

Charter 'Suïcidepreventie: een zaak van iedereen'

Inspanningsverbintenis inzake de zorgcontinuïteit voor suïcidale personen

1. Situering

Dit charter kadert binnen het Diletti-project 'Zorgcontinuïteit voor suïcidale personen'. Het gaat hand in hand met het **draaiboek 'Suïcidepreventie, een zaak voor iedereen'** dat binnen dit project met de betrokken netwerkpartners werd uitgewerkt.

Het charter houdt een **gezamenlijke inspanningsverbintenis** in tot een 'lijnoverschrijdende', naadloze zorgcontinuïteit voor suïcidale personen, waarbij extra aandacht wordt besteed op cruciale overgangsmomenten tussen de verschillende partners. We ijveren hiervoor via goede multidisciplinaire afspraken, sluitende communicatie en kwaliteitsvolle samenwerking tussen de suïcidale persoon en/of naasten, de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële zorg en de partners uit de geestelijke gezondheidszorg.

2. Verwachting

Netwerkpartners, inclusief patiënten- en familievertegenwoordigers worden uitgenodigd de beschreven principes in dit charter uit te dragen naar hun achterban. De zorgpartners binnen Diletti worden daarenboven verzocht zich in te spannen om de beschreven afspraken via hun dagelijkse klinische praktijkvoering, naar best vermogen te implementeren. Naast een aantal globale afspraken richten er zich een aantal principes vooral tot de partners in de geestelijke gezondheidszorg.

3. Leidende principes

Het handelen bij suïcidaliteit vindt plaats in een **zorgtriade** waarbij **shared decision making** vooropstaat tussen de suïcidale persoon, de naasten en de professionele hulpverleners, zowel deze binnen de eerstelijnsgezondheidszorg, de thuiszorg, de residentiële ouderenzorg als de partners uit de geestelijke gezondheidszorg.

- De **zorgvrager** heeft een individuele verantwoordelijkheid en binnen de hulpverlening streven we ernaar om de krachten en de regie van de zorgvrager te maximaliseren vanuit een herstelgerichte en presente basishouding.
- De betrokkenheid van **naasten** wordt als een meerwaarde gezien en wordt, mits toestemming van de zorgvrager, actief nagestreefd. We houden er rekening mee dat ook de context een belangrijke rol kan spelen in de zorg en ondersteuning.
- Ook al hebben **hulpverleners** niet altijd de mogelijkheid om de zorg zelf op te nemen (omwille van wachtlijsten, inclusiecriteria, mate aan deskundigheid inzake het thema etc.), toch delen zij de professionele verantwoordelijkheid om minimaal mee na te denken over welke zorg aangewezen is en om mensen gepast toe te leiden tot de hulpverlening via warme overdracht (zie flowchart in het draaiboek of zie www.psychewijzer.be).

Verder staan binnen dit charter ook volgende principes centraal:

- Het erkennen en respecteren van de **deskundigheid en de rol van alle betrokken partners**, inclusief deze van de naasten;
- Het respecteren van de **persoonlijke levenssfeer, de waardigheid en de keuzevrijheid** van de suïcidale persoon;



- Het streven naar een voortdurende **kwaliteitsbewaking** van de zorg en hulp;
- De erkenning van het **subsidiariteitsprincipe** en het principe van '**matched care**' in de toeleiding naar ondersteuning.

4. Concrete afspraken binnen deze inspanningsverbintenis

Afspraken specifiek voor het thema suïcidaliteit

Elke ondertekenende partner is bekend met het **draaiboek 'Suïcidepreventie, een zaak voor iedereen'** en de **Multidisciplinaire Richtlijn (MDR) 'Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag'**¹ en engageert zich ertoe om het handelen af te stemmen op de beschreven richtlijnen. Dit betekent onder andere dat de volgende **vier basisprincipes** naar best vermogen worden toegepast en zoveel mogelijk worden vertaald in een eigen suïcidepreventiebeleid²:

- Contact maken
- Veiligheid installeren
- Naasten betrekken
- Zorgcontinuïteit garanderen

De partners uit 2e en 3e lijn van de geestelijke gezondheidszorg engageren zich om bij iedere zorgvrager die zich aanmeldt de aanwezigheid van **suïcidaliteit te bevragen**. De overige partners dienen dit enkel te bevragen wanneer zij signalen opvangen die in die richting wijzen.

Bij aanwezigheid van suïcidaliteit doen de partners een **risicoformulering** of, indien onvoldoende deskundigheid inzake, schakelen ze hiervoor een andere partner in. Gezien het wisselende verloop van suïcidaliteit met wekelijkse en zelfs dagelijkse schommelingen (Van Hemert et al., 2012), wordt deze inschatting regelmatig herhaald, vooral bij kritische momenten zoals een transitieperiode in de zorg.

De partners streven ernaar om de 'evidence based' methodiek (Stanley & Brown, 2012) van een **veiligheidsplan**, zoals het Safety-plan van VLESP of een **crisisplan**, proactief te gebruiken in de zorg voor suïcidale personen. Variaties op deze veiligheids-of crisisplannen zijn toegelaten. Belangrijk is dat de suïcidale persoon zich goed voelt bij de keuze van het gebruikte model. Een combinatie met de **crisiskaart** is hier een mogelijkheid.

Reeds van bij de opstart van eventuele geestelijke gezondheidszorg wordt door de ggz-partner aandacht besteed aan **vervolgzaamheid**, en wordt hierbij stilgestaan bij de mogelijke risico's in het thuis- of thuisvervangend milieu. Er worden hiervoor duidelijke afspraken gemaakt en de nodige maatregelen getroffen .

Indien een **zorggebruiker niet komt opdagen**, engageert elke partner zich om, op een geplande afspraak, de verwijzer hiervan (telefonisch) op de hoogte te brengen. Vervolgens kan er samen worden nagedacht over de beste manier om deze persoon alsnog te motiveren voor verdere begeleiding.

Wanneer de zorgvrager alle **zorg blijft weigeren** en alle alternatieve pistes in overweging werden genomen met hem/haar, heeft hij/zij alsnog het recht niet in te stemmen met verdere hulpverlening. In dit geval streeft elke partner ernaar om toch minimaal de huisarts of het persoonlijk netwerk te betrekken. Indien er levensgevaar dreigt, dan contacteert men de urgentiediensten.

¹ Te downloaden op: [SP-Reflex | Evidence-based aanbevelingen voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag \(zelfmoord1813.be\)](https://www.zelfmoord1813.be/SP-Reflex-Evidence-based-aanbevelingen-voor-de-detectie-en-behandeling-van-suicidaal-gedrag)

² De suïcidepreventiewerking (SP) van het Centrum Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) PassAnt voorziet in een aanbod inzake suïcidaliteit voor organisaties en hulpverleners binnen de provincie Vlaams-Brabant. CGG-SP tracht organisaties hierin gratis te ondersteunen. Ze begeleidt organisaties in het schrijven van een beleid aangepast aan de realiteit van de eigen organisatie. Meer info: <https://www.zelfmoord1813.be/samen-voorkomen/waarom-een-su%C3%AFcidepreventiebeleid-opstellen>

Elke partner engageert zich om binnen de organisatie of beroepsgroep een **ambassadeur** of **referentiepersoon** aan te duiden om het thema 'zorgcontinuïteit bij suïcidale personen' intern te helpen uitdragen. Deze persoon volgt de ontwikkelingen en afspraken omtrent het thema suïcidaliteit op en fungeert als aanspreekpersoon zowel binnen in de eigen organisatie/beroepsgroep, als op netwerkniveau.

Alle partners zetten in op **stigma- en taboedoorbreking** en **sensibilisering** van het thema, alsook op **vorming** bij de eigen medewerkers.

Algemene afspraken

Volgende afspraken zijn niet enkel relevant binnen het thema 'suïcidepreventie', maar werpen hun vruchten af ten voordele van elke doelgroep in de geestelijke gezondheidszorg.

Elke ggz-partner engageert zich om de nodige **informatie** m.b.t. bereikbaarheid, eigen aanmeldingsprocedure, wachtlijsten en contactpersonen binnen de organisatie **duidelijk kenbaar te maken via eigen kanalen** en via de website www.psychewijzer.be³. Op deze manier weten hulpverleners, cliënten en naasten waar en hoe men een (hulp)vraag kan stellen.

Wanneer de zorg wordt overgedragen, streeft elke partner naar een **warme overdracht**. Dit houdt volgende aspecten in:

- Op basis van de inschatting van de suïcidaliteit en binnen de grenzen van de eigen opdracht *een actieve opvolging* realiseren en contact houden met de zorgvrager, tenminste totdat de gepaste zorg is opgestart (formeel/informeel). Dit is zeker nodig bij de hoog risicogroep van personen die al een suïcidepoging ondernamen.
- Proactief en actiegericht (telefonisch) afstemmen met andere betrokkenen (professioneel of niet) en de zorgvrager, met extra aandacht voor de opvolging tijdens transitieperiodes.
- Minimaal de *huisarts* als spilfiguur bij elk transfermoment tijdig op de hoogte brengen, bij voorkeur online of telefonisch, van transities in het zorgtraject en dit in overleg met de zorgvrager. Bij suïcidepogingen blijkt het risico op herval het grootst in de eerste dagen erna en dient de huisarts onmiddellijk geïnformeerd te worden zodat deze mee kan instaan voor de nazorg.
- Wanneer één van de partners de zorg/ondersteuning afrondt of overdraagt, engageert deze zich om *informatie m.b.t de zorgvrager tijdig en in toegankelijke taal door te geven*, aan de zorggebruiker en aan naasten en/of de professional(s), mits toestemming. Volgende inhoudelijke elementen zijn van belang, indien van toepassing:
 - Persoonsgegevens + gegevens van huisarts,
 - Contactgegevens van begeleider/arts waar hulpverleners rechtstreeks terecht kunnen voor overleg en advies,
 - Start- en indien mogelijk (geschatte) einddatum van de begeleiding,
 - Korte situatieschets: wie, wat, waar, hoe?,
 - Welke betrokken naasten / hulpverlening zijn er?,
 - Welke interventies hebben reeds plaatsgevonden?,
 - Indien er plannen of andere tools werden opgesteld samen met de zorgvrager (bv. veiligheidsplan, signalisatieplan of crisisplan en -kaart): gelieve aan te geven dat deze bestaan en dat dit opgevraagd kan worden bij de zorgvrager ,
 - Informatie vanuit de risicoformulering van de suïcidaliteit,
 - Advies aangaande het verdere zorgtraject.

³ Partners kunnen informatie toevoegen op de website Psychewijzer via Laure.Verbruggen@psyche.be

We spreken proactief af onder alle betrokken partners wie, al dan niet tijdelijk, **de regie over de zorg** opneemt rond een specifieke cliënt. Deze taak kan indien mogelijk ook opgenomen worden door de cliënt zelf en/of de naasten.

- Deze persoon volgt de zorg op, staat in voor een goede afstemming en informatiedoorstroom onder de leden van het zorgteam, inclusief de zorggebruiker en de naasten.
- Wanneer er zich verontrustende signalen aandienen, activeert de persoon de nodige zorgpartners. Indien nodig neemt hij/zij initiatief om een multidisciplinair overleg aan te vragen. De cliënt en zijn context worden hier steeds bij betrokken.
- Andere partners, een naastbetrokkene of hulpverlener, kunnen met hem/haar contact opnemen bij dreigende escalatie.
- Indien er nog geen afspraken gemaakt werden over de zorgregie, vormt minimaal de huisarts het centrale aanspreekpunt (indien betrokken).

5. Opvolging en evaluatie van de inspanningsverbintenis

Via deelname aan intervisie en/of knelpuntcasuoverleg, met in acht name van het beroepsgeheim, willen we de beschreven inspanningen verder opvolgen en vorm geven in de praktijk.

De samenwerking wordt bovendien jaarlijks geëvalueerd op netwerkniveau binnen de projectgroep 'Zorgcontinuïteit voor suïcidale personen'.

6. Akkoordverklaring

Ondertekend netwerkpartner van Diletti verklaart hierbij de hierboven beschreven principes van het charter te onderschrijven en naar best vermogen uit te dragen en/of te implementeren:

Datum:

Handtekening:

Voor- en achternaam:

Functie:

Organisatie/mandaat vanuit: