

Opvolging Suïcidaliteit

Deze adviezen kaderen in de update van de multidisciplinaire richtlijn 'Detectie en Interventies bij Suïcidale Gedachten en Gedrag' (VLESP, 2023).

Auteurs van dit onderdeel: Dumon, E., Cornelis, E., & Portzky, G.

Uitgangspunt

Suïcidaliteit en suïciderisico kan erg fluctueren en verloopt in pieken en dalen. Wanneer je erover in gesprek gaat, is dit telkens een **momentopname**. Herhaaldelijk bevragen en bespreken van suïcidaliteit, het risico (her)afwegen en de zorg daarop afstemmen is daarom belangrijk.

We gebruiken hier de term herbespreken (andere mogelijke termen zijn herbevragen, herevaluatie, herinschatting) omdat het voor een goede opvolging cruciaal is om over de suïcidaliteit te **blijven in gesprek gaan** met de persoon.

Wanneer herbespreken?

Bij personen die eerder aangaven **suïcidale gedachten** te hebben, ga je hierover op regelmatige basis in gesprek. Wees extra waakzaam en bespreek suïcidaliteit zeker in volgende situaties:

- Bij signalen dat het minder goed gaat met de persoon
- Bij transitiemomenten zoals een transfer naar een andere zorgsetting of ontslag
- Wanneer risicofactoren toenemen of beschermende factoren wegvallen
- Bij andere mogelijk ingrijpende aankomende veranderingen (bv. ontslag, uitvaart, diagnose...)

Wees ook extra waakzaam bij personen die in het verleden een suïcidepoging ondernamen.

Ook bij personen die eerder (bv. bij een intakegesprek) aangaven **geen suïcidale gedachten** te hebben, (her)bevraag je suïcidaliteit wanneer je signalen opmerkt. Wees ook hier extra waakzaam in bovenstaande situaties en (her)bevraag suïcidaliteit dan proactief.

Hoe ga je te werk?

Je start niet van nul. **Bouw telkens verder** op voorgaande informatie en gesprekken en neem - indien voorhanden – [LOES](#), de [Risicoformulering](#) en het [Safety Plan](#) terug bij de hand. Deze tools kan je vervolgens verder in- of aanvullen, het is niet de bedoeling telkens een volledig nieuwe risicoformulering of Safety Plan op te stellen.

Het herhaaldelijk bespreken van suïcidaliteit kan **oncomfortabel** aanvoelen voor de hulpverlener of voor de persoon zelf, maar is toch aangewezen. Het creëert immers openheid, neemt stigma weg en kan de eenzaamheid rond de suïcidale gedachten doorbreken.

Het kan helpen om **op voorhand te benoemen** dat suïcidaliteit een belangrijk topic is waar je regelmatig zal naar polsen. Bevraag hoe de persoon dit ziet of daar tegenaan kijkt.

Opvolging Suïcidaliteit

Het kan ook helpen niet telkens dezelfde vragen op dezelfde manier te stellen. Zorg dus voor afwisseling, pols bijvoorbeeld de ene keer naar safety planning, de andere keer naar hulpbronnen.

Wat omvat een herbespreking?

Een herbespreking omvat minimaal het opnieuw polsen naar de huidige suïcidale intentie. Verder is het nuttig om blijvend oog te hebben voor risicofactoren, hulpbronnen en voorspelbare veranderingen (de elementen uit de Risicoformulering). Ook het Safety Plan is een instrument dat je regelmatig aan bod brengt.

Vaak zal je zaken oppikken uit de gesprekken die je hebt met de persoon, dit zijn dan zaken die je niet opnieuw expliciet hoeft te bevragen, maar wel kan aanvullen in het dossier.

1) Pols opnieuw naar de huidige SUÏCIDALE INTENTIE

Dit doe je best zo concreet mogelijk. Bv: “Hoe gaat het nu met je zelfmoordgedachten?” “Hoe ging het de afgelopen dagen/weken?”

Pols verder ook naar **veranderingen in frequentie en intensiteit** van zelfmoordgedachten en naar mogelijke concrete **plannen**. Vul nieuwe informatie aan in de Risicoformulering en het patiëntendossier.

TIPS:

- Stem je vragen af op voorgaande informatie of gesprekken. Bv. de vorige keer gaf je aan dat..., voel je dit nog steeds zo?
- Breng het thema tijdig aan bod in het gesprek en kondig het eventueel op voorhand aan.
- Moedig personen ook aan om het zelf aan te geven wanneer ze veranderingen in hun zelfmoordgedachten of intenties opmerken.

2) Breng veranderingen in RISICOFACTOREN en HULPBRONNEN in kaart

Breng in kaart of er veranderingen zijn in risicofactoren en beschermende factoren voor suïcidaal gedrag. Vul deze aan in de Risicoformulering en/of het patiëntendossier.

VOORBEELDEN:

- Een toename van **risicofactoren** door extra stressfactoren of toename van psychische klachten
- Een toename van **beschermende factoren** door extra sociale steun of opstart van een behandeling

3) Pols opnieuw naar voorspelbare VERANDERINGEN en ZORGNODEN

Pols naar hoe de persoon de **toekomst** op korte termijn ziet, hiermee kan je zicht krijgen op mogelijke aankomende veranderingen en de mate van hopeloosheid.

- Zijn er zaken of gebeurtenissen waar de persoon de komende dagen/weken tegenop ziet, angstig over is?
- Zijn er zaken of gebeurtenissen waar de persoon de komende dagen/weken naar uitkijkt?

Pols ook naar **zorgnoden**.

- Hoe ervaart de persoon de professionele hulp/behandeling (bv. medicatie, psychotherapie)? Wat is het effect ervan op de zelfmoordgedachten?
- Hoe is de motivatie voor verdere hulp? Zijn er nieuwe zorgnoden?

4) Herbekijk het SAFETY PLAN

Gebruik regelmatig het Safety Plan als tool bij de begeleiding. Je kan de inhoud ervan overlopen, zaken aanvullen of aanpassen en in gesprek gaan over het gebruik ervan.

VOORBEELDVRAGEN:

- Zijn er **signalen** die je graag zou toevoegen, nieuwe inzichten, zaken waaraan je afgelopen tijd gemerkt hebt bij jezelf dat het minder goed ging of net beter ging?
- **Wat helpt jou momenteel** het beste om met je zelfmoordgedachten om te gaan? Welke gedachten, gesprekken of activiteiten helpen jou momenteel vooruit? Wat helpt niet of wat helpt minder?
- Hebben deze zaken/personen (vermeld op het plan) jou **afleiding, rust** gebracht? Zijn er andere zaken/personen die jou afleiding/rust zouden kunnen brengen?
- Heb je **steun** kunnen vinden bij X (vermeld op het plan)? Welke andere mensen zouden je steun kunnen bieden?
- Lukt het om het plan te **gebruiken**? Wat zijn drempels?

Tot slot vul je de informatie die je uit de herbespreking haalt aan in het patiëntendossier en bekijk je of er nieuwe acties of interventies nodig zijn.

Opvolging Suïcidaliteit

Voorbeeld

Hieronder schetsen we een voorbeeld. Het betreft een verslag van een gesprek dat je hebt met Rob, een man van 47 die je sinds enkele weken begeleidt. Dit is slechts één voorbeeld van hoe je suïcidaliteit kan herbespreken en noteren in het dossier. Hoe je dit aanpakt is uiteraard afhankelijk van de casus en de context.

Verslag herbespreking suïcidaliteit bij Rob - 30/08/2023

Suïcidale intentie: nog steeds dagelijks suïcidale gedachten, oncontroleerbaar. Geen verandering in frequentie of intensiteit; geen plannen.

Factoren: extra stress door verhoogde werkdruk en familieruzie; wel inzicht in hoe hiermee om te gaan.

Safety Planning: kan minder terecht bij broer (familieruzie). Safety Plan geeft verder wel houvast, helpt bij signaalherkenning.

Toekomstperspectief: weinig zaken om naar uit te kijken, ervaart wel nog plezier in het wielrennen. Volgende maand familiebijeenkomst (=> extra stress)

Zorgnoden: heeft baat bij behandeling, geen nieuwe zorgnoden.

Aandachtspunten voor volgende gesprek: coping met familieruzie; zoeken naar hulpbronnen; suïcidaliteit monitoren (frequentie en intensiteit blijft hoog!)