



kwadraat

netwerk geestelijke gezondheid
midden-west-vlaanderen

Engagement i.f.v. zorg(continuïteit) voor suïcidale personen

Elke ondertekenende partner is bekend met de **Multidisciplinaire Richtlijn (MDR)** 'Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag'¹ en engageert zich om op basis van deze richtlijn te handelen. Bijgevolg worden de volgende **vier basisprincipes** toegepast en vertaald in een intern suïcidepreventiebeleid:

- Contact maken
- Veiligheid installeren
- Naasten betrekken
- Zorgcontinuïteit

De partners uit 2^e en 3^e lijn engageren zich om bij iedere zorgvrager die zich aanmeldt suïcidaliteit te bevragen. De overige partners bevragen suïcidaliteit wanneer signalen opgevangen worden. Bij aanwezigheid van suïcidaliteit wordt een **risico inschatting** gedaan (zie leidraad risico inschatting). Deze risicoformulering wordt regelmatig herhaald, vooral bij kritische momenten zoals een transitie in zorg. Suïcidaal gedrag kent namelijk een wisselend verloop en het suïcidaal proces kan sterk evolueren, met zelfs wekelijkse en dagelijkse schommelingen (Van Hemert et al., 2012).

De partners van het netwerk streven ernaar om de evidence based methodiek (Stanley & Brown, 2012) van een **signaleringsplan** proactief te gebruiken in de zorg voor suïcidale personen. Binnen het netwerk werden hiervoor gedeelde basisprincipes en een sjabloon uitgewerkt.

Het handelen bij suïcidaliteit vindt plaats in een **zorgtriade** van zorgvrager, naasten en professionele hulpverleners. De zorgvrager heeft een *individuele verantwoordelijkheid* en binnen hulpverlening streven we ernaar om de krachten van de zorgvrager te maximaliseren. De *betrokkenheid van naasten*

¹ <https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/richtlijn%20definitief%20online.pdf>



kwadraat

netwerk geestelijke gezondheid
midden-west-vlaanderen

wordt als een meerwaarde gezien en wordt, mits toestemming van de zorgvrager, actief nagestreefd. Hulpverleners hebben de *professionele verantwoordelijkheid* om minimaal mee na te denken over welke zorg aangewezen is en om mensen gepast toe te leiden tot hulpverlening (zie netwerkkaart of andere relevante netwerkafspraken). Algemeen wordt hierbij vertrokken vanuit het principe van getrapte zorg (subsidiariteit) en wordt rekening gehouden met de inschatting van de suïcidaliteit, het verleden hulpverleningstraject en de noden en behoeften van de zorgvrager en diens omgeving. Het is een weloverwogen beslissing hoe sturend een hulpverlener hierin zal handelen en hoeveel verantwoordelijkheid voor de opvolging van dit advies bij de zorgvrager en/of naasten wordt gelegd.

Elke partner engageert zich om informatie m.b.t. bereikbaarheid, aanmeldingsprocedure, contactpersoon duidelijk kenbaar te maken (zie **aanbodfiches**). Op die manier weten hulpverleners, patiënten en naasten waar en wanneer men een hulpvraag kan stellen.

Bij **doorverwijzing** zijn de volgende aandachtspunten van belang:

- Een *actieve opvolging* van een doorverwijzing verhoogt de therapietrouw. Onderzoek toont aan dat contact houden met de hulpvrager, tenminste tot de zorg overgenomen is door de volgende hulpverlener, beschermend werkt (Milner, Carter, Pirkis, Robinson, & Spittal, 2015). Onder andere op basis van de inschatting van de suïcidaliteit en binnen de grenzen van de eigen opdracht tracht elke partner dit zoveel als mogelijk te realiseren. Zeker bij de hoog risico groep van suïcidepogers wordt een *actieve opvolging* nagestreefd.
- Het principe van *gedeelde zorg* staat voorop. Elke partner engageert zich tot proactief (telefonisch) overleg met andere betrokkenen (professioneel of niet) in het kader van de zorg voor een welbepaalde zorgvrager. Hulpverleningspartners stemmen onderling ook af hoe de opvolging in transitieperiodes vorm gegeven wordt. Dit kan een actieve taak van een professionele hulpverlener zijn, maar kan ook bestaan uit een taak die vooral opgenomen wordt door de zorgvrager zelf en/of de naasten of een combinatie van dit alles.
- De *huisarts* wordt gezien als de spilfiguur en wordt bij elk transfermoment, in overleg met de zorgvrager, op de hoogte gebracht van de gemaakte stappen en de nog te volgen stappen in



kwadraat

netwerk geestelijke gezondheid
midden-west-vlaanderen

het zorgtraject. In functie van een gedeelde verantwoordelijkheid is een (bij voorkeur telefonische) contactname met de huisarts dan ook een minimale actie.

- Elke partner engageert zich om *informatie* m.b.t de suïcidale persoon *tijdig* door te geven i.f.v. de zorgcontinuïteit. Volgende *inhoudelijke elementen* zijn van belang:
 - Persoonsgegevens + gegevens van huisarts
 - Korte situatieschets: wie wat waar hoe?
 - Welke naasten / gekende hulpverlening zijn er?
 - Welke interventies hebben reeds plaatsgevonden (o.a. signaleringsplan)?
 - Informatie vanuit de risicoformulering suïcidaliteit

Elke partner engageert zich om met lokale partners **concrete afspraken** te maken over samenwerking, gedeelde zorg en doorverwijzing i.f.v. zorgcontinuïteit bij suïcidale personen.

Elke partner engageert zich om actief **betrokken** te blijven bij overleg omtrent zorg(continuïteit) bij suïcidaliteit binnen Kwadraat Netwerk Geestelijke Gezondheid Midden-West-Vlaanderen met als doel:

- op de hoogte te blijven van het (eventueel wijzigende) zorgaanbod voor suïcidale personen
- kennis te verzamelen m.b.t. het zorgaanbod en elkaar goed te leren kennen
- informatie m.b.t. bereikbaarheid, aanmeldingsprocedure duidelijk en kenbaar te maken
- de gemaakte engagementen te evalueren
- op de hoogte blijven van de Vlaamse ontwikkelingen op het vlak van suïcidepreventie
- ...

Elke partner maakt duidelijk wie de concrete **aanspreekpersoon** hiervoor is. Deze persoon volgt de ontwikkelingen en afspraken omtrent het thema suïcidaliteit op en dit zowel intern (in de eigen organisatie) als op netwerkniveau. Deze persoon is ook een klankbord (zorgt voor communicatie) tussen de eigen organisatie en het netwerk.



kwadraat

netwerk geestelijke gezondheid
midden-west-vlaanderen

Ondergetekenden bevestigen met de ondertekening van deze engagementsverklaring hun bereidheid om de engagementen, zoals omschreven in deze verklaring, op te nemen.

Datum: 18 oktober 2019

CAW Centraal-West-Vlaanderen
Mevr. Inge Rambour



i.o.v.

CGG Largo
Mevr. Tine Langedock



CGG Mandel & Leie
Mevr. Sofie Serruys



Sint-Jozefskliniek Izegem
Dhr. Bernard Ceriez



AZ Delta
Dhr. Johan Hellings

i.o.v.



AZ Sint-Andries
Dhr. Peter Lauwyck




Jan Yperman ziekenhuis
Dhr. Frederik Chanterie

i.o.v.



Kliniek Sint-Jozef Pittem
Dhr. Filip Deboutte

i.o.v.



Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart
Mevr. Cathy Room



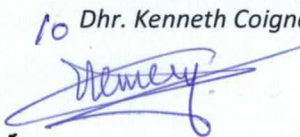
Politiezone RIHO
Dhr. Curd Neyrinck

i.o.v.



Politiezone Arro leper
Dhr. Kenneth Coigné

i.o.v.



Beleidscel Mobiele teams acute en langdurige zorg
Netwerk Kwadraat
Dhr. Eddy Deproost
Dhr. Ignace Noyez



Mobiele teams CRISIS en CARE
Netwerk WINGG
Dhr. Cedric Kemseke





kwadraat

netwerk geestelijke gezondheid
midden-west-vlaanderen

Addendum 11 mei 2022

**Vzw Beschut Wonen
De Overweg**
Dhr. Fabien Corneillie

Vzw Samenspel
Dhr. Pieter Vierstraete

CLB Trikant
Dhr. Kris Supply