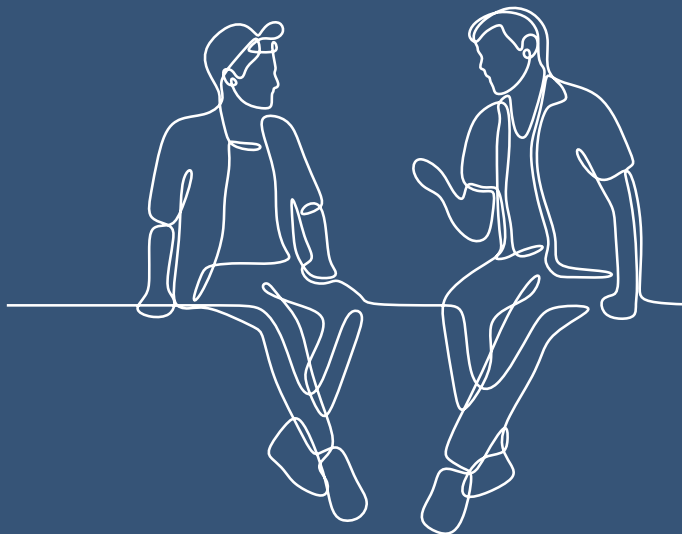


# SUÏCIDEPREVENTIE BIJ PERSONEN MET AUTISME

Leidraad voor zorg- en hulpverleners

## Samenvatting



# Inhoud

1. Cijfers, mythes & basisprincipes	7
2. Hoe verloopt het suïcidale proces bij personen met autisme en welke factoren hebben een invloed?	13
3. Hoe DETECTEER en EXPLOREER je suïcidaliteit bij personen met autisme?	19
4. Welke interventies zijn aanbevolen voor personen met autisme en suïcidegedachten?	25
5. Tien tips voor autismevriendelijke hulpverlening	37

© 1 februari 2024 - Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP)

In opdracht en met de steun van de Vlaamse Overheid, in het kader van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie en het Strategisch Plan Autisme.

Vormgeving: De Bemanning

**Hoe verwijst je naar deze samenvatting?**

Dumon, E., Cornelis, E., Schietse, J. & Portzky, G. (2024).

Suïcidepreventie bij personen met autisme. Leidraad voor zorg- en hulpverleners. Samenvatting. Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie.

# Over deze leidraad

Deze leidraad kadert in het [Vlaams Actieplan Suïcidepreventie](#) en het [Strategisch Plan Autisme](#) en stelt zich tot doel om zorg- en hulpverleners handvatten te bieden in het detecteren en opzetten van interventies bij suïcidale gedachten en gedrag bij **personen met (een vermoeden van) autisme**.

Het **Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP)** ontwikkelde deze leidraad met de steun van de Vlaamse Overheid. De adviezen vormen een aanvulling op de algemene multidisciplinaire richtlijnen m.b.t. detectie en interventies bij suïcidale gedachten en gedrag (Aerts et al., 2017; Dumon et al., 2023). Om de adviezen op te stellen baseerden de auteurs zich op internationaal wetenschappelijk onderzoek en goede praktijkvoorbeelden. Daarnaast putten ze aanbevelingen uit een kwalitatief onderzoek dat werd uitgevoerd in samenwerking met de Academische Werkplaats Autisme (AWA). Tijdens de ontwikkeling verleende een klankbordgroep van hulpverleners en andere professionelen input en advies.



## TIP

Op [zelfmoord1813.be/sp-reflex](https://zelfmoord1813.be/sp-reflex) vind je de volledige richtlijn en een praktijkgerichte e-learningmodule.

# 1 Cijfers, mythes & basisprincipes

# Uitgangspunt: Preventie is mogelijk

Personen met (*kenmerken van*) autisme verdienen bijzondere aandacht in suïcidepreventie. Suïcidale gedachten, suïcidepogingen en suïcides komen in deze doelgroep namelijk opmerkelijk meer voor dan in de algemene bevolking. Aan de basis hiervan liggen talrijke factoren. Maar net als bij de algemene bevolking is het suïcidaal proces ook bij personen met autisme niet onomkeerbaar. **Preventie is mogelijk en hard nodig.** Daartoe dienen we vroegtijdig en diepgaand in gesprek te kunnen gaan over suïcidaliteit. Hoe eerder je kan ingrijpen in het suïcidaal proces, hoe meer preventiemogelijkheden dit biedt.

Hoe ga je hier als zorg- of hulpverlener mee om? Ondanks de urgentie is de kennis over het bespreken en aanpakken van zelfmoordgedachten bij autistische personen in de praktijk beperkt. Deze leidraad werd ontwikkeld om aan deze praktijkknoden tegemoet te komen.

## Enkele cijfers

Suïcidale gedachten en gedrag komen vaak voor bij autistische mensen en opmerkelijk meer dan in de algemene bevolking.

- **Suïcidegedachten** komen voor bij 31% tot 72% van de autistische bevolking, dit ligt tot 9 keer hoger dan in de algemene bevolking.
- 23% tot 36% van de autistische mensen ondernam ooit een **suïcidepoging**. 7% van alle personen die een suïcidepoging ondernemen, heeft een diagnose van autisme.
- Mensen met autisme **overlijden tot 8 keer meer door suïcide** dan de algemene bevolking. Bij 11% van alle personen die overlijden door suïcide is er sprake van een diagnose of kenmerken van autisme.
- Autistische **vrouwen** blijken extra kwetsbaar voor suïcidaal gedrag, evenals autistische personen die zich identificeren als **non-binair of transgender**.

## Mythes



*“Autistische personen die praten over zelfdoding, doen het niet.”*

Dit is een mythe. Wanneer iemand praat over zelfdoding, is dit een signaal dat het echt niet goed gaat. Beschouw het dus niet als ‘aandachttrekkerij’ of louter als een impuls op een situatie en ga er niet aan voorbij. Neem elk signaal ernstig en ga erover in gesprek, dit is de sleutel naar preventie.



*“Door zelfmoordgedachten te bevragen bij personen met autisme, breng je hen op ideeën.”*

Ook dit is een mythe. Suïcidegedachten of -pogingen kunnen niet plots ontstaan vanuit een gesprek erover. Aan de basis ligt immers steeds een complex en langdurig proces waarin veel factoren een rol spelen. Door het gesprek erover aan te gaan doorbreek je juist de stilte en het taboe en maak je preventie mogelijk.



*“Zelfmoord kan je niet voorkomen bij personen met autisme.”*

Dit is een mythe. Ook bij personen met autisme is het mogelijk om zelfmoord te voorkomen. Vroegdetectie van suïcidegedachten en het bespreekbaar maken van suïcidaliteit is hierin een eerste stap.



*“Personen met autisme die aan zelfdoding denken, hebben geen wens meer om te leven.”*

Ook dit is een mythe. Een doodswens is vaak ambivalent, ook bij personen met autisme. Dit betekent dat men vaak niet zozeer dood wil, maar geen mogelijkheid meer ziet om op de huidige manier verder te leven. Het verlangen naar een ander leven is dikwijls sterker dan het verlangen om dood te zijn. Dit biedt mogelijkheden tot preventie.

# Vier Basisprincipes

Vier basisprincipes staan centraal in de zorg aan suïcidale personen met autisme.

## 1 Contact maken en houden

Maak contact met de persoon op een manier die aansluit bij hun **communicatiestijl** en met begrip voor hun **leefwereld**. Hou rekening met autismevriendelijke communicatie (zie verder) en bied visuele ondersteuning.

Schep een klimaat waarin je gedachten over de dood en suïcidaliteit openlijk kan bespreken. Bevraag ook proactief op welke manier de persoon met autisme wil communiceren en welke **termen** die verkiest.

## 2 Veiligheid bevorderen

Sta samen met de autistische persoon en de naaste(n) stil bij hoe de persoon veilig kan blijven in een (toekomstige) suïcidale crisis om deze te kunnen overbruggen.

### Wat doe je niet?

Ga niet meteen over tot **restrictieve** veiligheidsmaatregelen, zoals de persoon continu onder toezicht houden, of direct tot opname overgaan. Dit is lang niet noodzakelijk noch aangewezen bij elke persoon die met suïcidedachten kampt. Ook het opstellen van een afspraak of **non-suïcidecontract** (dit is een contract waarmee je met de autistische persoon afsprekt dat die geen poging zal ondernemen binnen een bepaalde tijd) is geen helpende interventie.

### Wat doe je wel?

**Exploreer** de suïcidaliteit en de onderliggende risicofactoren, hulpbronnen en zorgnoden grondig vooraleer over te gaan tot maatregelen. Zet ook in op **Safety Planning** (zie verder), om de persoon en de naasten voor te bereiden op een toekomstige suïcidale crisis. Dit is belangrijk, gezien personen met autisme soms snel de stap van suïcidale gedachten naar gedrag kunnen zetten.

## 3 Naasten betrekken

Het betrekken van naasten in de begeleiding van personen met autisme is essentieel. Naasten kunnen immers steun bieden aan de persoon met autisme en hebben vaak ook zelf nood aan psycho-educatie en ondersteuning.

### TIPS

- *Neem zelf het initiatief en stimuleer de persoon om naasten te betrekken, uiteraard met respect voor het beroepsgeheim en de autonomie van de persoon. Leg uit waarom dit nuttig of belangrijk kan zijn. Ook wanneer de persoon dit eerder niet wil of nodig vindt, exploreer dan wat de redenen hiervoor zijn.*
- *Laat naasten een **actieve rol** opnemen in de zorg. Bied psycho-educatie en bespreek hoe ze steun kunnen bieden, in gesprek kunnen gaan, zorgen voor een veilige omgeving, ... Bespreek dit samen met de persoon met autisme, zodat die zelf kan aangeven wat die al dan niet helpend vindt.*
- *Houd rekening met de **draagkracht** van de naasten en geef mee waar zij steun kunnen vinden.*

## 4 Zorgcontinuïteit bewaken

Heel wat drempels bemoeilijken de continuïteit van zorg voor personen met autisme. Bij een doorverwijzing of na ontslag (een risicoperiode voor suïcidaal gedrag) zijn volgende zaken van belang:

- Duidelijke informatie over vervolgzorg;
- Goede informatie-overdracht naar de huisarts en volgende hulpverlener, inclusief informatie over de suïcidaliteit (bv. inzake Risicoformulering, Safety Plan);
- Contactname om te polsen of de persoon goed is terechtgekomen bij de volgende hulpverlener.

Het kan nuttig zijn aan te sluiten bij een regionaal netwerk, zodat je zicht hebt op het zorgaanbod in jouw regio.



## Aanbevelingen

- Gezien de hoge prevalentie is suïcidaliteit een topic dat niet onbesproken mag blijven binnen de hulpverlening aan personen met autisme. Wees steeds alert voor signalen, bevestig suïcidaliteit proactief en expliciet en zet zo in op **vroegdetectie**.
- Bouw een goed **contact** en vertrouwensband op en schep een klimaat waarin je moeilijke thema's zoals gedachten over de dood en suïcidaliteit openlijk kan bespreken. Hou hierbij rekening met autismevriendelijke communicatie.
- Bevorder **veiligheid** a.d.h.v. een grondige exploratie van de suïcidaliteit en Safety Planning.
- Betrek **naasten** en bespreek samen op welke manier ze de persoon met autisme kunnen steunen. Houd rekening met hun draagkracht en verwijs ook hen naar hulp.
- Bevorder **zorgcontinuïteit** a.d.h.v. een goede opvolging van personen met autisme, ook na doorverwijzing of ontslag.

# 2 Hoe verloopt het suïcidale proces bij personen met autisme en welke factoren hebben een invloed?

# Hoe verloopt het suïcidale proces?

Ook bij mensen met autisme wordt suïcidaal gedrag voorafgegaan door een proces, beginnend met een eerste gedachte, naar meer concrete plannen, tot het uitvoeren van een suïcide(poging). Het suïcidaal proces start meestal met suïcidale gedachten of een wens om (tijdelijk) te kunnen ontsnappen aan een problematische situatie. Vaak zijn deze gedachten niet zichtbaar voor de omgeving, maar er kunnen wel signalen zijn.

Bij personen met autisme wordt dit proces echter **niet altijd herkend**. Hierdoor kan het lijken alsof ze als het ware vanuit het niets een suïcide(poging) ondernemen, terwijl daar vaak heel wat gedachten aan zijn voorafgegaan en heel wat factoren in hebben meegespeeld.

Zelfmoordgedachten worden door mensen met autisme ervaren als **piekergedachten** die erg stressvol en vermoeiend zijn. Vaak worden ze voorafgegaan door overgangsfases in het leven en door interpersoonlijke conflicten, maar meerdere factoren spelen een rol.



## Let op!

De **overgang** van suïcidale gedachten naar suïcidaal gedrag kan bij sommige personen met autisme soms plots en impulsief gebeuren. Mogelijk verloopt het proces sneller en gaan autistische personen sneller over tot een suïcidepoging. Ook de kans op een **dodelijke afloop** bij een zelfmoordpoging blijkt groter bij personen met autisme, omdat ze meer dodelijke methodes hanteren.

# Welke factoren hebben een impact?

Net zoals in de algemene bevolking ontstaan suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag bij personen met autisme steeds vanuit een **complexe combinatie en interactie** van kwetsbaarheidsfactoren, stressfactoren en factoren die de drempel naar suïcidaal gedrag kunnen verlagen (*drempelfactoren*) of verhogen (*beschermende*

*factoren*). Een suïcide kan dus nooit verklaard worden vanuit één specifieke factor of trigger. Verschillende risicofactoren zijn bij autistische personen vaker aanwezig dan in de algemene bevolking, zie het kader voor een overzicht.

Wees je bewust van deze factoren en breng ze in kaart. Dit kan zowel de hulpverlener als de persoon met autisme meer inzicht bieden in de suïcidaliteit.

<b>Kwetsbaarheidsfactoren</b>	<p>Genetische aanleg</p> <p>Familiale aanleg</p> <p>Executieve functies</p> <p>Cognitieve vaardigheden</p> <p>Perfectionisme</p> <p>Zelfvertrouwen</p> <p>Inzicht in omgaan met emoties</p> <p>Genderidentiteit</p>
<b>Stressfactoren</b>	<p>Psychische problematieken</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angst- en stemmingsstoornissen</li> <li>• Zelfbeschadigend gedrag</li> <li>• Autistische burn-out</li> <li>• Eerder suïcidaal gedrag</li> </ul> <p>Moeizame sociale relaties en eenzaamheid</p> <p>Camoufleren van autisme</p> <p>Ingrijpende levensgebeurtenissen</p> <p>Sociaaleconomische status &amp; etniciteit</p> <p>Knelpunten in hulpverlening</p>
<b>Drempelfactoren</b>	<p>Blootstelling aan suïcidaal gedrag</p> <p>Nabijheid van gevaarlijke middelen of plaatsen</p>
<b>Beschermende factoren</b>	<p>Zelfvertrouwen</p> <p>Copingvaardigheden</p> <p>Sociale verbondenheid en steun</p>



## Breng kwetsbaarheidsfactoren in kaart

- Ga na of er zich **suïcidepogingen of suïcides** voordeden in de **familie**.
- Heb oog voor de rol van **executieve functies** zoals informatieverwerkingsproblemen, cognitieve rigiditeit (vasthouden aan denkpatronen en moeite om deze aan te passen), ruminatie, probleemoplossende vaardigheden en impulsiviteit. Mensen met autisme kunnen moeite hebben hiermee.
- Pols naar **perfectionisme en laag zelfvertrouwen**.
- Pols naar **inzicht in emoties en emotieregulatie** en versterk deze vaardigheden. Mensen met autisme ervaren vaak moeilijkheden hiermee.
- Heb oog voor de **genderidentiteit**. Genderdiversiteit komt meer voor bij mensen met autisme dan in de algemene bevolking en kan het suïciderisico verhogen. Meer informatie over zorg voor transgenderpersonen vind je op [transgenderinfo.be](https://transgenderinfo.be)

## Pols naar stressfactoren

- Breng **psychische problematieken** (bv. angst- en stemmingsstoornissen, zelfverwonding, ...) én eerder suïcidaal gedrag in kaart. Heb ook oog voor **autistische burn-out**. Autistische mensen worden vaker geconfronteerd met psychische problematieken dan de algemene bevolking.
- Breng de **sociale context** in kaart, heb oog voor eenzaamheid en bevorder sociale steun. Problemen met sociale communicatie, relaties en het zich anders voelen kunnen leiden tot eenzaamheid bij personen met autisme, wat het suïciderisico verhoogt.
- Breng **camouflagegedrag** in kaart, namelijk de mate waarin autistische mensen hun autismekenmerken in sociale situaties proberen verbergen of compenseren.
- Bevrage of er in het verleden **levensgebeurtenissen of -omstandigheden** waren die ze als ingrijpend of traumatisch hebben ervaren bijvoorbeeld grote veranderingen, ervaringen van pesten, verlies, ...
- Pols naar de ervaringen met **professionele hulpverlening** (bv. drempels in toegang tot zorg of onvoldoende op autisme afgestemde hulpverlening).

## Heb oog voor drempelfactoren

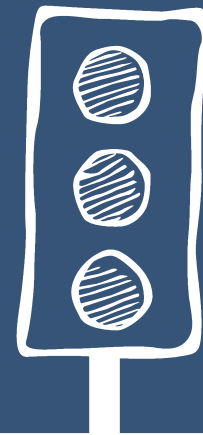
- Bevrage of de persoon al werd **blootgesteld** aan suïcidaal gedrag en welke impact dit had op de suïcidedgedachten gezien dit het risico op suïcidaal gedrag bij zichzelf verhoogt.
- Bevrage ook **geplande middelen of methodes** om een suïcide te ondernemen en bespreek hoe de toegang hiertoe beperkt kan worden in een crisis omdat dit de kans op suïcidaal gedrag kan verlagen. Dit is een belangrijk onderdeel van de 'Safety Planning' interventie (zie verder).

## Exploreer beschermende factoren

Beschermende factoren kunnen ervoor zorgen dat suïcidaliteit zich minder snel zal ontwikkelen. Deze zijn minder onderzocht maar wel cruciaal om in kaart te brengen en te versterken. Enkele tips:

- Bevorder het **zelfvertrouwen** en leg nadruk op de sterktes en capaciteiten, in plaats van enkel te focussen op moeilijkheden.
- Bespreek wat iemand kan doen als die het moeilijk krijgt. Het hebben van adequate **copingvaardigheden** werkt immers beschermend. Dit is een belangrijk onderdeel van de 'Safety Planning' interventie (zie verder).
- Bevorder **sociale verbondenheid** en steun en verwijs naar lotgenotencontact. Zie ook [participate-autisme.be](https://participate-autisme.be)

### 3 Hoe DETECTEER en EXPLOREER je suïcidaliteit bij personen met autisme?



# Wat zijn signalen?

Signalen voor suïcidaliteit herkennen kan bij personen met autisme nog moeilijker zijn dan in de algemene bevolking. Personen met autisme kunnen immers moeite hebben om hun suïcidale gedachten te herkennen en te uiten. Daarnaast worden signalen van suïcidaliteit (*bijvoorbeeld zich terugtrekken*) door de omgeving soms gemist, omdat ze onterecht aan autisme worden toegeschreven.

Suïcidaliteit wordt bij personen met autisme bijgevolg **vaak niet opgemerkt of onderschat**. Wees dus extra waakzaam én bevrage suïcidaliteit standaard en proactief bij elke persoon met (*een vermoeden van*) autisme. Wees voornamelijk alert voor **veranderingen**, bijvoorbeeld wanneer je opmerkt dat iemand plots prikkelbaarder is, minder goed slaapt of zich meer terugtrekt dan anders.

## Signalen kunnen zich op verschillende manieren uiten:

- **Verbaal** bv. wanneer iemand praat over zelfdoding, hopeloosheid, ondraaglijke pijn, geen redenen zien om te leven, aangeeft zich een last voor anderen te voelen of het gevoel heeft vast te zitten.
- **Verandering in stemming** bv. wanneer iemand plots meer last heeft van interesseverlies, depressiviteit, angsten, prikkelbaarheid, agitatie of boosheid, of zich plots veel beter blijkt te voelen.
- **Verandering in gedrag** bv. verhoogd alcohol of druggebruik, op zoek zijn naar zelfmoordmethodes (*bv. online*), zich terugtrekken en meer isoleren (*van familie, vrienden of activiteiten*), vermoeidheid en verandering in slaappatroon, afscheid nemen of weggeven van bezittingen, agressie.

## TIPS

- *Soms kunnen personen met autisme een impulsieve uitspraak doen over zelfdoding als reactie op een crisis. Ga hier na de crisis op in en ga na wat de persoon precies bedoelde.*
- *Waakzaam zijn voor suïcidaliteit bij personen met (kenmerken van) autisme is heel belangrijk, maar het omgekeerde geldt ook. Bij suïcidale personen is het relevant om waakzaam te zijn voor autismekenmerken. Autisme is immers ondergediagnosticeerd (vnl. in bepaalde subgroepen zoals vrouwen, ouderen, ...) en een diagnose wordt veelal als helpend ervaren omdat het kan zorgen voor meer zelfinzicht, contact met andere autistische personen en gepaste ondersteuning.*

# Wanneer en hoe kan je suïcidaliteit bevragen?

Het is essentieel om suïcidaliteit proactief en expliciet te bevragen bij personen met autisme. Dit doe je best bij de start van het zorgtraject. Herhaal deze bevraging ook wanneer je signalen opmerkt tijdens het zorgtraject en bij ontslag.

## Door het bevragen van suïcidaliteit bij personen met autisme, zal je hen niet 'op ideeën brengen'.

Verzamel informatie over de suïcidaliteit van de persoon met autisme via meerdere kanalen en op meerdere momenten:

- Vraag het aan de persoon met autisme in een persoonlijk gesprek.
- Ga er ook over in gesprek met naasten en betrokken hulpverleners.
- Aanvullend kan je gebruik maken van gevalideerde en autismevriendelijke vragenlijsten. In de [volledige leidraad](#) vind je bijvoorbeeld de 'SIDAS-M' terug.

## Aandachtspunten en Voorbeeldvragen

- Leg het begrip zelfmoord/zelfdoding/suicide uit en vraag welke term de persoon verkiest.
- Bevraag suïcidaliteit concreet.

 **Wel** “Denk je soms aan zelfmoord?” “Heb je ooit zelfmoordgedachten gehad?”

 **Niet** “Heb je weleens gedacht: voor mij hoeft het niet meer?”

- Vermijd verzachtende termen zoals ‘jezelf pijn doen’, ‘jezelf schade berokkenen’, ‘jezelf iets aan doen’. Deze kunnen verwarrend zijn.
- Exploreer de doodswens: wat bedoelt de persoon met autisme precies? Bijvoorbeeld: Is het een vorm van bijzondere belangstelling voor de dood of is het een wens om te sterven?

# Hoe exploreer je de suïcidaliteit verder?

Om meer inzicht te krijgen, raden we aan de suïcidaliteit in een gesprek verder te exploreren en zorgnoden in kaart te brengen. Zo kan je komen tot een **Risicoformulering** en behandeldoelen. De Risicoformulering omvat vier topics die een impact hebben op het suïciderisico.

## 1 Een overzicht van de huidige suïcidale intentie

Breng de huidige suïcidale intentie in kaart. Heb onder meer aandacht voor de frequentie & intensiteit van de zelfmoordgedachten; concrete suïcideplannen; inschatting bekwaamheid.

Enkele voorbeeldvragen:

- Hoe lang heb je al zelfmoordgedachten?
- Hoe vaak heb je zelfmoordgedachten?
- Hoe ervaar je die gedachten? Maken ze je gespannen/ongelukkig/bang...? Heb je last van die gedachten?
- Heb je plannen gemaakt om een zelfmoordpoging te ondernemen? Hoe/wanneer zou je dit doen?
- Ondernam je ooit een zelfmoordpoging?
- Zie je jezelf in staat om dat te doen? (of vanuit visie van de hulpverlener: zie je de persoon in staat dit te doen?)

## 2 Risicofactoren

Breng die factoren in kaart die een impact op het suïciderisico kunnen hebben (zie Deel 2 voor een overzicht van mogelijke factoren).

Hou er rekening mee dat het voor autistische mensen extra moeilijk kan zijn om op zoek te gaan naar verklaringen voor hun suïcidale gedachten en gedrag. Een uitgebreide bevraging naar risicofactoren en visualisering ervan kan helpen om samen op zoek te gaan naar inzichten.

## 3 Beschikbare hulpbronnen

Breng hulpbronnen in kaart die de hulpvrager ter beschikking heeft in crisismomenten, waarbij je oog hebt voor de draagkracht, grootte en toegankelijkheid van het sociaal netwerk.

## 4 Voorspelbare veranderingen

Houd rekening met zaken die het suïciderisico snel zouden kunnen doen verhogen of verlagen in de (nabije) toekomst. Pols dus naar aankomende **veranderingen** en wees alert bij elke verandering, transitie of levensgebeurtenis, deze kunnen als ingrijpend worden ervaren. Peil ook naar

het toekomstperspectief om zicht te krijgen op de mate van hopeloosheid.

Maak je vragen zo concreet mogelijk. Bv. vraag NIET 'Zijn er de afgelopen tijd nog belangrijke dingen gebeurd?', maar wel 'Zijn er de afgelopen week gebeurtenissen of veranderingen geweest die je heel moeilijk vond?' Vraag NIET 'Hoe zie je de toekomst?', maar wel 'Waar kijk je naar uit/niet naar uit komend weekend?'

#### TIPS

- De 'Leidraad Opvang en Evaluatie Suïcidaliteit' ([zelfmoord1813.be/LOES](http://zelfmoord1813.be/LOES)) kan een houvast bieden voor dit exploratief gesprek. LOES is niet specifiek getest op autismevriendelijkheid, houd dus rekening met volgende tips:
  - Leg uit waarom je suïcidaliteit bevroegt. Bijvoorbeeld: "Ik ga nu enkele concrete vragen stellen over jouw gedachten aan zelfdoding. Graag wil ik samen met jou zoeken naar hoe je kan omgaan met die gedachten."
  - Gebruik duidelijke en concrete taal en zorg eventueel voor visuele ondersteuning.
  - Stel 1 vraag tegelijk en bied voldoende tijd om te antwoorden.
  - Ga steeds na of jullie elkaar goed begrijpen en de persoon begrijpt wat je met een bepaalde vraag of uitleg bedoelt.
- **Onthoud** dat je suïcidaliteit best regelmatig bevroegt en bespreekt (voornamelijk de huidige suïcidale ideatie) en vul de risicoformulering regelmatig aan. Suïcidale gedachten en intenties kunnen immers sterk schommelen, zelfs doorheen de dag.
- Algemene aanbevelingen over het detecteren en exploreren van suïcidaliteit vind je op: [sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijn](http://sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijn)

# 4 Welke interventies zijn aanbevolen voor personen met autisme en suïcidegedachten?



# Behandelsetting

Bij (het plannen van) interventies is ook de keuze voor een behandelsetting belangrijk. Bij het overwegen van een residentiële **opname** moet men de voor- en nadelen goed tegen elkaar afwegen, aangezien het een erg ingrijpende maatregel kan zijn. Enerzijds is een opname geen garantie dat het suïciderisico zal afnemen of dat de persoon niet zal overlijden door suïcide. Een opname is bovendien mogelijk niet autismevriendelijk. Anderzijds kan een opname wel tijdelijk rust bieden en de mogelijkheid om intensief te werken aan onderliggende psychische problemen, risicofactoren en beschermende factoren binnen een gestructureerde, veilige omgeving. Beslis dit steeds in overleg met de betrokkene en de naaste(n).

# Psycho-educatie

Bied psycho-educatie over het **ontstaan van zelfmoordgedachten**. Leg uit dat suïcidaliteit ontstaat door een combinatie van verschillende factoren. Geef ook voorbeelden van een aantal risicofactoren en beschermende factoren, idealiter van toepassing op de persoon.

Bied ook psycho-educatie over het **suïcidaal proces**. Benadruk dat bepaalde levensstressoren, evenals suïcidale gedachten van voorbijgaande aard kunnen zijn en dat hulp mogelijk is. Mensen met autisme kunnen zo opgaan in emoties dat ze niet kunnen overzien dat er ook momenten waren waarop ze zich gelukkiger voelden. Hierdoor beseffen ze niet dat de intensiteit van de emotie kan afnemen en komen ze in een tunnelvisie terecht.

Benadruk ook dat **niet iedereen zelfmoordgedachten heeft**. Sommige mensen met autisme kunnen het idee hebben dat dit gewoon bij het leven hoort en zoeken daarom geen hulp. Soms zijn mensen met autisme zich ook niet bewust van hun suïcidaliteit.

# Werken met een Safety Plan

Een Safety Plan is een plan om stapsgewijs een suïcidale crisis te overbruggen. Aan de hand van dit plan krijgt de persoon inzicht in signalen, copingstrategieën, hulpbronnen en hoe de omgeving veilig kan worden gemaakt in een suïcidale crisis.

Een Safety Plan is een **wetenschappelijk onderbouwde en internationaal gedragen goede praktijk** in suïcidepreventie die de kans op suïcidaal gedrag sterk reduceert.

Ook voor personen met autisme is een Safety Plan aanbevolen. In samenwerking met de Academische Werkplaats Autisme werd een autismevriendelijke versie van het Safety Plan opgesteld, op basis van een kwalitatief onderzoek bij personen met autisme.



## TIPS

- Bied stapsgewijze ondersteuning bij het uitdenken van een Safety Plan.
- Maak het plan zo concreet en toepasbaar mogelijk.
- Oefen het concreet in nadat je het hebt opge maakt, zodat je kan evalueren of de stappen voldoende duidelijk en haalbaar zijn.
- Betrek naasten bij het opmaken van het plan en bespreek dit samen. Naasten kunnen extra inzicht geven in de persoon, het Safety Plan helpen aanvullen en de persoon ondersteunen tijdens een crisis (bv. door de veiligheid in de thuisomgeving te verhogen). Door de naasten hierbij te betrekken krijgen ze bovendien meer inzicht in de problematiek.
- Werk zowel vanuit het perspectief van de persoon met autisme als vanuit het perspectief van de naaste. Bijvoorbeeld welke signalen, die aangeven dat je het moeilijk krijgt, herkent de persoon met autisme? En welke signalen herkent de naaste? Wat kan de persoon met autisme doen als die het moeilijk heeft? Of wat doet de persoon met autisme beter niet? Wat kan de naaste doen om te helpen in geval van een crisis? Of wat kan de naaste beter niet doen?
- Herbespreek en evalueer het Safety Plan regelmatig.

# Mijn Safety Plan



## 1 Dit geeft aan dat ik het moeilijk krijg:

.....  
.....

## 2 Dit kan ik zelf doen als ik het moeilijk krijg:

.....  
.....

## 3 Dit kan ik met anderen doen als ik het moeilijk krijg:

.....  
.....

## 4 Met deze personen (vrienden, familie, ...) kan ik praten over mijn zelfmoordgedachten:

.....  
.....

## 5 Hier vind ik professionele hulp:

Hulpverleners:

.....  
.....  
.....

Hulplijnen/Online hulp:

- Zelfmoordlijn: **1813** of **Zelfmoord1813.be**
- .....
- .....

In acute nood:

- Huisarts (van wacht: **1733**)
- Spoeddienst
- **112**

## 6 Zo maak ik mijn omgeving veilig:

.....  
.....

## 7 Dit helpt mij volhouden:

.....  
.....

MEER INFO? [ZELFMOORD1813.BE/SAFETYPLAN](https://zelfmoord1813.be/safetyplan)

© Het Safety Plan is een initiatief van het Vlaams Expertisecentrum Suicidepreventie (2023), gebaseerd op Stanley & Brown (2012).

## Voorbeeld Safety Plan

In wat volgt ga je samen met Alex die bij jou in begeleiding is aan de slag om een Safety Plan op te maken.

### STAP 1 'Dit geeft aan dat ik het moeilijk krijg'

Breng in kaart aan welke signalen Alex merkt dat het minder goed met hem gaat en zijn suicidaliteit acuut wordt. Alex heeft weinig inzicht hierin en vindt het moeilijk om signalen te herkennen. Denk en help dus mee: geef informatie over wat mogelijke signalen kunnen zijn, stel gerichte vragen en geef voorbeelden (bv. *Ben je dan prikkelbaarder? Slaap je dan slechter?*).

### STAP 2 'Dit kan ik zelf doen als ik het moeilijk krijg'

Alex vindt het moeilijk om zijn emoties te reguleren in een crisis. Breng in kaart wat hij zelf kan doen op zo'n moment. Het helpt Alex om te weten waarom en hoe iets kan helpen. Geef voorbeelden van adequate coping strategieën, leg bijvoorbeeld uit waarom afleiding zoeken zinvol kan zijn. Ga samen ook na wat hem in het verleden geholpen heeft.

Splits eventueel op in subvragen (bv. *Wat voor beweging kan je doen om rustig te worden? Kan je naar iets kijken? Kan je naar iets luisteren?*)

Maak deze stap heel concreet (bv. *via mijn smartphone luisteren naar deze playlist; een wandeling maken naar deze specifieke plek*) en laat het aansluiten bij de interesses van de persoon.

Bespreek ook wat Alex kan doen als een bepaalde strategie niet (*voldoende*) lijkt te helpen.

### STAP 3 'Dit kan ik met anderen doen als ik het moeilijk krijg'

Breng in kaart wat Alex met anderen kan doen wanneer hij het moeilijker krijgt. Geef ook hier concrete voorbeelden.

Ga na of de actie/activiteit haalbaar is. Bedenk alternatieven voor 's nachts, wat indien iemand niet bereikbaar is, ...



## STAP 4 'Met deze personen kan ik praten over mijn zelfmoordgedachten'

Bespreek met Alex bij wie (*vrienden, familie,...*) hij terecht kan om te praten over zijn zelfmoordgedachten en concretiseer met wie, wanneer en hoe Alex contact zal opnemen. Je kan vooraf afspreken wat de boodschap precies gaat zijn. Bespreek ook wat hij kan doen als er geen reactie is.

Neem samen met Alex contact op met de naaste(n), ga de draagkracht van deze persoon na en stem met de naaste ook af wat die kan zeggen/doen als Alex contact opneemt.

## STAP 5 'Hier vind ik professionele hulp'

Ga samen met Alex na bij welke professionele hulpverlener(s) hij terecht kan en concretiseer met wie, wanneer en hoe hij contact kan opnemen in een crisis. Bied voldoende mogelijkheden aan (*telefonische contactname kan bv. te stresserend zijn*). Je kan vooraf afspreken wat Alex kan zeggen/schrijven. Als het gaat om een andere hulpverlener dan jezelf, breng die hulpverlener op de hoogte. Expliciteer ook wat Alex van de hulpverlener kan verwachten (*en wat niet*) en bespreek wat hij kan doen als er niet meteen reactie komt.

## STAP 6 'Zo maak ik mijn omgeving veilig'

Bespreek met Alex en de naaste(n) hoe ze kunnen zorgen voor een veilige omgeving in geval van crisis. Bevrage mogelijke geplande middelen of methodes en bespreek hoe de toegang hiertoe kan worden beperkt.

## STAP 7 'Dit helpt mij volhouden'

Bespreek met Alex wat hem helpt volhouden. Dit kunnen personen, huisdieren, gedachten, herinneringen, foto's of toekomstplannen zijn die betekenisvol zijn. Bied voldoende tijd en ruimte om hierover na te denken en geef zelf voorbeelden. Je kan dit ook als huiswerkopdracht meegeven.

Een sjabloon autismevriendelijk Safety Plan en instructies vind je op [zelfmoord1813.be/safetyplan](https://zelfmoord1813.be/safetyplan)

# Psychosociale interventies

Er bestaat een breed spectrum aan psychosociale interventies die toegepast worden bij suïcidaliteit bij personen met autisme.

Zo is het onder meer aangetoond dat (*cognitieve*) **gedragstherapie** effectief kan zijn bij het verminderen van suïcidale gedachten en gedrag bij autistische mensen. Meer specifiek is er wetenschappelijk bewijs voor dialectische gedragstherapie (*DGT*), acceptance en commitment therapie (*ACT*) en op mindfulness gebaseerde cognitieve therapie (*MBCT*). Deze interventies werken zowel rechtstreeks in op suïcidaliteit als onrechtstreeks bv. door de aanpak van stemmingsstoornissen, trauma, emotieregulatie en executieve functies.

Hoewel het meeste onderzoek focust op het effect van gedragstherapie, toont onderzoek aan dat vooral de **relatie tussen de hulpverlener en de persoon** en de motivatie van de persoon doorslaggevend zijn voor het resultaat.

Daarnaast wordt aanbevolen om bij psychosociale interventies in te zetten op het versterken van volgende factoren die een beschermend effect kunnen hebben op de suïcidaliteit:

- Versterken van sociale vaardigheden en het sociaal netwerk;
- Versterken van emotionele vaardigheden;
- Versterken van zelfbeeld, zelfaanvaarding en zelfvertrouwen.



### TIP

Verwijs naar lotgenotencontact want mensen met autisme kunnen veel steun en herkenning vinden binnen de autismedgemeenschap. Contactgegevens van organisaties die lotgenotencontact aanbieden vind je op [participate-autisme.be](https://participate-autisme.be)



### LET OP

Bij het aanleren van sociale vaardigheden is het belangrijk om handvatten aan te reiken, maar niet om mensen met autisme aan te moedigen om hun autisme kenmerken te verbergen of camoufleren want dit kan nadelige gevolgen hebben. Het hebben van betere sociale vaardigheden is niet op zichzelf beschermend tegen suïcidaliteit. Wat vooral belangrijk is, is het gevoel van verbondenheid met anderen.



# Telefonische en digitale tools

Ook telefonische hulp en digitale tools kunnen veel betekenen in de begeleiding van personen met autisme die aan zelfdoding denken. Houd rekening met welke vorm van contact de persoon met autisme verkiest, sommigen geven bv. de voorkeur aan online contact (*via chat, mail, ...*) in plaats van telefonisch contact. Verken of doorloop ook de dienst of tool samen op voorhand en geef duidelijk mee wat ze ervan kunnen verwachten (*en wat niet*).

## Tools gericht op suïcidepreventie

- **Zelfmoordlijn 1813**: een gratis hulplijn voor mensen die aan zelfmoord denken en hun omgeving. Geef mee wat personen van een gesprek kunnen verwachten (*bv. een luisterend oor en geen kant-en-klare oplossing*) en oefen een gesprek vooraf in.
- **Website zelfmoord1813.be**: info en tools voor personen die kampen met suïcidale gedachten (*en hun omgeving*). Surf samen naar de website, ga na of de persoon de aangeboden informatie begrijpt en bied extra uitleg.
- **'Think Life'**: een gratis, anonieme zelfhulp cursus (*zowel online als offline beschikbaar*) ontwikkeld door het VLESP voor iedereen die aan zelfdoding denkt en iets aan deze gedachten wil doen. Doorloop deze cursus samen en voorzie extra uitleg of begeleiding. [thinklife.zelfmoord1813.be](http://thinklife.zelfmoord1813.be)
- **'BackUp'**: een smartphone applicatie ontwikkeld door het VLESP voor mensen die aan zelfmoord denken en hun omgeving. De app wil houvast bieden bij zelfmoordgedachten en tools aanreiken om een crisis te overbruggen of een volgende crisis te voorkomen. Overloop de app eerst samen en voorzie extra uitleg of begeleiding. [zelfmoord1813.be/backup](http://zelfmoord1813.be/backup)

## Tools gericht op autisme

Daarnaast zijn er ook tools voorhanden die zich specifiek richten op mensen met autisme, maar niet specifiek over suïcidaliteit gaan. Deze apps kunnen bv. helpend zijn voor emotieregulatie of het omgaan met stress, wat een component van de behandeling kan zijn.

- **De Autismetelefoon (078 152 252) en Autismechat ([ligaautismevlaanderen.be/autismechat](http://ligaautismevlaanderen.be/autismechat))**: een hulplijn voor personen met (*een vermoeden van*) autisme en hun omgeving.
- **'Stress Autism Mate'**: een wetenschappelijk onderbouwde mobiele applicatie voor personen met autisme. Onderzoek toonde aan dat gebruik van de app zorgde voor een afname van dagelijkse ervaren stress, meer adequate copingvaardigheden en een toename van levenskwaliteit. Het is opnieuw aangewezen om de persoon met autisme hierin te begeleiden. [stressautismmate.nl](http://stressautismmate.nl)
- **'Dynamo'**: een online tool die mensen met autisme meer inzicht biedt in wat hen energie geeft en energie kost en hoe ze daarin een balans kunnen vinden. Het is opnieuw aangewezen om de persoon met autisme hierin te begeleiden. [participate-autisme.be](http://participate-autisme.be)

# Neurobiologische interventies

Neurobiologische interventies (bv. behandeling met antidepressiva, lithium, ...) kunnen helpen in de aanpak van suïcidale gedachten en gedrag. Er zijn echter weinig tot geen studies die de specifieke impact hiervan nagaan bij personen met autisme. Volg onderstaande algemene aandachtspunten.

## Weloverwogen beslissing

Houd rekening met de ernst van de suïcidaliteit en eventueel andere aanwezige aandoeningen, de persoonskenmerken, de ongewenste effecten van het gekozen product én met de wens van de persoon. Houd er rekening mee dat personen met autisme vaak psychische klachten hebben, andere effecten of meer bijwerkingen van medicatie ervaren.

## Kleine hoeveelheid

Denk vooraf na over de mogelijkheid om medicatie slechts voor korte perioden en in kleine hoeveelheden voor te schrijven.

## Medicatiebeheer

Maak met de persoon met autisme en de naaste(n) duidelijke afspraken over medicatiebeheer en medicatie-inname, zeker wanneer er sprake is van acute suïcidaliteit. Dit kan ook worden opgenomen in het Safety Plan.

## Monitoring

Wees continu alert op de ontwikkeling van de suïcidaliteit en op gedragingen die kunnen wijzen op een verergering van het suïcidale gedrag tijdens de gehele periode van de behandeling (*evenals bij het afbouwen of stopzetten ervan*).

Meer informatie over neurobiologische interventies voor de behandeling van suïcidaliteit in de algemene bevolking lees je op: [sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen/mdr-interventies](https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen/mdr-interventies)

# Wat na een suïcidepoging of zelfdoding?

Suïcidaal gedrag komt bij autistische mensen opmerkelijk vaker voor dan in de algemene bevolking. Bovendien is het risico op een nieuwe poging of een overlijden door suïcide sterk verhoogd bij personen die reeds een poging ondernomen hebben.

## Na een poging

Het is essentieel om na een poging een passende psychosociale opvang en evaluatie te bieden om een herhaalde poging te voorkomen. Als leidraad voor dit gesprek kan je gebruik maken van **LOES** ([zelfmoord1813.be/loes](https://zelfmoord1813.be/loes)). Betrek ook naasten in de opvang na een poging. Ook zij hebben nood aan een empathische opvang waarbij je kan exploreren welke rol zij kunnen opnemen in het verdere zorgtraject en hoe je hen daarin best kan ondersteunen.

## Na een zelfdoding

Wanneer iemand overlijdt door suïcide, heeft dit een grote impact op de mensen die achterblijven: familie, vrienden, collega's en ook betrokken hulpverleners. Een goede opvang en opvolging van alle betrokkenen, zowel op korte als lange termijn, is essentieel.

Op [werkgroepverder.be](https://werkgroepverder.be) vind je meer informatie over rouwen na zelfdoding en lotgenotencontact.

Algemene richtlijnen over hoe je goed kunt handelen na een suïcidepoging en suïcide vind je op: [sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijn](https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/richtlijnen/multidisciplinaire-richtlijn)

## Aanbevelingen Interventies

- Bepaal de geschikte behandelsetting en interventies in samenspraak met de suïcidale persoon, de naaste(n) en eventuele andere betrokken hulpverleners.
- Bied psycho-educatie over suïcidaliteit.
- Maak samen met de persoon en de naaste(n) een Safety Plan op, maak het zo concreet mogelijk en oefen het samen in. Zorg ook voor een regelmatige update.
- Werk rechtstreeks in op suïcidaliteit, pak ook onderliggende risicofactoren aan en versterk beschermende factoren.
- Zorg bij neurobiologische interventies voor een goede afweging, kleine hoeveelheden, veiligheidsafspraken en nauwgezette monitoring.
- Verwijs naar telefonische en digitale (*zelfhulp*)tools en verken deze samen.
- Zorg na een suïcidepoging of na een zelfdoding voor een goede opvang en opvolging van alle betrokkenen na een suïcide.

# 5 Tien tips voor autisme-vriendelijke hulpverlening

In de zorg voor mensen met autisme zijn verschillende knelpunten, die mee het risico op suïcidaliteit kunnen verhogen. Er is nood aan meer autismevriendelijke hulpverlening om de autonomie en de sociale integratie van mensen met autisme te kunnen bevorderen. Ga van start met onderstaande tien tips.



## 1 Versterk je kennis, vaardigheden en begrip over autisme

**Opleiding** is aanbevolen om autisme beter te begrijpen, alert te zijn voor autismekennmerken en vaardiger te worden in het omgaan met personen met autisme. Het betrekken van personen met autisme bij hun zorg en het actief bevorderen van zelfzorg en autonomie is van groot belang. In plaats van enkel te focussen op hun moeilijkheden, is het ook belangrijk om de nadruk te leggen op hun sterktes en capaciteiten.

## 2 Zorg voor autismevriendelijke communicatie

Als hulpverlener kan je aan de persoon met autisme zelf **vragen** wat zou kunnen helpen om de communicatie te verbeteren. Elke autistische persoon is namelijk anders. Hieronder volgen alvast een aantal tips.

### Gebruik duidelijke en heldere communicatie

Mensen met autisme vinden het moeilijk om communicatie te interpreteren en ‘**tussen de regels**’ te lezen en nemen taal soms letterlijk (*waardoor figuurlijk taalgebruik, spreekwoorden en ironie niet altijd begrepen worden*). Daarom is het cruciaal om helder te communiceren en veronderstellingen expliciet te maken. Hanteer het principe “*Zeg wat je doet en doe wat je zegt.*” ook al lijkt het vanzelfsprekend.

### Formuleer korte vragen

Stel **één vraag** tegelijk en houd de vraag kort en specifiek. Open vragen kunnen onduidelijk zijn en interpretatie vereisen, terwijl **gesloten vragen** specifiek zijn. Door korte en bondige zinnen en vragen te gebruiken, is het gemakkelijker om de boodschap te begrijpen en te reageren.

### Geef extra tijd

Autistische mensen kunnen er langer dan gewoonlijk over doen om te reageren of een beslissing te nemen. Het is aangewezen om je communicatiesnelheid te vertragen en **bedenktijd** te geven. Het is niet aan te raden om de vraag onmiddellijk opnieuw te stellen of op een andere manier te herhalen. Als de persoon een tijdje niet reageert kan je eventueel zeggen: “*Praat als je er klaar voor bent*”.

## Check de communicatie

In communicatie met personen met autisme kunnen gemakkelijk misverstanden en onduidelijkheden ontstaan, dit staat bekend als het ‘dubbele empathieprobleem’. **Stem regelmatig af of jullie elkaar juist begrijpen:** vraag of de persoon begrijpt wat jij zegt en ga ook na of jij goed hebt begrepen wat de persoon heeft verteld. Vraag tussendoor en ook aan het einde van het gesprek of de persoon alles goed begrepen heeft en ga na of er nog vragen of bedenkingen zijn. Pols hier ook naar aan het begin van een volgend gesprek.

## Ondersteun de communicatie

Ondersteun je boodschap met **visuele informatie**. Bevraag wat men fijn vindt en/of geef een aantal suggesties. Je kan bijvoorbeeld tijdens het gesprek kernwoorden op een blad papier noteren of de persoon zelf iets laten opschrijven/tekenen. Je kan ook werken met schema's, foto's, post-its, teken- of schrijfbord, tablet, ...

**Herhaal en vat ook samen** wat er is besproken, zowel tijdens het gesprek als op het einde. Geef een overzicht mee van de belangrijkste afspraken/advies want dit biedt houvast. Dit geldt ook voor het Safety Plan: geef o.a. na het opmaken een papieren versie mee.

Het kan ook helpen om **contact te zoeken op een andere manier** die past bij de persoon zoals samen een wandeling maken, online contact, gesprek met een naaste, schrijven in plaats van praten, ...

## 3 Betrek naasten

Naasten betrekken kan heel helpend zijn voor personen met autisme. Let er wel op dat je in het gesprek met naasten rechtstreeks met de persoon met autisme **BLIJFT** communiceren, in plaats van over hen te praten.

Verwijs ook naar **lotgenotencontact**. Mensen met autisme kunnen namelijk veel steun en herkenning vinden binnen de autismegemeenschap. Contactgegevens van organisaties die lotgenotencontact aanbieden vind je op [participate-autisme.be](http://participate-autisme.be)

## 4 Houd rekening met camouflage

Autistische mensen **camoufleren** soms (*al dan niet bewust*) autisme kenmerken en kunnen soms ook bepaalde fysieke of mentale problemen niet tonen. Dit kan nefaste gevolgen hebben voor hun geestelijke gezondheid en het risico op suicidaliteit verhogen. Wees je hier bewust van zodat je de ernst van de problemen zeker niet onderschat.

## 5 Houd rekening met executieve functies

Minder sterke **probleemoplossende vaardigheden** komen vaak voor bij autisme, wat kan leiden tot een tunnelvisie en het vastzitten in een negatief gedachtenpatroon.

Denk als hulpverlener mee over **alternatieve oplossingen** en werk deze zo concreet mogelijk uit. Probeer ook **copingvaardigheden** aan te leren en te versterken. Geef voorbeelden van adequate coping strategieën (*bv. afleiding zoeken*) en leg expliciet uit waarom en hoe een bepaalde strategie kan helpen. Ga ook samen na wat hen in het verleden geholpen heeft om bv. rustiger te worden of zich minder slecht te voelen.

## 6 Houd rekening met emotionele vaardigheden

Mensen met autisme hebben soms minder inzicht in hun gevoelens en gedachten. Ze kunnen gevoelens vaak **moeilijker uiten** of uiten deze op een andere manier. Sommigen ervaren ook symptomen zoals pijn op een andere manier. Dit kan leiden tot het negeren van klachten of het niet kunnen benoemen wat er precies aan de hand is.

Het kan nodig zijn om **emoties uit te leggen** en hierbij zeer concreet taalgebruik te gebruiken. Soms is de eerste stap van therapie hen woorden geven voor hun gevoelens en gedachten. Het kan helpen om in plaats van open vragen te stellen over emoties, zoals “Hoe voel je je vandaag?”, gesloten en directe vragen te gebruiken zoals “Wat merk je nu in je lichaam?”.

Let daarnaast zowel op verbale als non-verbale signalen. **Neem in elk geval elk probleem ernstig**, ook als er geen overeenstemming is tussen wat verbaal wordt geuit en de lichaamstaal. Verzamel ook informatie op zoveel mogelijk manieren.

## 7 Pas de omgeving aan

Het kan voor sommige autistische personen uitdagend zijn om minder belangrijke informatie te filteren wanneer er te veel prikkels zijn. Dit kan leiden tot **overprikkeling**, wat het verwerken van informatie bemoeilijkt. De persoon kan dan mogelijk onverschillig of ongeïnteresseerd lijken of overstuur raken. In dergelijke situaties is het essentieel om de veiligheid te waarborgen, de sensorische input te minimaliseren en terughoudend te zijn met woorden, zodat er ruimte en tijd is voor herstel.

Pas dus de omgeving aan, rekening houdend met de **sensorische gevoeligheden** (*bv. door prikkels als drukke ruimtes of achtergronden, felle verlichting, lawaai, aanraking, geuren te beperken*). Er is geen vaste regel wat werkt voor iedereen dus het bevragen is belangrijk.

## 8 Zorg voor voorspelbaarheid

Bespreek de verschillende **stappen** van het hulpverlenend proces en leg steeds duidelijk uit wie je bent, wat er precies zal gebeuren, wat de bedoeling is en hoe lang iets zal duren. Probeer vertragingen en wachttijden zo veel mogelijk te beperken. Soms is het echter onvermijdelijk en dan kan nauwkeurige informatie over de duur van de vertraging helpend zijn.

Mensen met autisme reageren doorgaans goed op **structuur en routine** want dit biedt voorspelbaarheid. Telkens dezelfde hulpverlener zien in dezelfde ruimte en/of op een vast moment kan stress verminderen. Het kan ook helpen om afspraken te bieden telkens op hetzelfde tijdstip of binnen de consultatie een vaste structuur aan te houden.

## 9 Voorzie voldoende tijd

Het is aangewezen om **meer tijd** te voorzien voor mensen met autisme door bijvoorbeeld een dubbele afspraak aan te bieden of meer frequente korte consultaties. Soms hebben mensen met autisme ook **meer afspraken** nodig (*bv. bij psychotherapie*) dan de algemene populatie om alle informatie te kunnen verwerken.

## 10 Bevorder vertrouwen in de zorg en zorgcontinuïteit

Vaak hebben personen met autisme binnen de hulpverlening reeds **onbegrip** ervaren, werden ze van de ene naar de andere hulpverlener doorverwezen, of kregen ze geen gepaste of laattijdige hulp.

Het kan daardoor soms meer tijd innemen om een **vertrouwensrelatie** te ontwikkelen. Ook kan verandering moeilijk zijn, dus **langdurige ondersteuning door eenzelfde hulpverlener** is wenselijk.

Zorg voor een goede opvolging en zorgcontinuïteit d.m.v. vervolgspraken, overbruggingscontacten en een nauwkeurige informatieoverdracht naar de volgende hulpverlener. Bied de persoon met autisme structuur binnen de verschillende zorginstanties en een duidelijk afspraken schema.

## Aanbevelingen Autismevriendelijke Hulpverlening

- Vergroot je kennis, vaardigheden en begrip over autisme.
- Zorg voor autismevriendelijke communicatie.
- Betrek naasten.
- Houd rekening met camouflage, executieve functies en emotionele vaardigheden.
- Pas de omgeving aan.
- Zorg voor voorspelbaarheid.
- Voorzie voldoende tijd.
- Bevorder vertrouwen in de zorg en zorgcontinuïteit.

## Meer weten?

Deze samenvatting is gebaseerd op de leidraad '**Suïcidepreventie bij personen met autisme**' (Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, 2023). De volledige leidraad bevat meer uitgebreide informatie, wetenschappelijke onderbouwing en praktijkgerichte tips. Je kan de volledige leidraad, evenals een e-learningmodule raadplegen op: [zelfmoord1813.be/sp-reflex](https://zelfmoord1813.be/sp-reflex)

Voor **advies, consult en vorming** over suïcidepreventie kan je terecht bij de Suïcidepreventiewerking van de Centra Geestelijke Gezondheidszorg.



- Meer info vind je op: [zelfmoord1813.be/ondersteuning-door-cgg-sp](https://zelfmoord1813.be/ondersteuning-door-cgg-sp)
- Het volledige vormingsaanbod vind je op: [zelfmoord1813.be/vormingen](https://zelfmoord1813.be/vormingen)

Met concrete vragen over de **begeleiding** van een patiënt kan je terecht bij **ASPFA**, de Advieslijn SuïcidePreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners. ASPFA is bereikbaar via telefoon: 024 24 3000 (elke werkdag tussen 9u en 21u) of e-mail: [info@aspha.be](mailto:info@aspha.be).



MEER INFO? ZELFMOORD1813.BE/SP-REFLEX

**VLESP** | Vlaams  
Expertisecentrum  
Suicidepreventie



[zelfmoord1813.be](https://zelfmoord1813.be)  
voor info en hulp

**1813**  
zelfmoord