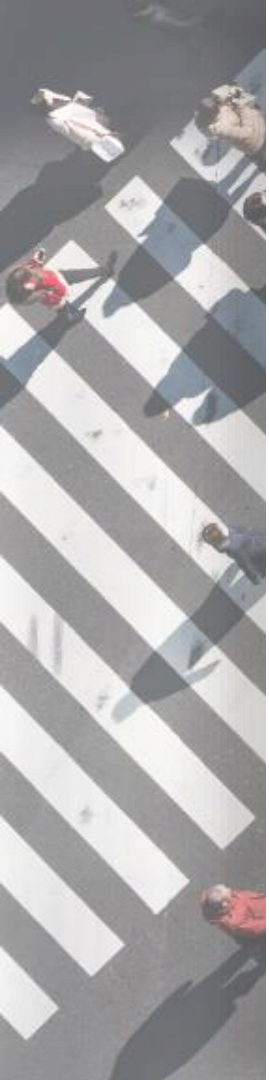




# Zorgcontinuïteit voor suïcidale personen

Lies Pittoors – 09/09/2022



**Bijna 3**

Suïcides per dag

**25**

Pogingen per dag

**13%**

Had ooit suïcidegedachten

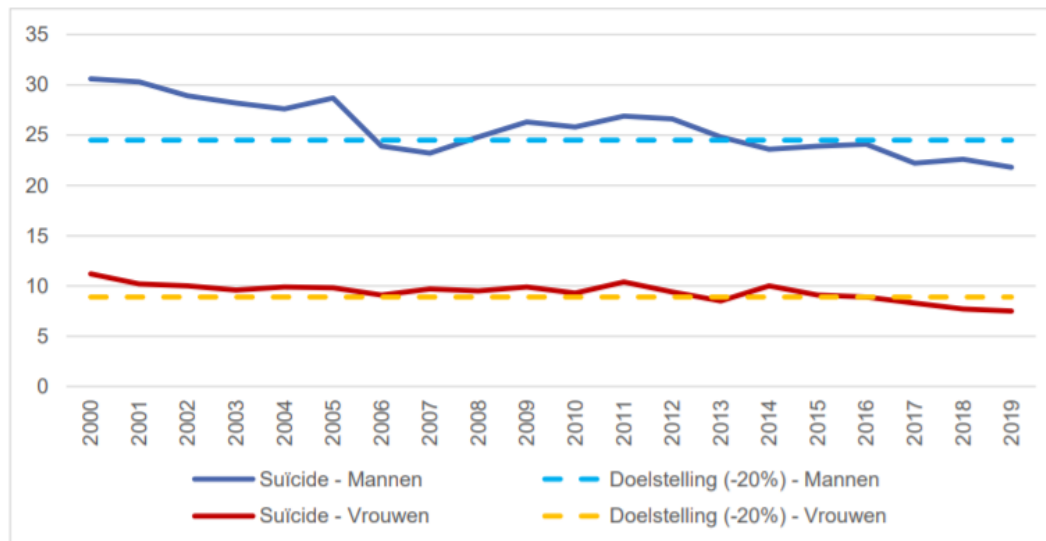




## Evolutie suïciderates, Vlaanderen, 2000-2019

(Bron: Sterftecificaten, Agentschap Zorg en Gezondheid)

- Het suïciderisico in 2020 bij mannen was 21,85 (per 100.000 inwoners). Dit is gedaald met 28,55% ten opzichte van het jaar 2000.
- Het suïciderisico in 2020 bij vrouwen was 7,87 (per 100.000 inwoners). Dit is gedaald met 29,67% ten opzichte van het jaar 2000.



[zelfmoord1813.be/  
feiten-en-cijfers](https://zelfmoord1813.be/feiten-en-cijfers)

Evolutie gestandaardiseerde sterftecijfers voor suïcide en onbepaalde intentie (per 100.000 inw.), vergelijking met de vooropgestelde gezondheidsdoelstelling, per geslacht, 2000-2019



## 3e Vlaams Actieplan Suicidepreventie (2022-2030) Voorstel

### Gezondheidsdoelstelling

DE STERFTE DOOR ZELFDODING  
TUSSEN 2020 EN 2030 VERMINDEREN MET

10%

SAMEN KUNNEN  
WE ZELFDODING  
VOORKOMEN



## De 6 strategieën

1 Suicidepreventie bij de hele bevolking

2 Deskundigheidsbevordering bij  
professionelen en sleutelfiguren

3 Suicidepreventie bij kwetsbare groepen

4 Preventie bij suïcidale personen &  
ondersteuning naasten

5 Postventie na suïcide & ondersteuning  
nabestaanden

6 Onderzoek, monitoring cijfers &  
evaluatie actieplan

AGENTSCHAP  
ZORG & GEZONDHEID

VLESP | Vlaams  
Expertisecentrum  
Suicidepreventie

# START VLAAMS ACTIEPLAN: enkele acties



- Continuerend
  - Uitbouw netwerken
  - Update Multidisciplinaire Richtlijn
- Nieuw:
  - Kinderen en Jongeren
  - Personen met A.S.S.
  - Samenwerking met apothekers
  - Kortdurend behandeltraject na suïcidale gedachten/poging



VLESP | Vlaams  
Expertisecentrum  
Suïcidepreventie

## DETECTIE EN BEHANDELING VAN SUÏCIDAAL GEDRAG

Multidisciplinaire richtlijn  
voor hulpverleners in de gezondheidszorg



VLESP | Vlaams  
Expertisecentrum  
Suïcidepreventie

## ZORGCONTINUÏTEIT VOOR SUÏCIDALE PERSONEN

LEIDRAAD EN TOOLS



VLESP | Vlaams  
Expertisecentrum  
Suïcidepreventie

## SUÏCIDEPREVENTIE BIJ OUDEREN

PRAKTIJKADVIEZEN  
VOOR ZORG- EN HULPVERLENERS



# Richtlijnen suïcidepreventie | Zelfmoord 1813



# Basisprincipes



Contact maken



Veiligheid bevorderen



Naasten betrekken



Continuïteit van zorg



# Kritieke momenten in de zorg



- Toegang tot zorg
- De eerste weken en maanden na ontslag uit een psychiatrische zorginstelling

“In the month after patients leave inpatient psychiatric care, their suicide death rate is 300 times higher (in the first week) and 200 times higher (in the first month) than the general population’s (Chung et al., 2019). Their suicide risk remains high for up to three months after discharge (Olfson et al., 2016; Walter et al., 2019) and for some, their elevated risk endures after discharge (Chung et al., 2017).”


- Transfermomenten (bv. andere afdeling, andere hulpverlener)
  - Zorgweigering
- 
- A solid orange horizontal bar located in the bottom right corner of the slide.





## Taken van betrokken hulpverleners



- Overzicht van de verschillende hulpverleners en zorginstanties die betrokken kunnen worden bij de zorg voor suïcidale personen
  - Samenwerking binnen een bij voorkeur bestaand netwerk is belangrijk. Samenstelling afhankelijk van hoe de zorg in de regio is georganiseerd.
- 



# Hoe zorgcontinuïteit bevorderen?



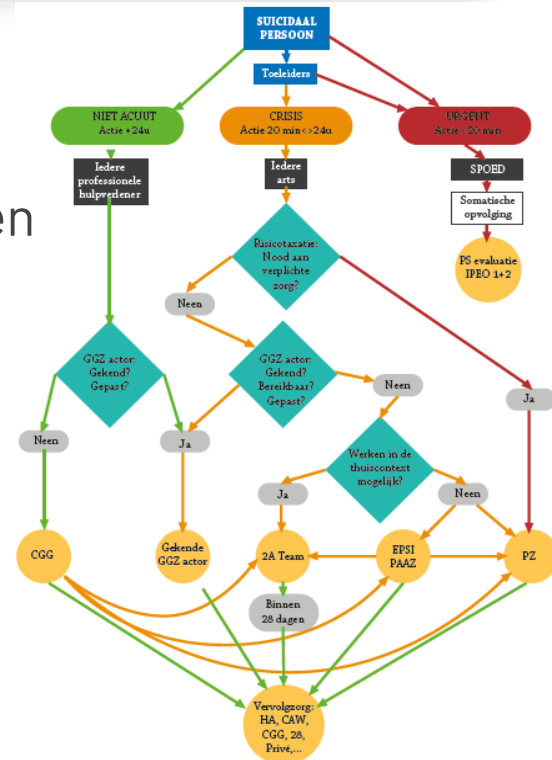
1. Goede afspraken en **samenwerking** tussen verschillende hulpverleners/zorginstellingen
2. Heldere **communicatie** en delen van voldoende informatie over suïcidaliteit
3. Kwalitatieve **opvolging** van suïcidaliteit

# 1. SAMENWERKINGSAFSPRAKEN



## NETWERKNIVEAU

- Suïcidepreventie = een taak van iedereen
- Lokaal-regionaal: als thema op de agenda van bestaande netwerken; evt. oprichten van nieuwe netwerken
- Uitklaren aanbod en taken
- Evt. visualiseren van afspraken in een stroomdiagram



## 2. DELEN VAN INFORMATIE OVER SUÏCIDALITEIT



### HULPVERLEENERSNIVEAU

- Welke informatie delen?
  - ‘Laag’, ‘midden’, ‘hoog’ risico = onvoldoende en onbetrouwbaar
  - Suïcidale intentie (gedachten, plannen,...)
  - Risicofactoren (+ historiek)
  - Hulpbronnen
- Hoe informatie delen?

### 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)?*

# 3. OPVOLGEN VAN SUÏCIDALITEIT



## PATIENTNIVEAU

- Na de eerste opvang
- Tijdens begeleiding
- Bij transitiemomenten/na de behandeling
  - Evt. samen afspraak maken
  - Follow-up contact
- Rol van online (zelf)hulp

# ONLINE TOOLS



1813  
zelfmoord

Dringend nood aan een gesprek?

BEL NU 1813

24/7 bereikbaar

CHAT

Elke dag van 18u30 - 22u

MAIL

Antwoord binnen 5 werkdagen

ZELFHULP

Ga zelf aan de slag

Bij de Zelfmoordlijn1813 staat er iemand voor je klaar.  
Elk gesprek is anoniem en gratis.

Praten kan helpen



# CONCLUSIE



- Duidelijke **AFSPRAKEN** in het netwerk
- Heldere en eenduidige **COMMUNICATIE** tussen hulpverleners
- Extra inzet op **FOLLOW-UP** van suïcidale personen



ZORGCONTINUÏTEIT VOOR  
SUÏCIDALE PERSONEN



# Meer info?

[www.zelfmoord1813.be/richtlijnen](http://www.zelfmoord1813.be/richtlijnen)

E-learning: [www.zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://www.zelfmoord1813.be/sp-reflex)

[info@vlesp.be](mailto:info@vlesp.be)

[lies.pittoors@ugent.be](mailto:lies.pittoors@ugent.be)

 [@vlesptweet](https://twitter.com/vlesptweet)