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.9 Evalueren (blz. 66 t/m 67). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Professioneel handelen na suïcide (blz. 155 t/m 164).
4.3	Er is sprake van periodieke professionele bij- en nascholing voor alle relevante disciplines op het gebied van suïcidepreventie.	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.4 Suïcidepreventietraining (blz. 59). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Contact maken (blz. 18 t/m 21).
4.4	De fysieke veiligheid van kamers/leefgroepen wordt regelmatig nagelopen op gebouwveiligheidsaspecten en potentiële risicoplekken worden waar mogelijk aangepast.	- Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Algemene preventie in de samenleving (blz. 33 t/m 54). - Handreiking gebouwveiligheid (Samen Minder Suïcides, 2025).
4.5	Er is voldoende nazorg voor de medewerkers én naasten van een cliënt georganiseerd, na een suïcide of ernstige suïcidepoging.	Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.3 Het welzijn van de professional (blz. 58 t/m 59).

4	Toetsingscriteria	Bronnen
		- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.10 Na een suïcide – nazorg voor naasten (blz. 68). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Professioneel handelen na suïcide (blz. 155 t/m 164).
4.6	De zorgaanbieder heeft iemand in huis die zich actief bezig houdt met het onderwerp suïcidepreventie en de doorontwikkelingen op dit gebied, bijvoorbeeld een specifieke 'aandachtsfunctionaris suïcidepreventie'.	Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.1 Aandachtsfunctionaris suïcidaliteit (blz. 56)
4.7	De zorgaanbieder heeft binnen de regio afspraken met relevante netwerkpartners over de zorgverlening aan suïcidale cliënten	- Leidraad suïcidepreventie voor jongeren; hoofdstuk 10 Suïcidepreventie op organisatieniveau, paragraaf 10.6 Netwerkgorg (blz. 59 t/m 64). - Richtlijn Suïcidaliteit; hoofdstuk Algemene preventiemaatregelen in de samenleving (blz. 34 t/m 35).

www.igj.nl

Duidelijk. Onafhankelijk. Eerlijk.