

Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag

Richtlijn en website ondersteunen hulpverleners

Saskia Aerts, Eva Dumon

30-03-2017

geestelijke gezondheid, preventie

In Vlaanderen overlijden dagelijks drie personen door zelfdoding. De groep die een poging onderneemt is nog veel groter. Zowat elke hulpverlener wordt gedurende zijn loopbaan geconfronteerd met suïcidale personen. Alleen hebben ze niet allemaal de juiste expertise om daar mee om te gaan. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie lanceert een richtlijn en website die hen hierbij ondersteunt.



OPDRACHT VOOR ELKE HULPVERLENER

Voor de meeste hulpverleners is omgaan met suïcidaliteit geen kerntaak. Hun ervaring met deze problematiek is beperkt, waardoor ze zich onzeker voelen bij het omgaan met suïcidale personen. Toch speelt elke hulpverlener een rol in de preventie van zelfdoding.

Om hulpverleners hierbij te ondersteunen, ontwikkelde het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) een multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag en een bijhorende e-learningwebsite. Hoewel sommige onderdelen voor alle hulpverleners interessant kunnen zijn, is deze richtlijn in eerste instantie bedoeld voor artsen, psychologen, therapeuten en verpleegkundigen binnen de gezondheidszorg. ¹

Thema's die in de richtlijn aan bod komen, zijn het herkennen en bespreken van suïcidaliteit, mogelijke interventies, wat te doen na een suïcidepoging of suïcide en het opstellen van een preventiebeleid.

DETECTIE VAN SUÏCIDAAL GEDRAG

Suïcide gebeurt meestal niet impulsief. Er gaat een proces aan vooraf waarbij suïcidale personen op verschillende momenten signalen aan hun omgeving geven.

Het is daarom van levensbelang dat je als hulpverlener gepast reageert op mogelijke signalen van zelfmoordgedachten.

“Suïcide gebeurt meestal niet impulsief.”

In de richtlijn en de [e-learningmodule](#) over detectie leer je hoe je signalen van suïcidaliteit kan herkennen. Hoe ga je hierover in gesprek met de suïcidale persoon? Hoe kan je het acute suïciderisico inschatten? Waar moet je op letten bij doorverwijzing of ontslag van een suïcidale persoon?

Belangrijk is dat je inzet op een goed contact met de hulpvrager zodat die vrij kan praten over zijn zelfmoordgedachten. Betrek ook de naasten van de suïcidale persoon. Zij kunnen een belangrijke bron van informatie zijn voor het inschatten van het suïciderisico en het verder onderzoek naar de achterliggende factoren van de suïcidaliteit.

SUÏCIDESPECIFIEKE INTERVENTIES

Als een hulpvrager ernstig suïcidaal is, moeten hulpverleners voorrang geven aan het terugdringen van het suïciderisico. Suïcidaliteit is niet slechts een symptoom of gevolg van een psychische stoornis, maar een op zichzelf staande problematiek die een specifieke behandeling vereist.

“Suïcidaliteit vereist een specifieke behandeling.”

In de richtlijn en de [e-learningmodule](#) over interventies wordt een overzicht gegeven van interventies waarvan wetenschappelijk is aangetoond dat deze werkzaam zijn in het reduceren van suïcidale gedachten of gedrag. Dit gaat van crisisinterventies, zoals het opmaken van een safetyplan, tot psychotherapeutische en neurobiologische interventies, zoals cognitieve gedragstherapie en specifieke medicamenteuze behandelingen.

Je leert welke componenten een behandelplan dient te bevatten en hoe de behandelsetting bepaald kan worden. Daarnaast bespreken we ook enkele online tools die je kunnen ondersteunen bij de begeleiding van suïcidale personen.

OPVANG VAN SUÏCIDEPOGERS

Elke dag worden op de spoedafdelingen van ziekenhuizen in Vlaanderen naar schatting 28 personen aangemeld na een suïcidepoging. Deze personen hebben een degelijke opvang en zorg nodig, met aandacht voor het nog aanwezige suïciderisico.

Mensen die al een suïcidepoging ondernomen hebben, hebben immers een sterk verhoogde kans op een volgende poging. Het is dus van belang dat deze personen goed opgevolgd worden en dat continuïteit in de zorg zo veel mogelijk gegarandeerd wordt.

“Hoe organiseer je optimale zorg voor suïcidepogers?”

In de richtlijn en de [e-learningmodule](#) over de opvang van suïcidepogers leer je hoe je een optimale zorg kan organiseren, zowel op het vlak van eerste opvang, opvolging, als bij doorverwijzing of ontslag. Belangrijk hierbij is dat je aandacht hebt voor de impact van een suïcidepoging op de naasten, hulpverleners en eventuele medepatiënten van de suïcidepoging.

Daarnaast wordt er ook aandacht besteed aan de registratie en evaluatie van suïcidepogingen. We staan ook stil bij specifieke aandachtspunten bij de opvang van jonge suïcidepogers.

WAT TE DOEN NA SUÏCIDE?

Wanneer iemand overlijdt door suïcide, heeft dit een enorme impact op de mensen die achterblijven: familie, vrienden, collega's en betrokken hulpverleners. Nabestaanden vormen een groep die bijzondere aandacht en ondersteuning verdient. Ze blijken immers een verhoogd risico te hebben op een bemoeilijkt rouwproces, evenals een verhoogd suïciderisico.

“Ook nabestaanden hebben ondersteuning nodig.”

De richtlijn en de [e-learningmodule](#) over de nazorg na een suïcide bieden houvast om goed te handelen op korte en lange termijn. Thema's die hier aan bod komen zijn: Welke stappen moeten hulpverleners ondernemen na een suïcide? Hoe kan de optimale zorg aan nabestaanden ingevuld worden? Welke impact heeft een suïcide op de betrokken hulpverleners? Hoe kunnen die ondersteund worden?

PREVENTIEBELEID OP MAAT

Suïcidepreventie omvat meer dan enkel de opvang en behandeling van suïcidale personen. Een zorginstelling kan ook preventieve acties opzetten of ondersteunen die zich richten naar de volledige patiëntpopulatie of bepaalde risicogroepen voor suïcidaal gedrag. Om al deze acties goed op elkaar af te stemmen, is het aangeraden om een suïcidepreventiebeleid op maat van de zorginstelling op te stellen.

In de richtlijn staat beschreven welke elementen een suïcidepreventiebeleid kan bevatten. Onderdelen die aan bod komen zijn: de visie op suïcide, suïcidepreventie en omgaan met suïcidale personen; stappen en afspraken bij de aanmelding, behandeling en vervolgzorg van suïcidale personen; stappen en afspraken na een suïcide of suïcidepoging; afspraken rond vorming, intervisie en zelfzorg; infrastructurele en medicatiegebonden veiligheidsmaatregelen; registratie en evaluatie van incidenten.

AAN DE SLAG

De richtlijn heeft als doel om de kennis en vaardigheden van hulpverleners over suïcidepreventie te versterken en zo de zorg voor suïcidale personen te verbeteren. Ze biedt concrete aanbevelingen en praktische tools om hulpverleners te ondersteunen en ervoor te zorgen dat suïcidaliteit sneller gedetecteerd, effectiever behandeld en beter opgevolgd kan worden.

Ben je benieuwd naar deze richtlijn en wil je zelf aan de slag? Neem dan een kijkje op de [e-learningwebsite SP-reflex](#) waar de aanbevelingen op basis van e-learningmodules en praktijkoefeningen ingeoeft kunnen worden. Deze e-learningwebsite is gratis toegankelijk voor iedereen en komt in aanmerking voor accreditering door het RIZIV.

¹ Deze richtlijn kadert in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie en werd ontwikkeld met steun van de Vlaamse overheid en in samenwerking met beroepsverenigingen.

© 2017 Sociaal.Net — Disclaimer

*Sociaal.Net is een initiatief van 'ALERT voor sociaal werk en politiek' (Pluralistisch Overleg Welzijnswerk vzw) en 'Tijdschrift voor Welzijnswerk' (Verbond van Instellingen voor Welzijnswerk vzw).
Bevoorrechte partners zijn het Vlaams Welzijnsverbond en SOM, de federatie van sociale ondernemingen.*