

Zorgcontinuïteit Suïcidepreventie Groot Gent*

Engagementsverklaring i.f.v. kwaliteitsvolle zorg voor suïcidale personen

*ELZ Gent, ELZ Scheldekracht, ELZ Schelde en Leie

Versie: maart 2023

Procesbewakers: Ilse De Neef, Liefke De Witte, Celine Ponnet en Marieke Van Malderen



CENTRA
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG

PREVENTIEWERKING

Inhoudsopgave

1. Inleiding en situering	3
2. Betrokken partners	4
3. Engagementsverklaring	5
A. Algemeen	5
B. Deskundigheidsbevordering en detectie	5
C. Naasten betrekken	5
D. Samenwerking	5
E. Infodoorstroming en kwaliteitsvolle doorverwijzing	6
4. Flowchart	7

1. Inleiding en situering

De Werkgroep “Zorgcontinuïteit Suïcidepreventie Groot-Gent” maakt deel uit van Het PAKT en situeert zich binnen Functie 1 in het kader van geïndiceerde preventie.

De werkgroep “Zorgcontinuïteit Suïcidepreventie Groot-Gent” werd opgericht in 2019 vanuit de gesignaleerde nood aan meer gepaste communicatie en zorgcontinuïteit in de zorg voor suïcidale personen binnen de regio Groot-Gent. Suïcidale personen vormen een kwetsbare doelgroep en vereisen een gedegen samenwerking tussen zorgpartners. Zorgcontinuïteit is een belangrijke beschermende factor voor suïcidale personen.

Er werd gestart met het in kaart brengen van de huidige, bestaande zorg voor suïcidale personen, en de noden rond suïcidepreventie die leven binnen de regio Groot-Gent.

Vertrekkend vanuit de Multidisciplinaire Richtlijn Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag¹ en bestaande good practices werden engagementen geformuleerd tussen verschillende zorgpartners.

In 2023 werd het resultaat van de bijeenkomsten van de werkgroep Zorgcontinuïteit Suïcidepreventie Groot-Gent vastgelegd in een engagementsverklaring die door alle partners officieel werd ondertekend. Deze beschrijft de engagementen van de betrokken partners, gericht op contact en samenwerking met zowel de suïcidale persoon en zijn/haar omgeving, als met de zorgpartners. Bij het maken van deze onderlinge afspraken wordt door elke individuele actor rekening gehouden met de Algemene Verordening Gegevensbescherming (General Data Protection Regulation of de GDPR).

De betrokken partners formuleerden elk concrete actiepunten waarmee zij dit jaar aan de slag gaan. Jaarlijks zullen deze actiepunten geëvalueerd en vernieuwd worden.

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

2. Betrokken partners

De werkgroep 'Zorgcontinuïteit Suïcidepreventie Groot Gent' is samengesteld uit vertegenwoordigers afkomstig van:

- Karus
- PC Dr. Guislain
- PC Gent-Sleidinge
- UZ Gent
- AZ Sint-Lucas
- AZ Maria Middelaes
- AZ Jan Palfijn
- AZ Sint-Vincentius Deinze
- CGG Adentro
- CAW Oost-Vlaanderen
- Cliëntenbureau
- Similes
- HoGent
- Artevelde Hogeschool
- UGent
- Luca School of Arts
- OCMW Gent
- Huisartsenvereniging Gent
- MCT Het PAKT
- MOBiL Team Het PAKT

Partners die momenteel geen deel uit maken van de werkgroep 'Zorgcontinuïteit Suïcidepreventie Groot Gent' kunnen steeds aansluiten door onderstaande engagementen m.b.t. een kwaliteitsvolle zorg voor volwassen suïcidale personen in de ELZ Gent, ELZ Scheldekracht en ELZ Schelde en Leie mee te onderschrijven en deelname te motiveren via een e-mail gericht naar Celine Ponnet (celine.ponnet@cggadentro.be).

3. Engagementsverklaring

Door het ondertekenen van deze engagementsverklaring nemen alle partners volgende engagementen op, in functie van een kwaliteitsvolle zorg voor volwassen suïcidale personen:

A. Algemeen

- A.1. Alle partners engageren zich om jaarlijks het zorgpad te evalueren en dus ook het eigen suïcidepreventiebeleid.
- A.2. De partners zorgen ervoor dat alle medewerkers de samenwerkingsafspraken kennen en kunnen toepassen.
- A.3. De organisatie stelt een referentiepersoon aan die jaarlijks het zorgpad evalueert.

B. Deskundigheidsbevordering en detectie

- B.1. Iedere organisatie werkt een helder vormingsplan uit met een basisvorming suïcidepreventie voor nieuwe medewerkers en aandacht voor heropfrissing. Iedere organisatie definieert welke medewerkers de e-learning, basisvorming en heropfrissing dienen te volgen. Heropfrissing is afgestemd op maat van het team.
- B.2. Iedere organisatie definieert welke medewerkers suïcidaliteit standaard bevragen bij alle zorgvragers.

C. Naasten betrekken

- C.1. Elke organisatie werkt een helder plan uit rond de afname van de zelfscan tool 'familie en naasten'. Iedere organisatie definieert welke deelwerkingen de zelfscan tool afnemen en binnen welke termijn.
- C.2. Er gebeurt een presentatie van de resultaten van de zelfscan tool op het teamoverleg van de deelwerking, waarna er concrete actiepunten worden genoteerd. De termijn hiervoor wordt op voorhand vastgelegd per deelwerking.
- C.3. De actiepunten worden blijvend vastgehouden.

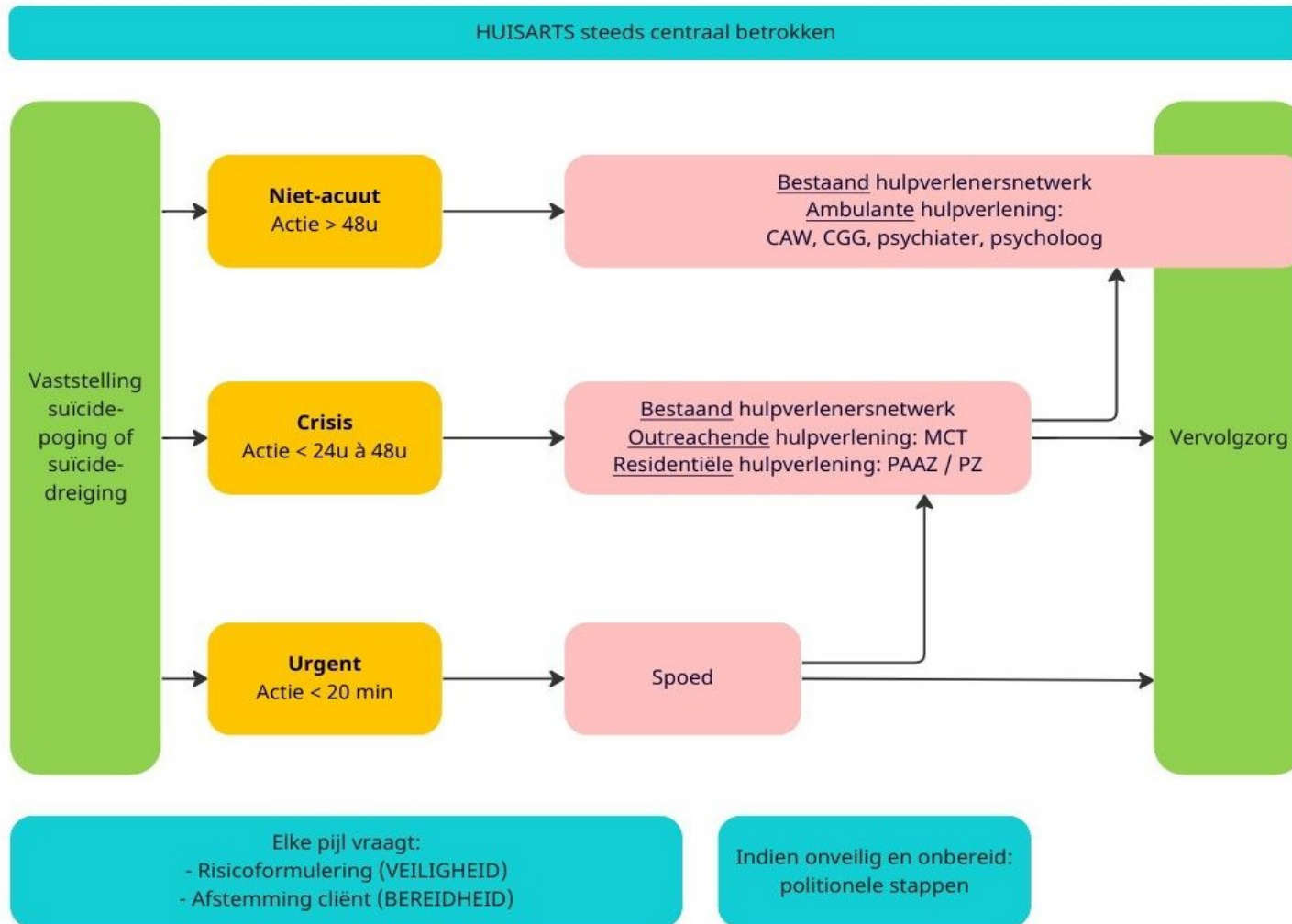
D. Samenwerking

- D.1. Medewerkers hebben de mogelijkheid om deel te nemen aan casustafels waarin casussen anoniem besproken worden in kader van samenwerking tussen organisaties.
- D.2. Elke organisatie promoot het Multidisciplinair Overleg (MDO).

E. Infodoorstroming en kwaliteitsvolle doorverwijzing

- E.1. In functie van een gemeenschappelijke taal en een eenduidige communicatie engageren de partners zich om gebruik te maken van gelijkaardig instrument m.b.t. risicoformulering. Deze risicoformulering wordt regelmatig herhaald.
- E.2. Elke partner engageert zich om gebruik te maken van een safety plan (al dan niet geïntegreerd in een breder signaleringsplan). Als onderdeel hiervan wordt in kaart gebracht welk professioneel netwerk rond de cliënt zit.
- E.3. Elke partner engageert zich tot proactief (telefonisch) overleg met andere betrokken partners in het kader van de zorg voor een welbepaalde patiënt, indien de patiënt hiervoor toestemming geeft.
- E.4. In functie van een goede informatieoverdracht en om naadloze zorg te kunnen garanderen, engageren de partners zich om bij doorverwijzing na een behandeltraject volgende zaken standaard (telefonisch) te communiceren:
- Persoonsgegevens
 - Gegevens van huisarts
 - Korte situatieschets: wie-wat-waar-hoe?
 - Welke naasten/gekende hulpverlening zijn er?
 - Welke interventies hebben reeds plaatsgevonden?
 - Informatie vanuit de risicoformulering en het safetyplan.
- De patiënt wordt bij elke informatieoverdracht ingelicht.

4. Flowchart



Toelichting bij de flowchart:

1. Het startpunt van de zorg wordt, in geval van een suïcidepoging of suïcidedreiging, bepaald door de urgentie van de situatie:
 - **Urgent: er is binnen de 20 minuten hulp nodig** → Nooddiensten worden ingeschakeld en die vervoeren de suïcidale persoon naar een spoedafdeling AZ of PAAZ. Daar wordt op basis van een medisch-somatische inschatting en een inschatting van het suïciderisico bepaald welke vervolgzorg nodig is. Bv.: suïcidepoging met letsel, hoge suïcidale intentie, zeer acuut suïciderisico.
 - **Crisis: er is binnen de 24 à 48 uur hulp nodig** → (Huis)arts wordt ingeschakeld en verwijst door naar snel toegankelijke geestelijke gezondheidszorg zoals een mobiel crisisteam of een crisisopname in een PAAZ of PZ. Bv.: concrete zelfmoordplannen, weinig zelfcontrole, weinig ambivalentie.
 - **Niet acuut: er is geen hulp nodig binnen de 48 uur** → Hulpverlener verwijst door naar de meest gepaste geestelijke gezondheidszorg (eventueel in overleg met andere betrokken hulpverleners), bij voorkeur reeds betrokken hulpverlening en ambulante. Bv.: zelfmoordgedachten zonder concrete plannen of lage suïcidale intentie.
2. Na deze eerste fase dient bekeken te worden welke vervolgzorg aangewezen is. Dit zal in veel gevallen overlappen met het hulpverleningsnetwerk aangeduid bij de niet-acute situatie.

! De mate waarin er nog afspraken rond veiligheid met de patiënt (en evt. naasten) kunnen gemaakt worden, zal mee bepalen welke behandelsetting het meest geschikt is. In vele gevallen zal dit criterium zwaarder doorwegen dan het tijdsaspect.

! De bereidheid van de suïcidale persoon om (verdere) hulp te aanvaarden, dient bij elke stap afgetoetst te worden. Indien de persoon alle hulp weigert en er is sprake van een levensbedreigende situatie, kan het aangewezen zijn om politionele stappen te ondernemen.

Bij het doorlopen van dit zorgpad dienen enkele aandachtspunten in acht gehouden te worden:

- Suïcidaliteit kent een wisselend verloop, risicoformulering dient daarom regelmatig herhaald te worden.
- De mate waarin de patiënt reeds bekend is met bepaalde hulpverleners of vormen van hulpverlening, kan een factor zijn in de keuze van de meest geschikte behandelsetting.
- Doorheen het zorgtraject dient er steeds aandacht te zijn voor coördinatie van de zorg, met de huisarts als centrale zorgverlener.
- Doorheen het zorgtraject dient men steeds aandacht te hebben voor veiligheid, onder meer in de vorm van een safety plan.
- Doorheen het zorgtraject dient men er steeds naar te streven naasten zoveel mogelijk te betrekken, bevragen, informeren en ondersteunen.