

**LINEHAN RISICOBEOORDELING EN MANAGEMENTPROTOCOL (LRAMP)**

Client: \_\_\_\_\_

Ingevuld door: \_\_\_\_\_

Datum contact: \_\_\_\_\_

Datum ingevuld: \_\_\_\_\_

**DEEL 1: AANLEIDING VOOR INVULLEN****1. Aanleiding voor invullen:**

- Voorgeschiedenis** van suïcidegedachte, suïcidepoging of niet-suïcidale zelfbeschadiging bij intake
- Nieuwe** (of eerste melding van) suïcidegedachten en/of aandrang tot zelfbeschadiging
- Toegenomen** suïcidegedachten en/of drang tot zelfbeschadiging
- Suïdecommunicatie** of ander gedrag dat wijst op een dreigend suïciderisico sinds het laatste contact
- Suïcidepoging en/of zelfbeschadiging** sinds laatste contact
- Suïcidepoging en/of zelfbeschadiging vond plaats of was **gaande** tijdens het contact
- Anders. Leg uit: \_\_\_\_\_

**2. Beschrijf het specifieke incident of gedrag dat zich heeft voorgedaan:**

---

---

---

**DEEL 2: BEOORDELING VAN HET SUÏCIDERISICO****3. Gestructureerde formele beoordeling van het huidige suïciderisico was:**

- Uitgevoerd** (moet bij de eerste sessie uitgevoerd worden). Ga verder met vraag 4.
- Niet uitgevoerd, omdat ...

**Kies klinische redenen:**

- Alleen baseline gedrag (typisch voor cliënt) ideatie/neiging tot beschadiging die gewoonlijk niet geassocieerd worden met een verhoogd dreigend risico op suicide of medisch ernstige zelfbeschadiging
- Geen of verwaarloosbare intentie tot suicide/zelfbeschadiging op het moment van contact, impulscontrole lijkt acceptabel, geen nieuwe risicofactoren
- Geen of verwaarloosbare intentie tot suicide/zelfbeschadiging aan het einde van het contact, impulscontrole lijkt acceptabel, geen nieuwe risicofactoren zichtbaar, risicobeoordeling eerder uitgevoerd
- Zelfbeschadiging die plaatsvond was niet suïcidaal en oppervlakkig/minder ernstig (bijv. krabben, een extra pil medicatie nemen)
- Suïcidecommunicatie of -gedachten kunnen het best worden gezien als vluchtgedrag en behandeldoelen kunnen beter worden bereikt door de oorzaken en kwetsbaarheidsfactoren aan te pakken dan door formele risicobeoordeling.
- Communicatie over of ideatie van suicide kan het best worden gezien als operant gedrag; formele risicobeoordeling kan suïcideideatie versterken
- Cliënt is in behandeling bij een andere regiebehandelaar die recentelijk of binnenkort het suïciderisico heeft beoordeeld en managet; het heeft geen waarde om twee behandelaars te hebben die hetzelfde gedrag behandelen.

**Vink aan wat van toepassing is**

- Cliënt doorverwezen naar andere verantwoordelijke clinicus voor evaluatie
- Vergeten, plan voor follow-up op: \_\_\_\_\_
- Andere reden: \_\_\_\_\_

## 4. Selecteer acute risicofactoren voor suïcide

ACUTE RISICOFACTOREN	Niet gerapporteerd/ Niet waargenomen	Geen	Enigszins	Ja	Opmerking
Huidige intentie tot suïcide, inclusief de overtuiging van de cliënt dat hij/zij suïcide gaat plegen of zichzelf pijn gaat doen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Huidig suïcideplan, voorbereidingen en/of voorbereiding	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Voorkeursmethode die momenteel of gemakkelijk beschikbaar is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Toegang tot dodelijke middelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Waargenomen last voor anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Huidige ernstige hopeloosheid of pessimisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verminderde concentratie en verminderde besluitvorming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alcoholintoxicatie (momenteel of waarschijnlijk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ernstig verlies van interesse of plezier (anhedonie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recent ontslag uit psychiatrisch ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Momenteel of in de toekomst geïsoleerd of alleen is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recente stressvolle levensgebeurtenissen (bijv. recente persoonlijke verliezen, werkgerelateerde en juridische crises)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recente diagnose van een psychische stoornis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recente diagnose van chronische en/of levensbedreigende lichamelijke ziekte (bijv. kanker, multiple sclerose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cliënt gemotiveerd om risico's te onderrapporteren/te liegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Specifiek voor populatie/omgeving ACUTE RISICOFACTOREN VOOR SUÏCIDE	Niet gerapporteerd/ Niet waargenomen	Geen	Enigszins	Ja	Opmerking
<b>Psychiatrische opname:</b> Suïcidepoging ten tijde van opname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Psychiatrische opname:</b> Escalerende agitatie, angst en motorische rusteloosheid, vooral in combinatie met slaapproblemen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Gevangenis/gevangenis:</b> Eerste week opsluiting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>Jeugd:</b> Blootstelling aan recente suïcide in media, gemeenschap, enz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 5. Suïcide beschermende factoren

BESCHERMENDE FACTOREN	Niet gerapporteerd/ Niet waargenomen	Geen	Enigszins	Ja	Opmerking
Hoop voor de toekomst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vertrouwen in het vermogen om problemen op te lossen of ermee om te gaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehechtheid aan het leven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verantwoordelijkheid voor kinderen, familie of anderen, inclusief huisdieren, die de cliënt niet in de steek zou laten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sociale steun of verbondenheid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gehecht aan therapeut, hulpverlener of andere dienstverlener	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angst voor suïcide, dood en sterven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Angst voor sociale afkeuring van suïcide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geloof dat suïcide immoreel is	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Woont regelmatig religieuze diensten bij	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cliënt gemotiveerd om risico te overrapporteren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**DEEL 3: RISICOMANAGEMENT BIJ SUÏCIDE****6. Behandelacties gericht op suïcidaal/zelfbeschadigend gedrag: (Alle aanvinken die van toepassing zijn)**

- A. Suïcidale ideatie en gedrag **niet expliciet behandeld** in sessie (redenen aankruisen)
- Cliënt is **niet onmiddellijk gevaarlijk**
  - Dezelfde redenen als voor het niet uitvoeren van een gestructureerde formele risicobeoordeling op suïcide
  - Risicobeoordeling was voldoende therapeutisch.
  - Andere: \_\_\_\_\_

- B. **Gedragsanalyse** van eerdere suïcidedgedachten en -gedragingen.

- C. Geanalyseerde **keten van gebeurtenissen** die leiden tot gevolgen van de huidige suïcidale/zelfbeschadigende ideatie en gedragingen

- Kwetsbaarheidsfactoren: \_\_\_\_\_
  - Uitlokkende gebeurtenis(sen): \_\_\_\_\_
- Gedrag:
  - Poging tot suïcide
  - Niet-suïcidale zelfbeschadiging
  - Toegenomen suïcidedgedachten en/of aandrang tot zelfbeschadiging
  - Suïcidedreiging
  - Andere (specificeren) \_\_\_\_\_
- Gevolgen: \_\_\_\_\_

Opmerkingen (optioneel): \_\_\_\_\_

- D. Gericht op **crisisinterventie** en/of **probleemoplossing** (vink alle gebruikte aan):

- Valideerde** huidige emoties en wens om te ontsnappen of te sterven (emotionele steun)
  - Identificeerde** gebeurtenissen die de huidige crisisreactie hebben veroorzaakt \_\_\_\_\_
  - Formuleren** en samenvatten van probleemsituatie met client \_\_\_\_\_
  - Gewerkt aan het verwijderen, verhelpen van **directe aanleidingen** \_\_\_\_\_
  - Gaf advies en **bood oplossingen** om suïcidaliteit te verminderen \_\_\_\_\_
  - Maladaptieve overtuigingen** met betrekking tot suïcide/zelfbeschadiging uitgedaagd \_\_\_\_\_
  - Gecoacht om **vaardigheden te gebruiken** die cliënt in therapie leert \_\_\_\_\_
  - Verhelderde en **versterkte** adaptieve reacties van cliënten \_\_\_\_\_
  - Genereerde **hoop** en redenen om te leven \_\_\_\_\_
  - De cliënt **nadrukkelijk** vertelt geen suïcide te plegen of zichzelf te verwonden
  - Andere (specificeren) \_\_\_\_\_
- Opmerkingen (optioneel) over crisisinterventie: \_\_\_\_\_

- E. Bestaand **crisisplan** ontwikkeld of herzien \_\_\_\_

- F. Gecommitteerd aan een **actieplan**

- Cliënt ging geloofwaardig **akkoord** met crisisplan en geen zelfbeschadiging of suïcidepogingen tot \_\_\_\_\_
- Citaat van cliënt (Optioneel) \_\_\_\_\_
- Cliënt stemde ermee in om **dodelijke middelen te verwijderen** (type specificeren; bijv. pistool, drugs) \_\_\_\_\_ door (hoe) \_\_\_\_\_

- G. Factoren **opsporen en opgelost** die het actieplan in de weg kunnen staan: \_\_\_\_\_

- H. Anticipeerde op een **herhaling** van de crisisrespons en ontwikkelde een back-up crisisplan

- I. Verhoogde **sociale steun**

- Gepland met cliënt om contact op te nemen met (specificeer wie) \_\_\_\_\_ voor **sociale ondersteuning**).
- Waarschuwde het netwerk** voor risico's (beschrijf): \_\_\_\_\_
- Een **check-in** gepland voor \_\_\_\_\_
- J. Doorverwezen:**
- Naar primair therapeut: \_\_\_\_\_
  - Naar regiebehandelaar: \_\_\_\_\_
  - Naar dienstdoende arts op \_\_\_\_\_
  - Naar crisislijn \_\_\_\_\_ en
    - zorgde ervoor dat de cliënt een telefoonnummer had.
  - Naar medicatie evaluatie: \_\_\_\_\_
  - Andere \_\_\_\_\_
- K. (Ziekenhuis)opname overwogen; niet aanbevolen omdat (alles aankruisen wat van toepassing is):**
- Cliënt is **niet onmiddellijk gevaarlijk**
  - Andere beschikbare ondersteuning in het netwerk
  - Cliënt kan gemakkelijk contact met mij opnemen als toestand verslechtert
  - Cliënt eerder opgenomen in ziekenhuis, voordeel niet zichtbaar
  - Geen bed beschikbaar
  - Client is geweigerd
  - Cliënt weigert ondanks aanhoudende argumenten van mij ten gunste
  - Cliënt voldoet niet aan criteria voor onvrijwillige opname
  - Een ziekenhuisopname zou stigma en isolement verhogen; belangrijke problemen zijn voor deze cliënt.
  - Een ziekenhuisopname zou werk of school in de weg staan, wat belangrijk is voor deze cliënt,
  - Ziekenhuisopname zou leiden tot onnodige financiële lasten, wat een belangrijk punt is voor deze cliënt
  - Andere \_\_\_\_\_
- L. Andere behandelacties ondernomen (beschrijf):** \_\_\_\_\_

**DEEL 4: DEFINITIEVE BESLUITVORMING****7. Ik geloof, op basis van de informatie die ik op dit moment tot mijn beschikking heb:**

- A.  Cliënt is **niet onmiddellijk gevaarlijk** voor zichzelf en zal tot het volgende contact met mij of met de regiebehandelaar vrij blijven van ernstige zelfbeschadiging of suïcide om de volgende redenen:
- Vink aan wat van toepassing is
  - Problemen die bijdragen aan het suïciderisico worden opgelost
  - Suïcidale ideatie en/of intentie verminderd tegen het einde van het contact
  - Geloofwaardige overeenkomst voor crisisplan en geen zelfbeschadiging of suïcidepogingen
  - Adequaate crisisplan aanwezig
  - Suïcidaliteit wordt actief aangepakt door regiebehandelaar
  - Beschermende factoren wegens zwaarder dan risicofactoren (beschrijf indien niet anders vermeld): \_\_\_\_\_
  - Andere: \_\_\_\_\_
- B.  Er is **enig dreigend gevaar** voor ernstige zelfbeschadiging of suïcide. Echter, noodinterventies zullen het risico op lange termijn waarschijnlijk eerder verergeren dan oplossen.  
Opmerkingen over redenen om geen noodingreep te doen: \_\_\_\_\_
- C.  Noodinterventie is nodig om **dreigend gevaar** van medisch ernstige zelfbeschadiging of suïcide te voorkomen.
- Vink aan wat van toepassing is**
- Naar de eerste hulp gebracht op \_\_\_\_\_
  - Een outreachende evaluatie geregeld voor onvrijwillige opname (beschrijf):  
\_\_\_\_\_
  - Medische hulp ingeschakeld
  - 112 gebeld voor medische hulp
  - Ziekenhuisopname geregeld te : \_\_\_\_\_ op (dag) \_\_\_\_\_
  - ANDER (beschrijf): \_\_\_\_\_
- Opmerkingen over noodinterventie (optioneel): \_\_\_\_\_
- D.  Als er aanzienlijke **onzekerheid bestaat** over het dreigende risico, vraag ik een second opinion aan bij:
- Vink aan wat van toepassing is**
- Supervisor: \_\_\_\_\_
  - Crisiskliniek supervisor: \_\_\_\_\_
  - Teamlid of collega: \_\_\_\_\_
  - Medisch deskundige: \_\_\_\_\_
  - Regiebehandelaar: \_\_\_\_\_
  - Andere: \_\_\_\_\_

**8. De cliënt wordt opnieuw beoordeeld op suïciderisico niet later dan**

- 12 uur, hoe? \_\_\_\_\_
- 24 uur, hoe? \_\_\_\_\_
- 48 -72 uur, hoe? \_\_\_\_\_
- Volgende individuele sessie
- Volgende groepsessie
- Volgende farmacotherapie sessie
- Anders (beschrijven): \_\_\_\_\_