



**HANDLEIDING**  
**LEIDRAAD OPVANG EN EVALUATIE SUÏCIDALITEIT**  
**(LOES)**

© 1 september 2021 - Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP)

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

Auteurs: Bart Witvrouwen, Mercedes Wolters, Nikita Vancayseele, Lies Pittoors, Gwendolyn Portzky.  
Met uitdrukkelijke dank aan de klankbordgroepen en andere betrokkenen.

Een digitale versie van LOES is beschikbaar op [www.zelfmoord1813.be/loes](http://www.zelfmoord1813.be/loes)

# INHOUD

<b>Doelstelling LOES</b>	<b>1</b>
<b>Opbouw Leidraad</b>	<b>1</b>
<b>Praktisch gebruik</b>	<b>2</b>
<b>Bij wie en wanneer suïcidale ideatie bevragen</b>	<b>3</b>
<b>Terminologie</b>	<b>4</b>
Suïcidepoging	4
Suïcidale ideatie	4
<b>Risicoformulering en safety plan op basis van de antwoorden op de leidraad</b>	<b>5</b>
Risicoformulering	5
1. Huidige suïcidale intentie	6
2. Risicofactoren	7
3. Beschermende factoren / Beschikbare hulpbronnen	7
4. Voorspelbare veranderingen	8
Safety plan	10
1. Dit geeft aan dat ik aan zelfmoord denk	11
2. Dit kan ik doen om rustiger te worden	11
3. Hier vind ik afleiding	11
4. Hier kan ik terecht als ik het moeilijk heb	12
5. Hier vind ik professionele hulp	12
6. Hier ben ik veilig	12
<b>Referenties</b>	<b>14</b>

[LOES](#) is een leidraad voor de psychosociale evaluatie en opvang van personen na een suïcidepoging of personen met suïcidale ideatie. LOES is een verbreding en samensmelting van het Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang van suïcidepogers (IPEO) en de IPEO voor Kinderen en Jongeren (KIPEO). Deze instrumenten werden samengevoegd en aangevuld met de mogelijkheid tot het bevragen van suïcidale ideatie (dus ook zonder dat een suïcidepoging plaatsvond).

Deze leidraad is ontworpen om hulpverleners handvatten te bieden om een goede eerste opvang te doen van iemand die een suïcidepoging ondernam of kampt met suïcidale ideatie, zicht te krijgen op de aanwezige risicofactoren en zorgbehoeften én ondersteuning te bieden inzake zorgcontinuïteit. Het gesprek aangaan na een suïcidepoging is van groot belang, gezien dit de kans op een nieuwe poging verkleint [1]. Bij personen die suïcidaal zijn, is het belangrijk om de acuutheid van de ideatie in te schatten, zodat de best passende en zo veilig mogelijke vervolgzorg kan geïnstalleerd worden.

Het gebruik van LOES past in een bredere zorgstrategie, overeenkomstig de multidisciplinaire richtlijn en leidraad voor zorgcontinuïteit. Het invullen van de leidraad biedt tevens handvatten voor het invullen van de risicoformulering en het safety plan.

LOES bevat volgende onderdelen:

**DEEL 1: Basisbevraging suïcidaliteit** – Dit deel bevat richtvragen voor de anamnese na een suïcidepoging en/of bij suïcidale ideatie. Onderdelen hierbij zijn: huidige poging (in geval van een poging), aanwezigheid zelfmoordgedachten, concrete plannen, pogingen in het verleden, zelfdestructief gedrag, medicatiegebruik, inschatting van emoties, sociaal netwerk, mate van hopeloosheid en bereidheid tot verdere begeleiding.

**DEEL 2: Verdere verkenning suïcidaliteit** – Dit deel biedt richtvragen om de suïcidaliteit verder uit te diepen en ondersteuningsnoden na te gaan. Onderdelen hierbij zijn: verdere bevraging poging (in geval van een poging), aanwezigheid suïcidegedachten en -plannen, voorafgaande problemen, motieven voor de suïcidaliteit, ambivalentie, coping, toekomst, gebruik van alcohol en drugs, behandelgeschiedenis, zorgbehoeften en zorgtraject.

LOES is opgesteld als semigestructureerd interview, dat in een gesprek met een suïcidale persoon of na een suïcidepoging kan worden afgenomen. Het bestaat uit een lijst van vaste thema's die in de loop van dit gesprek aan bod dienen te komen (kernonderdelen). De leidraad wordt gebruikt als checklist of houvast om er zeker van te zijn dat alle onderwerpen worden bevraagd. De open vragen laten de persoon in de mogelijkheid om in zijn/haar eigen woorden te antwoorden en creëren op die manier veel ruimte voor de eigen beleving<sup>1</sup>. Eveneens biedt het de hulpverlener de mogelijkheid om afhankelijk van de individuele situatie van de suïcidale persoon dieper in te gaan op bepaalde thema's.

LOES wordt afgenomen bij personen met suïcidale ideatie en/of na een suïcidepoging. In het geval van een suïcidepoging is het aan te raden om het eerste deel af te nemen kort na de poging, weliswaar wanneer de suïcidale persoon lichamelijk voldoende hersteld is. Het tweede deel wordt bij voorkeur zo snel mogelijk na het eerste deel afgenomen.

Neem LOES indien mogelijk af in een rustige, veilige en vertrouwelijke omgeving. Wanneer belangrijke naasten (partner, familie, vrienden) de suïcidale persoon vergezellen, is het aangeraden - mits toestemming van de persoon - deze te betrekken bij de opvang en verdere behandeling. De afname van LOES zelf dient echter individueel te gebeuren, zodat ook moeilijkheden tussen de suïcidale persoon en zijn/haar naasten bespreekbaar zijn. Beoordeel op voorhand of de persoon in staat is de inhoud van LOES te begrijpen door zijn/haar cognitief functioneren en oordeelsvermogen te evalueren:

### *Cognitief functioneren*

*Na een suïcidepoging is men vaak moeilijk aanspreekbaar, hetzij door intoxicatie, hetzij door emotionele crisis en ontredde. Schat daarom steeds in of de suïcidale persoon bij helder bewustzijn is en in staat om verder bevraagd te worden. Indien u het cognitief functioneren van de suïcidale persoon niet louter op basis van observatie kan inschatten, dient u enkele vragen te stellen (Weet u waar u bent momenteel? Welke maand, dag is het vandaag?,...). Bij onvoldoende cognitief functioneren, dient de afname van LOES onderbroken te worden. Herevalueer de cognitieve toestand regelmatig tot bevraging mogelijk wordt.*

---

<sup>1</sup> Naast dit semigestructureerd interview werd ook een document (LOES - het Instrument) ontwikkeld waarbij de vragen van het interview reeds gekoppeld werden aan voorbeelden en antwoordmogelijkheden. Beide instrumenten kunnen in de praktijk gebruikt worden naargelang uw eigen persoonlijke voorkeur. Daarnaast is ook een digitale versie beschikbaar die kan gekoppeld worden aan het elektronisch patiëntendossier van de organisatie.

## Oordeelsvermogen

Wanneer de suïcidale persoon medische/psychosociale behandeling weigert, is het belangrijk om in te schatten of de persoon over voldoende oordeelsvermogen beschikt om deze beslissing te nemen. Wanneer een psychiater/arts besluit dat het oordeelsvermogen van de suïcidale persoon onvoldoende is, dient de tijdelijkheid van deze toestand ingeschat te worden. Iemand die extreem angstig is en zelfs weigert medische hulp te aanvaarden, kan in een later stadium wel in staat zijn om over zichzelf en zijn/haar behandeling te oordelen. Bij verbeterde toestand kan deel 1 van LOES op een later tijdstip hernomen worden.

### BIJ WIE EN WANNEER SUÏCIDALE IDEATIE BEVRAGEN

De volgende signalen, risicokenmerken of -situaties vormen een indicatie om suïcidale ideatie te (her)bevragen en deel 1 en 2 van de leidraad te gebruiken, ongeacht of men een poging ondernam:

1. Bij het opvangen van waarschuwingssignalen:
  - Verbaal:
    - ❖ 'Ik wil er een einde aan maken'
    - ❖ 'Mijn leven is zinloos'
    - ❖ 'Ik wil bij mijn overleden zoon zijn'
    - ❖ 'Ik ben toch maar ballast'
    - ❖ ...
  - Non-verbaal:
    - ❖ Spullen weggeven
    - ❖ Plotse omslag in stemming (vrolijk zijn)
    - ❖ Iedereen nog eens gezien willen hebben
    - ❖ Zich terugtrekken van vrienden, familie, de samenleving
    - ❖ ...
2. Bij iemand waar gekende risicofactoren aanwezig zijn:
  - Demografisch: man, alleenstaand, gescheiden, werkloos, immigrant
  - Psychisch/psychiatrisch: acute crisissituatie, depressie, verslaving, borderline persoonlijkheidsstoornis, ...
  - Biologisch/genetisch: stemmingsstoornissen in de familie, trauma's, impulsief temperament, chronische somatische aandoening, ...
  - Voorgeschiedenis suïcidepoging(en)
  - ...

3. Bij iemand die veel beschermende factoren verloren heeft.
4. Bij transfermomenten: voornamelijk de transitie momenten tussen en binnen zorgorganisaties zijn risicovolle momenten.
5. Bij iemand die op korte tijd 3 of meer veranderingen doormaakte die het suïciderisico kunnen verhogen of verlagen.

## TERMINOLOGIE

Zowel suïcidale ideatie als een suïcidepoging wordt gedefinieerd aan de hand van de definitie van de wereldgezondheidsorganisatie (WHO):

## SUÏCIDEPOGING

*“Een suïcidepoging is een handeling met een niet fatale afloop, waarbij een individu opzettelijk, weloverwogen een ongewoon gedrag stelt of initieert, dat zonder interventie van anderen zal leiden tot zelfverwonding (-vernietiging), of waarbij een individu opzettelijk een stof inneemt in een grotere dan de voorgeschreven of algemeen aanvaardbare therapeutische dosis, met de bedoeling via de actuele of verwachte fysieke gevolgen, verlangde verandering(en) te bewerkstelligen” (4).*

### *Exclusiecriteria*

*Onderstaande cases worden niet beschouwd als een suïcidepoging:*

- *Accidentele overdosis, bijvoorbeeld iemand die medicatie inneemt in kader van ziekte, zonder enige intentie om zichzelf te verwonden*
- *Alcoholintoxicatie zonder enige intentie om zichzelf te verwonden*
- *Accidentele overdosis met partydrugs*

## SUÏCIDALE IDEATIE

*“Het actief denken aan, of het overwegen van suicide, als mogelijkheid of als uitweg om ervaren problemen te verminderen of op te lossen” (5).*

De antwoorden die gegeven zijn op de leidraad kunnen als basis dienen om vervolgens samen met de suïcidale persoon een risicoformulering en een safety plan op te maken. De risicoformulering zorgt voor een gemeenschappelijk taal tussen o.a. betrokken hulpverleners, vereenvoudigt informatieoverdracht en ondersteunt de zorgcontinuïteit. Ook het safety plan, dat zich focust op het overbruggen van een toekomstig crisismoment, draagt hiertoe bij.

In de **risicoformulering** brengt u samen met de suïcidale persoon de belangrijkste factoren in kaart die het huidige en toekomstige suïciderisico bepalen. Om preventief te kunnen werken is het belangrijk dat de factoren zo concreet mogelijk omschreven zijn, zodat ze gemakkelijker te vertalen zijn naar een interventie. Een van die interventies is het opstellen van een safety plan. Het doel van de risicoformulering is niet om gedrag te voorspellen, maar om communicatie en samenwerking tussen hulpverleners, suïcidale personen en naasten te bevorderen en risico op korte en lange termijn te verkleinen. U kan [hier](#) meer achtergrond lezen over de risicoformulering. Onder de desbetreffende topic is een sjabloon voor risicoformulering van Zelfmoord1813 terug te vinden.

Het **safety plan** is een 'good practice' uit de suïcidepreventie, en bevat zes stappen die als houvast dienen om toekomstige crisismomenten te overbruggen. Het plan wordt samen met de suïcidale persoon ingevuld op een moment waarop deze rustig is. Aan hulpverleners wordt aangeraden om het invullen van het safety plan mee te begeleiden en indien mogelijk regelmatig op te volgen en evalueren of door te geven aan de collega's die betrokken zijn bij de vervolgzorg. Verderop in deze handleiding is ook een sjabloon voor het safety plan van Zelfmoord1813 terug te vinden. Het safety plan kan eveneens online ingevuld worden: op de [website](#) van Zelfmoord1813, en in de [mobiele applicaties](#) Back Up of On Track Again.

## RISICOFORMULERING

Het sjabloon voor risicoformulering laat toe om de meest essentiële informatie te delen met andere betrokken hulpverleners. Door het op te nemen in het patiëntendossier of andere opvolgingssystemen kan de zorg beter afgestemd worden en zal die effectiever zijn.

Het suïciderisico en de daarmee samenhangende factoren variëren doorheen de tijd. Een risicoformulering dient dan ook regelmatig herhaald te worden. Hoe vaak dit dient te gebeuren zal verschillen naargelang de problematiek en de setting, maar het is aan te raden om minstens op volgende momenten het risico in te schatten:



- bij aanmelding van of eerste klinisch contact met personen met suïcidale gedachten,
- indien er meerdere of gedurende langere tijd waarschuwingssignalen aanwezig zijn,
- bij directe suïcidale uitingen of dreigingen,
- na een suïcidepoging,
- in psychische crisissituaties,
- bij transitie van de ene naar de andere vorm van hulpverlening,
- bij onverwachte veranderingen in het klinische beeld.

De risicoformulering dient afgestemd te worden op de persoonlijke situatie en voorgeschiedenis van de suïcidale persoon. Het is belangrijk om te achterhalen hoe de persoon met soortgelijke stressoren omging in het verleden en te vergelijken met het suïciderisico van personen met gelijkaardige risico- en beschermende factoren (bv. vergelijkbare leeftijdsgroep, psychische klachten en steunend netwerk).

In wat volgt worden de verschillende onderdelen van de risicoformulering besproken en wordt telkens verwezen naar de overeenkomstige delen van LOES. Op deze manier wordt duidelijk welke vragen uit de leidraad kunnen gebruikt worden om het document risicoformulering uit te werken.

---

## 1. HUIDIGE SUÏCIDALE INTENTIE

In het luik 'suïcidale intentie' wordt de mate waarin men momenteel de intentie heeft om tot suïcide over te gaan in kaart gebracht.

Factoren voor inschatting huidige suïcidale intentie	Onderdeel LOES
Aanwezigheid suïcidale gedachten	Deel 1, punt 2
Concrete plannen: De mate waarin er concrete plannen zijn over het uitvoeren van suïcide	Deel 1, punt 3
Inschatting emoties	Deel 1, punt 7
Toekomstbeeld/mate van hopeloosheid: Hoe de suïcidale persoon naar de toekomst kijkt en welke gevoelens daarbij aanwezig zijn.	Deel 1, punt 9
Motieven suïcidaliteit	Deel 2, punt 4
Ambivalentie: De mate waarin de persoon twijfelt om over te gaan tot suïcide en welke factoren er meespelen in deze twijfel.	Deel 2, punt 5

---

## 2. RISICOFACTOREN

Risicofactoren zijn factoren die de kwetsbaarheid van een suïcidale persoon bepalen en verhogen. Deze kunnen zowel van psychologische, sociale, psychiatrische of neurobiologische aard zijn. Enkele belangrijke risicofactoren dienen hierbij in kaart gebracht te worden :

Risicofactoren	Onderdeel LOES
Gegevens huidige poging	Deel 1, punt 1
Poging verleden	Deel 1, punt 4
Automutilatie	Deel 1, punt 5
Sociaal netwerk en steun (indien zeer beperkt): Een zeer beperkt sociaal netwerk hebben, en/of geen of in beperkte mate steun ervaren.	Deel 1, punt 8
Voorafgaande problemen: Voorafgaande problemen/negatieve life events kunnen een aanhoudende impact hebben.	Deel 2, punt 3
Gebruik alcohol en drugs: Overmatig middelengebruik is een risicofactor.	Deel 2, punt 8
Psychische stoornis: De aanwezigheid van één of meerdere psychische diagnoses of psychisch lijden	Deel 2, punt 9
Geen behandeling	Deel 2, punt 9

---

## 3. BESCHERMENDE FACTOREN / BESCHIKBARE HULPBRONNEN

Beschermende factoren / beschikbare hulpbronnen zijn factoren die beschermend werken voor een persoon en het suïciderisico verlagen. Dit kunnen stappen zijn die iemand tijdens een crisis kan zetten of zaken of personen waar iemand in crisis beroep kan op doen om het risico terug onder controle te brengen. Enkele belangrijke beschermende factoren/beschikbare hulpbronnen zijn:

Beschermende factoren / beschikbare hulpbronnen	Onderdeel LOES
Sociaal netwerk en steun: Het hebben van (voldoende) sociaal netwerk en steun.	Deel 1, punt 8
Hoopvol toekomstbeeld	Deel 1, punt 9

Coping: De strategieën die maken dat men het tot nog toe heeft volgehouden.	Deel 2, punt 6
Geen psychische stoornis	Deel 2, punt 9
Momenteel in behandeling	Deel 2, punt 9

---

#### 4. VOORSPELBARE VERANDERINGEN

Een laatste element om op te nemen in de risicoformulering zijn eventuele voorspelbare veranderingen. Voorspelbare veranderingen zijn gebeurtenissen die zullen plaatsvinden in de nabije toekomst en die het suïciderisico kunnen verhogen of verlagen.

<b>Voorspelbare veranderingen</b>	<b>Onderdeel LOES</b>
Voorspelbare veranderingen in nabije toekomst die het risico kunnen verhogen of verlagen	Deel 2, punt 7

# RISICOFORMULERING



## Huidige suïcidale intentie

*Frequentie & intensiteit zelfmoordgedachten; concrete suïcideplannen; inschatting bekwaamheid.*



## Risicofactoren

*Factoren die kwetsbaarheid van persoon verhogen.*



## Beschikbare hulpbronnen

*Hulpbronnen die hulpvrager ter beschikking heeft in crisismomenten.*



## Voorspelbare veranderingen

*Wat zou het risico snel kunnen verhogen of verlagen (specifieke interventies)?*

Na het opmaken van een risicoformulering is het sterk aanbevolen om samen met de suïcidale persoon een safety plan op te stellen of een reeds bestaand plan aan te vullen.

#### Enkele tips bij het invullen

- Het is belangrijk dat de suïcidale persoon het safety plan invult in diens eigen woorden, kort en krachtig. Hoe concreter het uitgewerkt wordt, hoe eenvoudiger het zal zijn om de stappen uit te voeren wanneer men in crisis is.
- Probeer met de persoon na te gaan hoe men de vorige crisissen heeft voorkomen of wat men toen had kunnen doen. Wat hielp? Wat hielp er niet?
- Zie erop toe dat de acties zo concreet mogelijk gemaakt worden. Moedig de suïcidale persoon aan om in kleine stapjes te denken.
- Sta samen stil bij de haalbaarheid van de stappen. Doet een crisis zich bijvoorbeeld vooral 's nachts voor, dan moet ervoor gezorgd worden dat de stappen ook dan uitvoerbaar zijn. Denk mee over alternatieven voor de nachten, schoolvakanties, enzovoort.

#### Enkele tips na het invullen

- Bespreek manieren waarop gezorgd kan worden dat de suïcidale persoon het safety plan steeds bij zich heeft, zodat men er altijd aan kan. Als de persoon een smartphone heeft, kan men bijvoorbeeld de app BackUp gebruiken. Wanneer men papier verkiest, kan het blanco sjabloon afgedrukt worden om handmatig in te vullen, of men kan het safety plan printen nadat het op de [website](#) online ingevuld werd.
- Het is aangeraden dat andere mensen op de hoogte zijn van het safety plan. Voor de personen die bijvoorbeeld onder punt vier ("hier ben ik veilig") of vijf ("hier vind ik professionele hulp") vermeld staan, kan het fijn zijn dat ze weten dat de suïcidale persoon dit plan heeft en ook gebruikt. Moedig aan om deze personen op de hoogte te brengen.
- Bekijk samen met de suïcidale persoon hoe het safety plan op regelmatige basis kan geëvalueerd en geüpdatet worden..

In wat volgt worden de verschillende onderdelen van het safety plan besproken. De antwoorden uit LOES en de risicoformulering kunnen richting geven bij het invullen van het safety plan.

---

### 1. DIT GEEFT AAN DAT IK AAN ZELFMOORD DENK

**Signalen herkennen:** Welke signalen kunnen een mogelijke crisis bij de suïcidale persoon aankondigen? Welke gedachten en gevoelens gaan er aan een crisis vooraf? Zijn er bepaalde situaties die risicovol zijn?

*Voorbeelden:*

- Al een aantal nachten slecht geslapen hebben
- De laatste tijd meer alcohol drinken
- Zich hopeloos voelen en het gevoel hebben dat niets nog zin heeft
- Niet meer buiten komen
- ...

---

### 2. DIT KAN IK DOEN OM RUSTIGER TE WORDEN

**Eigen coping:** Wat kan de suïcidale persoon zelf doen om rustiger te worden? Hoe kan de persoon diens gedachten verzetten? Wat kan men zelf ondernemen om zich iets minder slecht te voelen?

*Voorbeelden:*

- Een eindje gaan wandelen of lopen
- Tekenen
- Nare gedachten van zich afschrijven
- Naar muziek luisteren
- Zich afreageren op een boksbal
- Een warm bad of douche nemen
- Een film kijken
- ...

---

### 3. HIER VIND IK AFLEIDING

Wanneer de suïcidale persoon er zelf niet uitgeraakt, kunnen andere mensen afleiding bieden. Door contact met andere mensen is de kans kleiner dat diens volle aandacht bij de negatieve gedachten blijft. Waar kan de suïcidale persoon afleiding vinden?

*Voorbeelden:*

- Afspreken met een vriend/vriendin
- Bij familie langsgaan
- Naar een activiteit in het buurthuis of cultureel centrum gaan
- Iets gaan drinken met een oude klasgenoot
- ...

---

4. HIER KAN IK TERECHT ALS IK HET MOEILJK HEB

Bij welke personen uit de omgeving (familie, vrienden, collega's, leerkrachten, ...) kan de suïcidale persoon terecht met diens gevoelens? Bij wie voelt de persoon zich veilig om te spreken over de zelfmoordgedachten?

---

5. HIER VIND IK PROFESSIONELE HULP

Welke professionele hulpverlener/hulpverlening kan de suïcidale persoon aanspreken?

*Voorbeelden:*

- Zelfmoord 1813
- Huisarts
- Huidige of vorige hulpverlening bekijken die betrokken is
- Hulpverlening naar waar wordt doorverwezen

---

6. HIER BEN IK VEILIG

Hoe kan de suïcidale persoon de eigen veiligheid verhogen tijdens een crisis, nu en in de toekomst? Wat kan men doen om toegang tot middelen te beperken waarmee een zelfmoordpoging kan worden ondernomen?

*Voorbeelden:*

- (Niet-gebruikte) medicatie terugbrengen naar de apotheek
- De omgeving op de hoogte brengen
- Geen gevaarlijke plaatsen opzoeken
- ...



# Mijn Safety Plan



Dit geeft aan dat ik  
aan zelfmoord denk



Dit kan ik doen om  
rustiger te worden.



Hier vind ik afleiding.



Hier ben ik veilig.



Hier vind ik professionele hulp.

Algemeen noodnummer: **112**

Extra noodnummer:

Antigifcentrum: **070 245 245**



Hier kan ik terecht als ik het moeilijk heb.



1. Kapur, N., House, A., Dodgson, K., May, C., & Creed, F. (2002). Effect of general hospital management on repeat episodes of deliberate self-poisoning: cohort study. *British Medical Journal*, 325, 866-867
2. Aerts, S., Dumon, E., van Heeringen, K., & Portzky, G. (2017). *Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de gezondheidszorg*. Politeia. <https://sp-reflex.zelfmoord1813.be/pdf/richtlijn.pdf>
3. Dumon, E., Aerts, S., Verhamme, N., & Portzky, G. (2018). Zorgcontinuïteit voor suïcidale personen: Leidraad en tools. [https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Leidraad\\_zorgcontinuïteit\\_online.pdf](https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Leidraad_zorgcontinuïteit_online.pdf)
4. Bille-Brahe U, Schmidtke A, Kerkhof AJFM, De Leo D, Lönnqvist J, Platt S. Background and introduction to the study. In: Kerkhof AJFM, Schmidtke A, Bille-Brahe U, De Leo D, Lönnqvist J, editors. *Attempted suicide in Europe: Findings from the multicenter study on parasuicide by the WHO Regional Office for Europe*: Leiden: DSWO Press; 1994. p. 3-15.
5. De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J. M., Kerkhof, A. J., Bille-Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal behavior: lessons learned from the WHO/EURO multicentre Study. *Crisis*, 27(1), 4-15.