

Suïcide en psychische problemen: politie op de eerste lijn

FREYA VANDER LAENEN^a & LOUIS FAVRIL^b

^a Hoofddocent, Faculteit Recht en Criminologie, Universiteit Gent (corresp.: freya.vanderlaenen@ugent.be)

^b Assistent en doctoraatsonderzoeker, Faculteit Recht en Criminologie, Universiteit Gent

1. INLEIDING

Suïcide is een omvangrijk probleem dat wereldwijd meer dan 800.000 slachtoffers per jaar eist (WHO, 2019). In 2016 overleden in Vlaanderen 1057 personen door zelfdoding, wat neerkomt op bijna drie suïcides per dag (VAN LANDSCHOOT *et al.*, 2018). Het suïcidecijfer ligt hiermee anderhalve keer hoger dan het Europese gemiddelde. De nationale gezondheidsenquête toont bovendien aan dat 14% van de Belgische bevolking ooit al ernstig aan suïcide heeft gedacht, en dat 4% ooit een suïcidepoging ondernam (GISLE, 2014). Psychische problemen verhogen het risico op suïcide aanzienlijk. Diverse meta-analyses wijzen op een directe en significante relatie tussen suïcidaal gedrag en psychiatrische stoornissen, bijvoorbeeld depressie, schizofrenie en verslaving (CHESNEY *et al.*, 2014; GILI *et al.*, 2019; TOO *et al.*, 2019). Deze sterke link impliceert dat beide niet los van elkaar kunnen worden gezien. Internationaal onderzoek toont aan dat personen die in contact komen met het strafrechtstelsel meer psychische problemen ervaren en (vervolgens) een verhoogd suïciderisico kennen (FAZEL *et al.*, 2016; WEBB *et al.*, 2011), met gelijkaardige bevindingen in België (FAVRIL & DIRKZWAGER, 2019; FAVRIL & O'CONNOR, 2019).

2. POLITIE OP DE EERSTE LIJN

Het belang van de politie bij het herkennen en omgaan met suïcidale personen wordt steeds duidelijker (CHIDGEY *et al.*, 2019). Als onderdeel van hun dagelijks takenpakket komen politiegagenten frequent in aanraking met suïcidale personen, niet in het minst omdat zij vaak de eersten zijn die worden opgeroepen wanneer een persoon in crisis verkeert (GODFREDSON *et al.*, 2011; MATHESON *et al.*, 2005). Minstens een vijfde van alle personen die overlijden door suïcide heeft contact met politie (als dader of als slachtoffer) in de drie maanden voorafgaand aan hun dood (LINSLEY *et al.*, 2007). Ongeveer 6% van de geregistreerde politiezaken in Nederland is gelinkt aan 'verwarde' personen (waar situaties met een acute suïcidedreiging een onderdeel van uitmaken) waarbij politiepersoneel inschat 13% van hun totale arbeidstijd te besteden aan optreden rond deze doelgroep (ABRAHAM & NAUTA, 2014). Volgens een systematische overzichtsstudie heeft 5% van alle politiecontacten betrekking op personen met psychische problemen, en is de politie in 15% van de doorverwijzingen naar spoeddiensten betrokken partij (BRINK *et al.*, 2011). Omwille van de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) wordt verwacht dat deze cijfers in de toekomst niet zullen afnemen (VANDER LAENEN & DE PAUW, 2016). Gegeven de frequentie van deze contacten kunnen we stellen dat operationeel politiepersoneel een sleutelfiguur vormt in de preventie van suïcide. Hun centrale rol wordt beklemtoond door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 2012) die hierover reeds richtlijnen publiceerden (WHO, 2009).

3. ERVARINGEN EN VERWACHTINGEN

Onderzoek naar de ervaringen van politiemensen met deze groep, en bij uitbreiding met GGZ, toont dat de meeste politiemensen het omgaan met ‘verwarde’ personen als een deel van hun reguliere werk zien (ABRAHAM & NAUTA, 2014). Ze geven wel aan dat deze contacten veel tijd en politiecapaciteit vragen. Wat tot frustratie en zelfs boosheid leidt is de moeilijke toegang tot de GGZ: de (lange) wachttijden, de exclusiecriteria en de ervaring dat zij de gaten die in het GGZ-aanbod bestaan moeten opvangen (GODFREDSON *et al.*, 2011; McLEAN & MARSHALL, 2010). Politiemensen verwachten dan ook een snelle(re) toegang tot de GGZ en een (betere) samenwerking met de GGZ. Bovendien blijkt uit heel wat onderzoek de nood aan vorming rond mensen met een psychische kwetsbaarheid (COLEMAN & COTTON, 2010), ook in België (DUMORTIER & VANDER LAENEN, 2017; VAN GAMPELAERE & VANDER LAENEN, 2014). Politiemensen willen leren door het ervaren – door rollenspel, door simulatie-oefeningen, door bezoeken te brengen aan de GGZ, door getuigenissen van ervaringsdeskundigen en hun familie (THOMAS & WATSON, 2017). Onderzoek specifiek gericht op suicide(risico) is niet beschreven in de literatuur.

Zoals hierboven beschreven komen mensen met een psychische kwetsbaarheid vaak in contact met politiemensen, vooral wanneer zij in een crisis verkeren. Uit onderzoek rond deze ervaringen blijkt de betrokkenheid van politie bij een crisis vaak een bijkomend element van angst en *distress* mee te brengen (BOSCARATO *et al.*, 2014). De ervaringen van mensen in het contact met en bejegening door politiemensen zijn echter gemengd. Toch komen positieve ervaringen meer voor dan negatieve, en zijn de verschillen in de ervaringen gekoppeld aan individuele verschillen tussen politiemensen (AKTHER *et al.*, 2019; McGUINNESS *et al.*, 2018). Betrokken, vriendelijke politiemensen die uitleg geven en hun rol verduidelijken, hangt samen met positieve ervaringen. Mensen met een psychische kwetsbaarheid verwachten van politie op een procedureel rechtvaardige manier bejegend te worden. Vooral de eerste momenten van het contact zijn hierbij essentieel. Concreet verwachten zij dat politiemensen goede communicatievaardigheden hebben, dat zij begrijpen wat psychische problemen zijn en wat de impact daarvan is op de persoon, dat zij de persoon met begrip en respect bejegenen en dat zij inzetten op een niet gewelddadige conflictoplossing (BRINK *et al.*, 2011).

4. ESSENTIËLE BOUWSTENEN

Op basis van een screening van de internationale literatuur konden twee essentiële bouwstenen worden geïdentificeerd die bijdragen aan een verbetering van de interacties tussen politiemensen en mensen met een psychische kwetsbaarheid: (1) het uitbouwen van een partnerschap tussen politie en de GGZ en (2) het inzetten op vorming van politiemensen en de GGZ. Deze bouwstenen, hoe waardevol ook, volstaan echter niet zolang zij niet ingebed zijn in een structureel beleid in de politieorganisatie.

4.1. Partnerschap tussen politie en GGZ

Het maken van afspraken en samenwerking tussen politie en de GGZ, los van individuele casussen, is essentieel. In geval van een crisis kan één professionele groep of sector *alleen* niet tegemoet komen aan de noden van de persoon met suïciderisico (WHO, 2009, 2012) of psychische problematiek (WINTERS *et al.*, 2015). Een goede samenwerking is daarom essentieel, en brengt ook uitdagingen met zich mee, onder meer rond conflicterende doelstellingen, verschillen in taalgebruik, een gebrek aan mensen en middelen, tijdsdruk, een gebrek aan opleiding en stigma. Met samenwerking en afspraken kunnen heel wat stappen

vooruit gezet worden in het beperken van die uitdagingen, hoewel het gebrek aan mensen en middelen een structureel en moeilijk op te lossen knelpunt blijft (WINTERS *et al.*, 2015).

Een voorbeeld van structurele afspraken en samenwerking kan gevonden worden in Nederland waar in 2012 een *Convenant Politie-GGZ* werd uitgewerkt. Daarin zijn op nationaal niveau onder meer afspraken gemaakt rond de bereikbaarheid en beschikbaarheid van GGZ-crisisdiensten voor politie, rond het transport van verwarde mensen en rond de tussenkomst van politie bij intra-muros interventies in de GGZ naar aanleiding van een agressie-incident of een verdwijning. In het najaar van 2015 werd deze convenant geëvalueerd op uitvoerend niveau in de politie-eenheden (VAN DER ZALM, 2016). De overkoepelende conclusie was dat de eenheden positief zijn over de samenwerking en dat deze samenwerking op heel wat vlakken verbeterd was; onder meer omdat nu vaste contactpersonen aanwezig zijn tussen de GGZ voorzieningen en politie, omdat de informatie-uitwisseling tussen politie en de GGZ is verbeterd en omdat meer opleiding en kennisuitwisseling geleid heeft tot meer kennis en meer begrip voor elkaars werk. Toch blijven een aantal knelpunten overeind waarrond aanbevelingen werden geformuleerd. Zo bleek een nationale convenant niet te volstaan, en is er nood aan het ontwikkelen van convenanten op plaatselijk/regionaal niveau. Daarnaast blijkt onder meer dat nog teveel focus ligt op crisismanagement en te weinig op preventie en vroegtijdige signalering. De 24/7 beschikbaarheid van de GGZ voor de beoordeling en de opvang van verwarde mensen in crisis blijft een pijnpunt.

4.2. Vorming en opleiding

Het trainen van *gatekeepers* (personen in de eerste lijn die contact hebben met suïcidale personen en daarom geplaatst zijn voor risicotaxatie en doorverwijzing) vormt een essentieel onderdeel van strategieën ter preventie van suïcide (WHO, 2012). *Gatekeeper* training reduceert niet enkel het stigma rond suïcide en GGZ, het bevordert eveneens de kennis, vaardigheden en attitudes daaromtrent (BURNETTE *et al.*, 2015; ISAAC *et al.*, 2009). In haar richtlijnen beklemtoont de WHO (2009) volgende sleutelcomponenten bij de vorming en opleiding van politie: de rol van politie bij suïcidepreventie (inclusief juridische verplichtingen en andere verantwoordelijkheden); het corrigeren van vaak voorkomende mythes en misvattingen over zelfdoding; het identificeren van risico- en beschermende factoren voor suïcide; benaderen en bejegenen van suïcidale personen; het hanteren van de-escalatietechnieken; het benoemen en actief polsen naar suïcide gedachten/plannen; kennis van hulpverlening in kader van doorverwijzing; kennis van relevante wetgeving, inclusief gedwongen opname; sensibiliseren over het belang en nut van suïcidepreventie; en gedeelde visie en taal rond suïcidaliteit. Twee Europese studies evalueerden dergelijke training bij politie (ARENSMAN *et al.*, 2016; MARZANO *et al.*, 2016). Samengenomen blijkt dat een trainingsmodule die bovengenoemde componenten integreert een gunstig effect heeft op de kennis, attitudes en vaardigheden bij politieagenten. Deze bevindingen zijn consistent met eerder onderzoek naar opleiding en vorming van politie rond geestelijke gezondheid (PETERSON & DENSLEY, 2018; PINFOLD *et al.*, 2003; ROGERS *et al.*, 2019). Hierbij aansluitend formuleerde de Koning Boudewijnstichting recent nog enkele vuistregels voor een betere omgang met personen met psychische aandoeningen in een gerechtelijke context (VAN GORP, 2019), die ook relevant zijn in het kader van suïcidepreventie.

Op basis van de literatuur valt een gedifferentieerd aanbod aan vorming te verkiezen boven één type vorming. Hierbij wordt aanbevolen een onderscheid te maken tussen een basistraining en een opleiding voor specialisten. De *basistraining* zou aan iedereen moeten aangeboden worden. De inhoud van de training blijft best beperkt tot het vergroten van kennis rond het erkennen van signalen en symptomen van een psychische kwetsbaarheid

en rond het leren omgaan met incidenten via de-escalatietechnieken. Om de politiecapaciteit niet te zwaar te belasten zou kunnen gedacht worden aan het aanbieden van een *e-learning tool* (GHONCHEH *et al.*, 2014, 2016). De *specialistenopleiding* zou best aangeboden worden aan politiepersoneel dat hiervoor kiest, en dus beter niet verplicht worden. Hoeveel mensen binnen een korps een dergelijke opleiding zouden moeten volgen, is moeilijk exact vast te leggen; wel wordt aanbevolen dat 24/7 politiemensen beschikbaar zijn die deze opleiding hebben gevolgd (THOMAS & WATSON, 2017). De opleiding blijft daarbij niet beperkt tot het vergroten van de kennis, maar heeft ook een belangrijke interactie-component. Dit laatste moet toelaten meer in te zetten op het oefenen en op het trainen van vaardigen, bijvoorbeeld op basis van scenario's en rollenspelen. Belangrijk hierbij is dat de opleiders hulpverleners zijn uit de plaatselijke GGZ, omdat dit de samenwerking later stimuleert. BOOTH en collega's (2017) raden ook aan dat politiemensen en de GGZ *samen* instaan voor delen van de opleiding, omdat de politie en de GGZ zo elkaars werking en de verschillen in de organisatie(cultuur) beter leren kennen. Contact met GGZ-personeel is één element; essentieel blijkt ook de interactie met de personen *zelf* met een psychische kwetsbaarheid en met de naasten van die personen, omdat deze interactie leidt tot minder stigma en een positievere attitude, zowel van politiemensen als van de personen en hun naasten (THOMAS & WATSON, 2017). Het gaat om een intensieve opleiding; uit een systematische review blijkt dat voor een dergelijke opleiding meer dan 20 uur nodig is om alle onderdelen voldoende aan bod te laten komen (BOOTH *et al.*, 2017). Bovendien volstaat een eenmalige opleiding niet, en wordt aanbevolen elk jaar tot minstens om de drie jaar de kennis en vaardigheden herop te frissen (KRAMEDDINE & SILVERSTONE, 2015).

Een bevraging door de auteurs van de Vlaamse provinciale politiescholen in juli 2019 leert dat ze allemaal minstens een aanbod hebben rond het omgaan met psychiatrische urgenties. De meerderheid van de scholen heeft daarenboven nog een aanbod *specifiek* gericht op suïcide. Deze vormingen blijven niet beperkt tot kennisoverdracht; er wordt eveneens ingezet op interactie en op oefenen, bijvoorbeeld via rollenspel. Tenslotte zijn de opleiders meestal mensen uit de plaatselijke GGZ-voorzieningen. Wat nog ontbreekt is het contact met mensen met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten, en heropfrissingsmomenten. In bepaalde opleidingen rond suïcide en slachtofferbejegening is wel plaats voor ervaringsdeskundigheid, waar nabestaanden hun ervaringen met politie delen en getuigen in welke zin dit een impact had op hun verwerking.

4.3. Structureel beleid

Een concreet voorbeeld van samenwerking tussen politie en GGZ in combinatie met een uitgebreide vorming en opleiding zijn de *Crisis Intervention Teams* (CIT; PETERSON & DENSLEY, 2018; ROGERS *et al.*, 2019). Bij CIT wordt een vrijwillige specialistenvorming van 40 uur aangeboden (voor interventiediensten en dispatchers), gericht op het leren (h)erkennen van signalen en symptomen van psychische kwetsbaarheid, het kennen van de sociale kaart, aandacht voor transport en het leren van de-escalatietechnieken. Oefenen en rollenspelen worden toegepast. Centraal staat het leren van mensen met ervaring; de interactie met personen met een psychische kwetsbaarheid en hun naasten en hulpverleners is cruciaal in de opleiding. Naast de vorming worden afspraken gemaakt rond één toegangspunt in de GGZ en is er een continue samenwerking tussen politie en de GGZ, met een gedeelde verantwoordelijkheid. Uit wat hier vooraf gaat blijkt dan ook dat het uitbouwen van een structureel beleid naar mensen met een psychische kwetsbaarheid meer vraagt dan specifieke vorming en opleiding rond GG(Z) en suïcide. Het aanbieden van een basisvorming blijft bovendien best niet beperkt tot de interventiepolitie, en staat ook open voor andere

mensen op de eerste lijn zoals de dispatch en de brandweer. Het is van belang om ook in andere vormen en opleidingen aandacht te hebben voor deze problematiek, bijvoorbeeld bij trainingen rond de-escalatietechnieken.

Het maken van goede afspraken tussen politie en GGZ, en bij uitbreiding met alle welzijnsactoren, komt samenwerking ten goede en leidt tot een betere toegankelijkheid van de GGZ en de welzijnssector. Minstens leidt het tot meer kennis van en begrip voor elkaars werking en finaliteit. Eén belangrijk aspect bij die samenwerking is dat politie en de GGZ minstens elkaars taal leren begrijpen; dat zal politiemensen toelaten om duidelijker te communiceren met de GGZ over een verwarde persoon (THOMAS & WATSON, 2017). Het zorgt ook voor het vermijden van taalgebruik dat als kwetsend of stigmatiserend kan worden ervaren door mensen met een psychische kwetsbaarheid. Een dergelijk structureel beleid komt alle betrokkenen ten goede: politiepersoneel, de GGZ en nog belangrijker de mensen met een psychische kwetsbaarheid.

5. TOT BESLUIT

Operationeel politiepersoneel komt frequent in contact met burgers met psychische problemen en/of een suïciderisico. Hun eerstelijnsfunctie maakt dat zij een sleutelfiguur vormen als het gaat om suïcidepreventie in de maatschappij. De noodzaak aan voldoende aandacht voor deze problematiek en voor het ontwikkelen van een structureel beleid, waar vorming en partnerschappen met de GGZ deel van uitmaken, werd ook duidelijk tijdens de studievoormiddag 'De politionele omgang met geesteszieken en suïcidalen' van het Vast Comité P op 13 september 2019 (GOOSSENS, 2019).

REFERENTIES

- ABRAHAM, M., & NAUTA, O. (2014). *Politie en 'verwarde personen': onderzoek naar optreden van de politie in relatie tot personen met verward gedrag*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC).
- AKTHER, S., MOLYNEAUX, E., STUART, R., JOHNSON, S., SIMPSON, A., & ORAM, S. (2019). Patients' experiences of assessment and detention under mental health legislation: systematic review and qualitative meta-synthesis. *BIPsych Open*, 5(3): 37.
- ARENSMAN, E., COFFEY, C., GRIFFIN, E., VAN AUDENHOVE, C., SCHEERDER, G., GUSMAO, R., et al. (2016). Effectiveness of Depression-Suicidal Behaviour Gatekeeper Training among police officers in three European regions: outcomes of the Optimising Suicide Prevention Programmes and Their Implementation in Europe (OSPI-Europe) study. *International Journal of Social Psychiatry*, 62(7), 651-660.
- BOOTH, A., SCANTLEBURY, A., HUGHES-MORLEY, A., MITCHELL, N., WRIGHT, K., SCOTT, W., et al. (2017). Mental health training programmes for non-mental health trained professionals coming into contact with people with mental ill health: a systematic review of effectiveness. *BMC Psychiatry*, 17(1): 196.
- BOSCARATO, K., LEE, S., KROSCHEL, J., HOLLANDER, Y., BRENNAN, A., & WARREN, N. (2014). Consumer experience of formal crisis-response services and preferred methods of crisis intervention. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(4), 287-295.
- BRINK, J., LIVINGSTON, J., DESMARAIS, S., GREAVES, C., MAXWELL, V., MICHALAK, E., et al. (2011). *A study of how people with mental illness perceive and interact with the police*. Calgary: Mental Health Commission of Canada.
- BURNETTE, C., RAMCHAND, R., & AYER, L. (2015). Gatekeeper training for suicide prevention: a theoretical model and review of the empirical literature. *RAND Health Quarterly*, 5(1): 16.

- CHESNEY, E., GOODWIN, G.M., & FAZEL, S. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, 13(2), 153-160.
- CHIDGEY, K., PROCTER, N., BAKER, A., & GRECH, C. (2019). Police response to individuals displaying suicidal or self-harming behaviours: an integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), 112-124.
- COLEMAN, T.G., & COTTON, D. (2010). *Police interactions with persons with a mental illness: police learning in the environment of contemporary policing*. Ottawa: Mental Health Commission of Canada
- DUMORTIER, L., & VANDER LAENEN, F. (2017). Politiebele bejegening van mensen met een verstandelijke beperking: een exploratief onderzoek bij verhoor. *Orthopedagogiek: Onderzoek en Praktijk*, 56(5-6), 108-121.
- FAVRIL, L., & DIRKZWAGER, A. (2019). De psychische gezondheid van gedetineerden in België en Nederland: een systematisch overzicht. *Tijdschrift voor Criminologie*, 61(1), 5-33.
- FAVRIL, L., & O'CONNOR, R.C. (2019). Distinguishing prisoners who think about suicide from those who attempt suicide. *Psychological Medicine*.
- FAZEL, S., HAYES, A.J., BARTELLAS, K., CLERICI, M., & TRESTMAN, R. (2016). Mental health of prisoners: prevalence, adverse outcomes, and interventions. *Lancet Psychiatry*, 3(9), 871-881.
- GHONCHEH, R., GOULD, M.S., TWISK, J.W.R., KERKHOF, A.J.F.M., & KOOT, H.M. (2016). Efficacy of adolescent suicide prevention e-learning modules for gatekeepers: a randomized controlled trial. *JMIR Mental Health*, 3(1): 8.
- GHONCHEH, R., KOOT, H.M., & KERKHOF, A.J.F.M. (2014). Suicide prevention e-learning modules designed for gatekeepers. *Crisis*, 35(3), 176-185.
- GILI, M., CASTELLIVÍ, P., VIVES, M., DE LA TORRE-LUQUE, A., ALMENARA, J., BLASCO, M.J., et al. (2019). Mental disorders as risk factors for suicidal behavior in young people: a meta-analysis and systematic review of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 245, 152-162.
- GISLE, L. (2014). Geestelijke gezondheid. In J. Van der Heyden & R. Charafeddine (Eds.), *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en welzijn* (pp. 793-955). Brussel: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (WIV-ISP).
- GODFREDSON, J.W., THOMAS, S.D.M., OGLOFF, J.R.P., & LUEBBERS, S. (2011). Police perceptions of their encounters with individuals experiencing mental illness: a Victorian survey. *Australian and New Zealand Journal of Criminology*, 44(2), 180-195.
- GOOSSENS, F. (2019). *De politiebele omgang met geesteszieken en suïcidalen: standpunten over enkele juridische kwesties*. Brussel: Vast Comité P.
- ISAAC, M., ELIAS, B., KATZ, L.Y., BELIK, S.L., DEANE, F.P., ENNS, M.W., et al. (2009). Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 54(4), 260-268.
- KRAMEDDINE, Y.I., & SILVERSTONE, P.H. (2015). How to improve interactions between police and the mentally ill. *Frontiers in Psychiatry*, 5: 186.
- LINSLEY, K.R., JOHNSON, N., & MARTIN, J. (2007). Police contact within 3 months of suicide and associated health service contact. *British Journal of Psychiatry*, 190(2), 170-171.
- MARZANO, L., SMITH, M., LONG, M., KISBY, C., & HAWTON, K. (2016). Police and suicide prevention evaluation of a training program. *Crisis*, 37(3), 194-204.
- MATHESON, F.I., CREATORE, M.I., GOZDYRA, P., MOINEDDIN, R., ROURKE, S.B., & GLAZIER, R.H. (2005). Assessment of police calls for suicidal behavior in a concentrated urban setting. *Psychiatric Services*, 56(12), 1606-1609.
- MCGUINNESS, D., MURPHY, K., BAINBRIDGE, E., BROSNAN, L., KEYS, M., FELZMANN, H., et al. (2018). Individuals' experiences of involuntary admissions and preserving control: qualitative study. *BJPsych Open*, 4(6), 501-509.

- McLEAN, N., & MARSHALL, L.A. (2010). A front line police perspective of mental health issues and services. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(1), 62-71.
- PETERSON, J., & DENSLEY, J. (2018). Is Crisis Intervention Team (CIT) training evidence-based practice? A systematic review. *Journal of Crime and Justice*, 41(5), 521-534.
- PINFOLD, V., HUXLEY, P., THORNICROFT, G., FARMER, P., TOULMIN, H., & GRAHAM, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluating an educational intervention with the police force in England. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(6), 337-344.
- ROGERS, M.S., McNIEL, D.E., & BINDER, R.L. (2019). Effectiveness of police crisis intervention training programs. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 47(4), 414-421.
- THOMAS, S., & WATSON, A. (2017). A focus for mental health training for police. *Journal of Criminological Research Policy and Practice*, 3(2), 93-104.
- TOO, L.S., SPITTAL, M.J., BUGEJA, L., REIFELS, L., BUTTERWORTH, P., & PIRKIS, J. (2019). The association between mental disorders and suicide: a systematic review and meta-analysis of record linkage studies. *Journal of Affective Disorders*, 259, 302-313.
- VAN DER ZALM, G. (2016). *Evaluatie landelijk convenant politie – GGZ 2012*. Amsterdam.
- VAN GAMPELAERE, V., & VANDER LAENEN, F. (2014). De attitude van politie tegenover mensen met een psychiatrische stoornis: nood aan opleiding. *Psyche*, 16(1), 12-14.
- VAN GORP, B. (2019). *Zeven vuistregels voor een betere omgang met personen met psychische aandoeningen in een gerechtelijke context*. Brussel: Koning Boudewijnstichting.
- VAN LANDSCHOOT, R., VAN HEERINGEN, K., & PORTZKY, G. (2018). *Epidemiologisch rapport 2018*. Gent: Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie.
- VANDER LAENEN, F., & DE PAUW, K. (2016). Psychiatrische patiënten en politie: samen in de samenleving? *Orde van de Dag*, 74, 5-11.
- WEBB, R.T., QIN, P., STEVENS, H., MORTENSEN, P.B., APPLEBY, L., & SHAW, J. (2011). National study of suicide in all people with a criminal justice history. *Archives of General Psychiatry*, 68(6), 591-599.
- WHO (2009). *Preventing suicide: a resource for police, firefighters and other first line responders*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2012). *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Geneva: World Health Organization.
- WHO (2019). *Suicide in the world: global health estimates*. Geneva: World Health Organization.
- WINTERS, S., MAGALHAES, L., & KINSELLA, E.A. (2015). Interprofessional collaboration in mental health crisis response systems: a scoping review. *Disability and Rehabilitation*, 37(23), 2212-2224.