

# ZORGNETWERK SUÏCIDEPREVENTIE



kwadraat

netwerk geestelijke gezondheid  
midden-west-vlaanderen

## Handleiding

# Inhoudsopgave

Inleiding en situering.....	3
Netwerkaart .....	4
Zorgtraject.....	5
Aanbodfiches .....	6
Taken van betrokken hulpverleners .....	7
Hulplijnen .....	8
Nooddienst.....	9
Spoeddienst .....	10
Urgentiepsychiatrie.....	11
Eerste professionele opvang.....	12
Ambulante GGZ.....	14
Mobiele GGZ .....	15
Mobiel team acute zorg .....	15
(Semi)residentiële GGZ .....	17
Uitgewerkte materialen .....	23
Inschatting suïcidaliteit .....	23
Samenvattend kader.....	23
Ernst suïciderisico inschatten.....	25
Suïcidaal gedrag verder onderzoeken.....	25
Risicoformulering .....	26
Signaleringsplan en noodkaart .....	26
Signaleringsplan .....	26
Noodkaart .....	28
Algemene aandachtspunten bij opmaak en gebruik .....	28
Nuttige diensten .....	30
CGG-Suïcidepreventiewerking West-Vlaanderen .....	30
ASPHA .....	31
Crosslink -18.....	32
Crisismeldpunt West-Vlaanderen -18.....	33
TWOAPE Dagbehandeling voor kinderen en jongeren -18.....	33
Bijlagen.....	34
Bijlage 1: Engagementsverklaring .....	34
Bijlage 2: Netwerkaart + contactenlijst + kader inschatting suïcidaliteit.....	37
Bijlage 3: Leidraad inschatting suïcidaliteit.....	38
Gesprek rond suïcidaliteit - Algemene tips .....	38
Risicoformulering suïcidaliteit.....	39
Bijlage 4: Sjabloon risicoformulering .....	46
Bijlage 5: Safetyplan.....	47
Bijlage 6: Signaleringsplan.....	48
Bijlage 7: Signaleringsplan in gesprek .....	49
Mogelijke inleiding.....	49
Uitleg opbouw signaleringsplan.....	49
Bijlage 8: Noodkaart.....	51
Bronnen.....	52

## Inleiding en situering

Voorliggend document werd opgesteld in antwoord op een vraag vanuit en samen met diverse partners van het Netwerk Geestelijk Gezondheid Kwadraat. De hoge suïdecijfers in Vlaanderen (3 overlijdens per dag) zorgen er voor dat heel wat partners intern aan de slag gaan rond het vraagstuk 'hoe kunnen we goede zorg bieden aan suïcidale personen?'. De realiteit van suïcidale personen is echter vaak dat men zich beweegt doorheen het netwerk. Stil staan bij het thema suïcidepreventie op netwerkniveau is dan ook aangewezen.

Binnen diverse netwerkoeverleggen werd gezocht naar afstemming en verduidelijking wat betreft ieders aanbod in de zorg bij suïcidaliteit. Knelpunten en good practices werden verkend en geëxpliciteerd. Tot slot werden ook een aantal gezamenlijke materialen ontwikkeld ter ondersteuning van een gedeelde visie en praktijk. De betrokken partijen in dit proces waren: politie RIHO, CAW Centraal-West-Vlaanderen, CGG Mandel & Leie, CGG Largo, Mobiel team Kwadraat, Mobiele teams WINGG, AZ Delta, AZ Sint-Andries, Sint-Jozefskliniek Izegem, AZ Jan Yperman, PZ Sint-Jozef, PZ Heilig Hart. Deze partners ondertekenden bovendien een engagementsverklaring (bijlage 1). In deze verklaring worden een aantal algemene principes omtrent goede zorg én zorgcontinuïteit bij suïcidale personen geformuleerd. Een blijvend engagement tot overleg betreffende suïcidepreventie op netwerkniveau maakt daar ook deel van uit.

Een belangrijke inhoudelijke basis doorheen dit traject werd gevormd door de richtlijnen die naar voor geschoven worden door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP). Meer specifiek gaat het over volgende documenten:

- **De multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag (2017)<sup>1</sup>**  
Deze richtlijn biedt handvatten aan hulpverleners wat betreft het detecteren, behandelen en opvolgen van personen met suïcidegedachten en hun naasten.
- **De leidraad omtrent zorgcontinuïteit voor suïcidale personen (2018)<sup>2</sup>**  
De leidraad doet aanbevelingen voor het installeren van meer afstemming, betere afspraken, een betere informatiedoorstroming en betere opvolging van suïcidale personen.

Om deze handleiding volledig en op een juiste manier te kunnen begrijpen, wordt aangeraden deze documenten door te nemen.

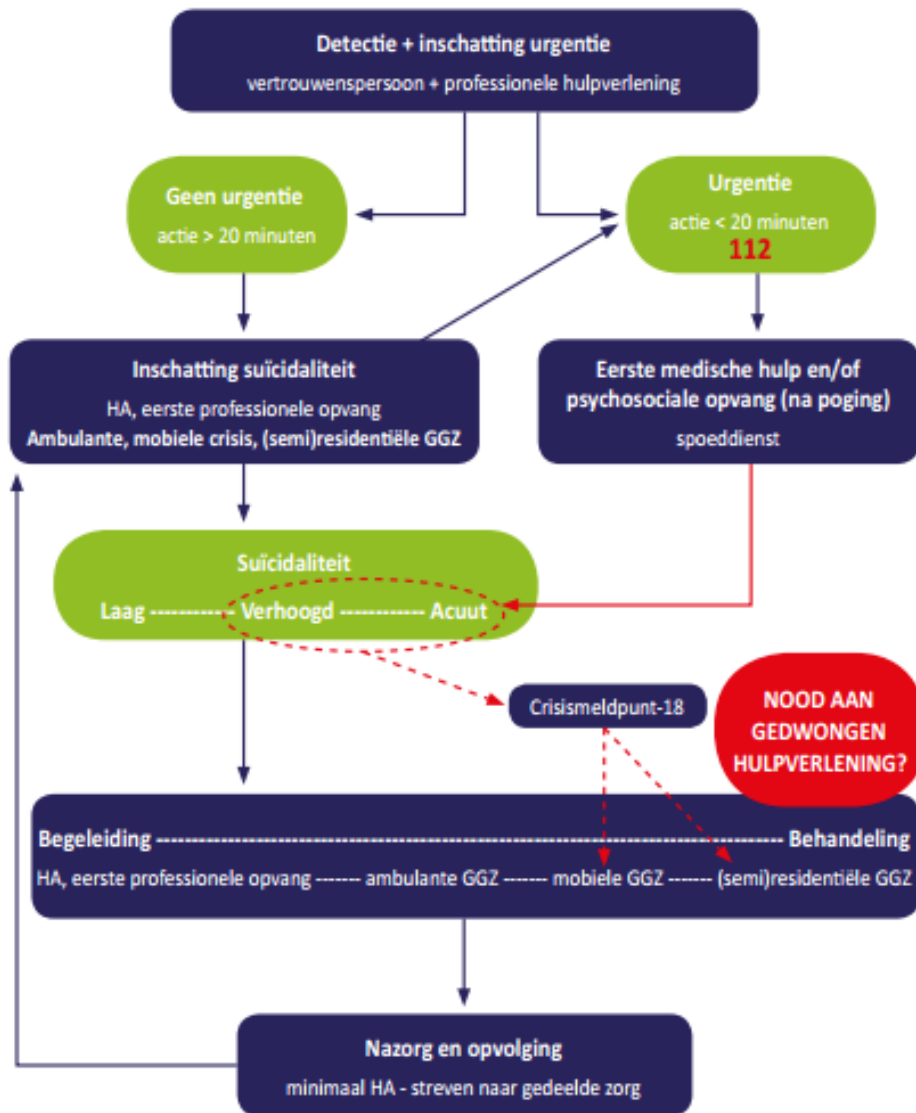
---

<sup>1</sup> Voor meer info én de e-learning zie [www.zelfmoord1813.be/sp-reflex](http://www.zelfmoord1813.be/sp-reflex)

<sup>2</sup> Voor meer info zie [www.zelfmoord1813.be/publicaties](http://www.zelfmoord1813.be/publicaties)

# Netwerkaart

De netwerkaart is een visuele voorstelling van hoe de zorg voor suïcidale personen binnen het netwerk gestructureerd is. De kaart wil in één oogopslag weergeven welke netwerkpartners welke taak op zich nemen en hoe samenwerking en doorverwijzing vorm kan krijgen. De netwerkaart werd uitgewerkt in combinatie met een concrete contactenlijst (zie bijlage 2) om zo een handig werkinstrument voor de praktijk te vormen.



### Aandachtspunten

<b>Inschatting suïcidaliteit regelmatig herhalen</b>	<b>Veiligheid bevorderen</b> gebruik van signaleringsplan, noodkaart
<b>Naasten betrekken</b>	<b>Zorgcontinuïteit</b> steeds communicatie en overleg met HA en andere betrokken HV
<b>Keuze hulpverlening</b> mede bepaald door: suïcidaliteit, verleden hulp, noden/behoefte zorgvrager en omgeving	

## Zorgtraject

Een zorgtraject start doorgaans wanneer signalen opgevangen worden dat iemand gedachten en/of plannen heeft om een einde aan zijn/haar leven te maken. Die **detectie** kan gebeuren door vertrouwenspersonen zoals een partner, ouders, familie, ... maar ook een professionele hulpverlener kan als eerste een signaal oppikken. Bij het opvangen van de eerste signalen is het belangrijk dat diegene die het opmerkt tijd maakt om in gesprek te gaan. In dit gesprek staat het beluisteren van het verhaal centraal en wordt er een **eerste inschatting van de urgentie** gemaakt.

Wanneer er sprake is van een **niet urgente** situatie, dient er idealiter wel een ruimere **inschatting van de suïcidaliteit** te gebeuren. Vertrouwenspersonen verwijzen hiervoor best door naar professionele hulp. De professionele hulpverlener schat minimaal de ernst van de suïcidaliteit in. Indien de suïcidaliteit verder onderzocht dient te worden, kan de gespecialiseerde GGZ (ambulant, mobiel crisis of (semi)residentieel) ingeschakeld worden.

Wanneer de situatie als **urgent** wordt ingeschat (actie noodzakelijk binnen 20 minuten), dient **112** gecontacteerd te worden. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer er sprake is van een suïcidepoging. Indien de nood-en/of spoeddienst betrokken werd in kader van een urgent risico zal eerste **medische hulp en/of psychosociale opvang** op de spoeddienst gebeuren. Op de spoeddienst dient ook de **suïcidaliteit verder ingeschat** te worden.

Afhankelijk van de **inschatting van de suïcidaliteit** (zie ook bijlage 3) wordt doorverwezen naar de gepaste hulpverlening. Deze inschatting is niet eenvoudig aangezien het suïciderisico door verscheidene en niet steeds onmiddellijk waarneembare factoren bepaald wordt. Het is dan ook van belang dat deze factoren expliciet bevraagd worden. Gezien het fluctuerend karakter van het suïcidale proces is het belangrijk de suïcidaliteit regelmatig opnieuw in te schatten. Het suïciderisico is niet zomaar in te delen in verschillende categorieën waardoor het risico op een continuüm van lage tot acute suïcidaliteit geplaatst wordt. Specifiek na een suïcidepoging komen we minimaal tot een inschatting van een verhoogde suïcidaliteit.

De **gepaste hulpverlening** wordt, net zoals het suïciderisico, geplaatst op een continuüm gaande van begeleiding tot behandeling. We gaan hierbij uit van getrapte zorg. In uitzonderlijke gevallen kan de optie voor gedwongen hulpverlening verkend worden waarbij een gewogen besluitvorming voorop staat. Voor de doelgroep van -18-jarigen wordt het crisismeldpunt van minderjarigen betrokken om gepaste hulpverlening te realiseren in situaties waarbij er sprake is van een verhoogd tot acuut risico.

De toegewezen hulpverlener zal tijdens de begeleiding/behandeling aandachtig zijn voor **nazorg** en het betrekken van de huisarts en/of andere betrokken partners in kader van de nodige **opvolging**.

## Aandachtspunten

**Inschatting suïcidaliteit regelmatig herhalen:** Omdat de intensiteit van zelfmoordgedachten snel kan wisselen is het van belang om de inschatting van het suïciderisico regelmatig te herhalen, vooral bij kritische momenten in de behandeling (bv. transitiemomenten), in crisissituaties en bij onverwachte veranderingen in het klinisch beeld. Betrek, mits toestemming van de hulpvrager, de naasten en eventuele betrokken hulpverleners (bv. huisarts) van de hulpvrager bij deze inschatting.

**Veiligheid bevorderen:** Veiligheid kan nooit volledig gegarandeerd worden, maar om toekomstig suïcidaal gedrag te voorkomen is het goed om bij personen met suïcidegedachten maatregelen te nemen om de veiligheid te bevorderen. Mogelijke interventies kunnen zijn: suïcideveilig maken van omgeving, verhoogd toezicht en gebruik maken van een signaleringsplan.

**Naasten betrekken:** Het is na te streven de persoon met suïcidegedachten te motiveren en acties te stimuleren om de omgeving te betrekken in de verschillende fases van de hulpverlening, van detectie tot nazorg. Naasten betrekken bij de begeleiding/behandeling en opvolging kan immers een positief effect hebben op het contact met de hulpvrager, de kwaliteit van de werkrelatie met de hulpvrager en zijn/haar naasten, de effectiviteit en duurzaamheid van de begeleiding/behandeling en de therapietrouw.

**Zorgcontinuïteit:** Voornamelijk de transfermomenten tussen en binnen zorgorganisaties zijn risicovolle momenten. Op deze momenten moet er een degelijke informatieoverdracht gebeuren. Het informeren van de huisarts is daarbij een belangrijk aandachtspunt.

**Keuze hulpverlening:** De gepaste zorg wordt bepaald door tal van factoren. Naast het suïciderisico wordt ook rekening gehouden met: verleden hulpverlening, de noden en behoeften van de hulpvrager en diens netwerk.

## Aanbodfiches

Dit deel biedt een overzicht van de verschillende hulpverleners en zorginstanties die betrokken kunnen worden bij de zorg voor suïcidale personen binnen het netwerk geestelijke gezondheid Kwadraat. Om meer zicht te krijgen op elkaars werking werden voor een aantal kernpartners aanbodfiches uitgewerkt. Op deze aanbodfiches kan je de contactgegevens, doelgroep, hulpaanbod, aanmelder + procedure aanmelding, wachtlijst, nazorg, feedback aanmelder, ondersteuning naasten en de prijs terugvinden. In het onderdeel 'nuttige diensten' kan je informatie over volgende diensten terugvinden: CGG-Suïcidepreventiewerking, TWOAPE, crisismeldpunt minderjarigen en crosslink.

Daarnaast werd er een algemeen kader opgemaakt waar in één oogopslag de mogelijke taken van alle partners op terug te vinden zijn. De taken worden gegroepeerd in detectie, interventies en doorverwijzing + opvolging.

Taken van betrokken hulpverleners

MOGELIJKE TAKEN	Hulplijn	Nooddienst	Spoeddienst	Huisarts	Eerste professionele opvang	Urgentie psychiatrie	Ambulante GGZ	Mobiele GGZ	(semi) residentiële GGZ
<b>DETECTIE</b>									
Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ernst suïcidaliteit inschatten	X		X	X	X	X	X	X	X
Suïcidaliteit verder onderzoeken						X	X	X	X
<b>INTERVENTIES</b>									
Veiligheid organiseren	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Eerste medische hulp en/of psychosociale opvang		X	X	X		X			
Eerste opvang naasten na een poging		X		X		X			
Opstart suïcidespecifieke interventies						X	X	X	X
<b>DOORVERWIJZEN + OPVOLGING</b>									
Motiveren tot (samen) hulp zoeken	X	X	X	X	X	X		X	X
Toeleiden naar meest passende zorg	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Mogelijkheden nazorg bepalen en bespreken			X			X	X	X	X
Andere betrokken hulpverleners inlichten			X	X	X	X	X	X	X
Nazorg en opvolging suïcidaal persoon			X	X	X		X	X	X

## Hulplijnen

### Zelfmoordlijn1813

T: 1813 (24/24 – 7/7)

Emailhulp: [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be)

Chat: [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be)

Forum: <https://zelfmoord1813.be/forum>

The logo for the 1813 self-harm helpline, featuring the number 1813 in a blue box with the word 'zelfmoord' written in a cursive font below it.

### Tele-Onthaal

T: 106 (24/24 – 7/7)

Chat: [www.tele-onthaal.be](http://www.tele-onthaal.be)

The logo for 'BEL OF CHAT 106 TELE-ONTHAAL.BE', featuring the number 106 in a large font with two stylized figures above it, and the text 'BEL OF CHAT' and 'TELE-ONTHAAL.BE' around it.

### Awel

T: 102 (ma t/m za: 16u-22u)

Emailhulp: [brievenbus@awel.be](mailto:brievenbus@awel.be)

Chat: [www.awel.be](http://www.awel.be)

The logo for 'awel', featuring the word 'awel' in a stylized blue font with the tagline 'LUISTERT NAAR KINDEREN EN JONGEREN' and 'BEL 102 / AWEL.BE' below it.

### CAW Chat

[www.caw.be](http://www.caw.be)

The logo for 'CAW', featuring the letters 'CAW' in a bold blue font with a pink arc above the 'A', and the tagline 'versterkt welzijn' below it.

### CLB Chat

[www.clbchat.be](http://www.clbchat.be)

The logo for 'clbchat.be', featuring a green speech bubble icon with a white 'A' and the text 'clbchat.be' next to it.

### Doelgroep

- Iedereen
- Specifiek: suïcidale personen, naastbestaanden en nabestaanden

### Hulpaanbod

- Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken
- Ernst van suïcidaliteit inschatten
- Bij zeer urgente situatie: veiligheid organiseren
  - Vragen om suïcidemiddelen te verwijderen
  - Nooddiensten inschakelen (wanneer persoon gegevens doorgeeft) en aan de lijn blijven tot nooddienst toegekomen is
- Wanneer minder urgent:
  - Suïcidale persoon motiveren tot hulp zoeken
  - Toeleiden naar meest passende zorg, bv. informeren over mogelijke types hulpverlening, eerste gesprek met hulpverlener voorbereiden en realistische verwachtingen scheppen

### Prijs

- Kosteloos



## Nooddienst

<b>Naam organisatie</b>	Sociale dienst PZ RIHO	Zorgteam PZ Arro Ieper
<b>Adres</b>	Kwadestraat 159, 8800 Roeselare	Ter Waarde 54, 8900 Ieper
<b>Telefoon</b>	051/26 26 20	057/23 05 64 of 057/23 05 63
<b>E-mail</b>	pz.riho.socialedienst@police.belgium.eu	pz.arroieper.slb@police.belgium.eu
<b>Website</b>	www.politiezoneriho.be	www.arroieper.be

<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Persoon in veiligheid brengen</li><li>• Eerste medische hulp bieden na een poging</li><li>• Eerste opvang van naasten na een poging</li><li>• Urgentie bepalen en toeleiden naar meest gepaste zorg</li><li>• Slechtnieuwsgesprek</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Noodzakelijke info: wie, waar en wat?</li><li>• Interventieploeg kan sociale dienst inschakelen (eerste opvang slachtoffers en betrokkenen, toeleiden tot zorg)</li></ul>
<b>Wachlijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niet van toepassing</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toeleiden/motiveren naar hulpverlening</li><li>• Hercontactname door sociale dienst indien:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Direct betrokken bij interventie</li><li>○ Onduidelijk of HV werd opgestart</li></ul></li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Casus gebonden – eerder uitzonderlijk</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De ondersteuning van gezinsleden kan gebeuren door sociale dienst in het moment van crisis</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kosteloos</li></ul>

## Spoeddienst

<b>Naam organisatie</b>	AZ Delta	Sint Jozefskliniek	Sint-Andriesziekenhuis	Jan Yperman Ziekenhuis
<b>Adres</b>	Deltalaan 1, 8800 Roeselare	Ommegangstraat 7, 8870 Izegem	Bruggestraat 84, 8700 Tielt	Briekestraat 12, 8900 Ieper
<b>Telefoon</b>	051 /23 77 03	051/33 40 31	051/42 50 67	057 35 60 00
<b>E-mail</b>	info@azdelta.be	info@sjki.be	Info@sintandriestielt.be	info@yperman.net
<b>Website</b>	www.azdelta.be	www.sint-jozefskliniek-izegem.be	www.sintandriestielt.be	www.yperman.net

### Doelgroep

- Iedereen

### Hulpaanbod

- Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken
- Ernst suïcidaliteit inschatten en toeleiden naar meest gepaste zorg
  - Indien nodig: gedwongen opname
- Veiligheid organiseren: geen suïcidemiddelen voorhanden
- Eerste medische hulp bieden na een poging
- Eerste psychosociale opvang van suïcidaal persoon
- Eerste opvang van naasten

### Aanmelder

- Iedereen

### Procedure aanmelding

- Noodnummer 112 of aanmelding spoedafdeling

### Wachtlijst

- Niet van toepassing

### Nazorg

- Toeleiden/motiveren naar hulpverlening
  - Informeren over mogelijke types hulpverlening, vervolgzorg, hulplijnen en zelfzorg
  - Indien mogelijk zelf eerste afspraak maken of eerste gesprek met hulpverlener samen voorbereiden
  - Aanraden om contact op te nemen met huisarts na ontslag
- Veiligheidsafspraken maken (indien mogelijk met naasten): toegang tot middelen beperken, indien nodig toezicht organiseren

### Feedback aan aanmelder

- Minimaal contact met huisarts, eventueel ook verwijzer/betrokken hulpverlener

### Ondersteuning naasten

- De ondersteuning van naasten die aanwezig zijn op spoedafdeling

### Prijs

- Remgeld cfr ziekenhuisopname

<b>Naam organisatie</b>	AZ Delta
<b>Adres</b>	Deltalaan 1, 8800 Roeselare
<b>Telefoon</b>	051 /23 81 29
<b>E-mail</b>	info@azdelta.be
<b>Website</b>	www.azdelta.be



<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiënten in een (acute) psychiatrische crisissituatie (verslavingszorg, stemmings-, angst- of persoonlijkheidsproblematiek, psychose,...)</li><li>• Geen primaire harddrugproblematiek</li><li>• Vanaf 15 jaar</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algemene doelstelling crisisopname: kortdurende opname om veiligheid en een rustgevend klimaat te bieden met een duidelijke structuur, zodoende de huidige crisissituatie te stabiliseren</li><li>• Veiligheid organiseren (Verhoogd toezicht, toegang tot middelen beperken)</li><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken (risico en beschermende factoren, zorgbehoeften)</li><li>• Crisisinterventie en stabilisatie</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Professionele hulpverleners en patiënt</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dringend: via psychiater (huisarts of andere instantie contacteert telefonisch psychiater) of via spoed</li><li>• Niet-dringend: afspraak via consultatie</li></ul>
<b>Wachlijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niet van toepassing</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mits toestemming van patiënt naasten betrekken, steunend netwerk creëren; indien geen toestemming patiënt trachten te motiveren tot betrekken van naasten</li><li>• Mits toestemming van patiënt huisarts en eventuele andere behandelaars inlichten en informatie over suïcidaliteit en verloop van begeleiding doorgeven (een handig</li><li>• Mogelijkheid tot opvolgconsultaties bij arts. Suïcidaal persoon toeleiden naar meest passende zorg en mogelijkheden tot nazorg bepalen en bespreken.</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Casusgebonden telefonisch overleg met betrokken hulpverlening</li><li>• Huisarts krijgt ontslagbrief via elektronisch dossier</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien toestemming patiënt worden naasten betrokken bij behandeling.<ul style="list-style-type: none"><li>○ Opvang en ondersteunen van naasten</li><li>○ Naasten te betrekken in zorg, creëren van steunend netwerk</li></ul></li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remgeld cfr ziekenhuisopname</li></ul>

## Eerste professionele opvang

<b>Naam organisatie</b>	Centrum Algemeen Welzijnswerk Centraal-West-Vlaanderen en JAC (jongerenafdeling CAW)	
<b>Adres</b>	Krekelstraat 56, 8870 Izegem (hoofdzetel) + locaties in Roeselare-Tielt-Ieper-Veurne (zie website)	
<b>Telefoon</b>	Roeselare – Izegem –Tielt: 051/22 59 44 Ieper –Veurne : 057/22 09 30	
<b>E-mail</b>	onthaal@cawcentraalwestvlaanderen.be jac@cawcentraalwestvlaanderen.be	
<b>Website</b>	www.caw.be	

<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rechtstreeks toegankelijk onthaal</li><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Crisissituatie:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Samen met de suïcidale persoon op zoek gaan naar de meest passende hulpverlening</li><li>○ Veiligheid waarborgen en zorgen dat de suïcidale persoon niet alleen is tot hulpverlening opgestart is</li><li>○ Bij hoog suïciderisico in combinatie met zorgweigerend overwegen tot aanvragen van gedwongen opname (via arts)</li></ul></li><li>• Niet – urgente situatie:<ul style="list-style-type: none"><li>○ Doorverwijzen naar meer gespecialiseerde hulpverlening</li><li>○ Veiligheid bevorderen: signaleringsplan</li><li>○ Contact houden met cliënt tot volgende hulpverlening is opgestart</li><li>○ Informatiedoorstroming garanderen</li></ul></li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Telefonisch, mail</li><li>• Rechtstreeks toegankelijke openingsuren</li></ul>
<b>Wachlijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Niet van toepassing</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Casus gebonden</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mits toestemming van cliënt huisarts en eventuele andere betrokken hulpverleners inlichten en informatie over suïcidaliteit doorgeven. Idealiter feedback via cliënt zelf.</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mits toestemming van cliënt naasten betrekken, steunend netwerk creëren; indien geen toestemming cliënt trachten te motiveren tot betrekken van naasten</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kosteloos</li></ul>

<b>Naam organisatie</b>	Vrije CLB Westhoek-Houtland	Vrij CLB Trikant
<b>Adres</b>	Vestigingen in Diksmuide, Ieper, Poperinge, Veurne en Torhout (zie website)	Vestigingen in Tielt, Roeselare en Izegem (zie website)
<b>Telefoonnummer</b>	Diksmuide: 051/50 45 58 Ieper: 057/21 60 48 Poperinge: 057/33 43 28 Veurne: 058/31 16 14 Torhout: 050/67 16 71	Tielt: 051/42 66 42 Roeselare: 051/25 97 00 Izegem: 051/30 13 61
<b>Mailadres</b>	info.diksmuide@vrijclbwesthoek.be info.ieper@vrijclbwesthoek.be info.poperinge@vrijclbwesthoek.be info.veurne@vrijclbwesthoek.be algemeen@clbhoutland.be (Torhout)	info@clbtrikant.be
<b>Website</b>	www.vrijclb.be	www.clbtrikant.be

<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinderen en jongeren die school lopen in één van de scholen verbonden aan het betrokken CLB</li> </ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtstreeks toegankelijk onthaal</li> <li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li> <li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li> <li>• Crisissituatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veiligheid waarborgen en zorgen dat de suïcidale persoon niet alleen is tot een opvoedingsverantwoordelijke ingeschakeld is.</li> <li>○ Samen met de suïcidale persoon en de opvoedingsverantwoordelijke op zoek gaan naar de meest passende hulpverlening</li> </ul> </li> <li>• Niet – urgente situatie: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Suïcidale persoon motiveren tot hulp zoeken</li> <li>○ Toeleiden naar meest passende zorg</li> <li>○ Veiligheid bevorderen: signaleringsplan</li> <li>○ Informatiedoorstroming garanderen</li> </ul> </li> </ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leerling, ouders/opvoedingsverantwoordelijke, school</li> </ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonisch</li> <li>• Via mail</li> <li>• Rechtstreeks toegankelijk tijdens openingsuren</li> </ul>
<b>Wachlijst</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet van toepassing</li> </ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nazorg in het kader van <ul style="list-style-type: none"> <li>○ de schoolse context</li> <li>○ draaischijffunctie hulpverlening - school</li> </ul> </li> </ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mits toestemming van de leerling: opvoedingsverantwoordelijken, huisarts en eventuele andere betrokken hulpverleners inlichten en informatie over suïcidaliteit doorgeven. Idealiter feedback samen met de leerling zelf.</li> </ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	/
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosteloos</li> </ul>

<b>Naam organisatie</b>	CGG Largo	CGG Mandel en Leie
<b>Adres</b>	Jules Lagaelaan 21, 8800 Roeselare (hoofdzetel) + locaties in Ieper, Veurne, Diksmuide (zie website)	Beverlaai 3B, 8500 Kortrijk (hoofdzetel) + locaties in Tielt, Izegem, Menen, Waregem (zie website) 056/ 23 00 23 secretariaat.kortrijk@cggml.be
<b>Telefoon</b>	051/ 25 99 30	www.cggml.be
<b>E-mail</b>	roeselare@cgglargo.be	
<b>Website</b>	www.cgglargo.be	



<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen met psychische of psychiatrische problemen, of een problematiek die het risico inhoudt om dat te worden, waarbij het werken in een ambulante context haalbaar is</li><li>• Begeleiding bij diensten of zorgverleners, niet gespecialiseerd in de GGZ, geeft onvoldoende resultaat of wordt als onvoldoende ingeschat</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken</li><li>• Veiligheid organiseren (bv signaleringsplan)</li><li>• Suïcidespecifieke interventie opstarten</li><li>• Blijven opvolgen van suïcidaliteit tijdens behandeling</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cliënt, naasten of professionele hulpverlener (voorkeur)</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Secretariaat gaat hulpvraag na en plant een screening, bij vermoeden van acute suïcidaliteit doet een therapeut een risico-inschatting</li><li>• Acute suïcidaliteit: binnen 24uur een gepaste actie gaande van gericht advies tot een individueel gesprek met de cliënt</li></ul>
<b>Wachlijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Specifiek CGG Largo: bij aanmeldingen met acute suïcidaliteit wordt steeds ingeschat waar het mobiel team ingeschakeld dient te worden. Aanvullend op het mobiel team kan in het CGG mogelijk voorrang gegeven worden op de wachtlijst.</li><li>• Specifiek CGG Mandel en Leie: aanmeldingen met acute suïcidaliteit kunnen voorrang krijgen voor een stabilisatietraject met een beperkt aantal sessies in samenwerking met het reeds aanwezige hulpverleningsnetwerk.</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vervolg zorg bepalen en opvolgen (infodoorstroom, overbruggingscontact)</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mits toestemming van cliënt huisarts en eventuele andere betrokken hulpverleners schriftelijk inlichten over de aanmelding, de start en de stop van de begeleiding</li><li>• Mits toestemming van de cliënt wordt telefonisch contact opgenomen bij onduidelijkheden en/of moeilijkheden</li><li>• Bij acute suïcidaliteit wordt huisarts en/of verwijzer gecontacteerd</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mits toestemming van cliënt naasten betrekken, steunend netwerk creëren; indien geen toestemming cliënt trachten te motiveren</li><li>• Het kinderteam werkt zo veel als mogelijk samen met ouders en/of andere zorgfiguur uit de nabije context</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Eerste gesprek gratis indien op doorverwijzing</li><li>• Standaardtarief: 11 euro, verminderde bijdrage is mogelijk</li></ul>

**Naam organisatie**

Mobiel team acute zorg

**Adres**

Onze Lieve Vrouwemarkt 20-22, 8800 Roeselare (Oost) |  
Poperingseweg 8, 8900 Ieper (West)

**Telefoon**

051 69 10 62 (Oost) | 057 23 91 85 (West)

**Website**

[www.netwerkacolade.be](http://www.netwerkacolade.be)



**Doelgroep**

- Volwassenen vanaf 18 jaar
- Wonen of verblijven in het werkingsgebied netwerk Kwadraat (ELZ Westhoek, Midden en RITS)
- Er is sprake van een (sub)acute nood
- Er is een veronderstelde onderliggende psychische kwetsbaarheid aanwezig
- Het betrokken netwerk volstaat niet en aanvullende ambulante begeleiding is bij de huidige crisis ontoereikend

**Hulpaanbod**

- Kortdurende begeleiding, gericht op (voorkomen van) acute situatie
- Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken
- Ernst van suïcidaliteit inschatten
- Aan de slag gaan rond veiligheid in thuiscontext en met professioneel en natuurlijk netwerk (bv signaleringsplan, toegang tot middelen beperken, verhoogd toezicht)
- Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de begeleiding

**Aanmelder**

- Elke professionele hulpverlener

**Procedure aanmelding**

- Telefonische aanmelding op 051 69 16 02
- Na aanmelding probeert het Mobiel Team Acute Zorg binnen de 24 uren de cliënt te zien

**Wachlijst**

- Niet van toepassing

**Nazorg**

- Motiveren tot vervolgzorg, wegwijs maken in het zorglandschap en vervolgzorg bepalen in samenspraak met de suïcidale persoon en naasten

**Feedback aan aanmelder**

- Verwachting dat HA op de hoogte gebracht wordt door de verwijzer, als deze zelf geen arts of GGZ-medewerker is
- Terugkoppelen naar doorverwijzer, huisarts en eventuele andere betrokken hulpverleners over het verloop van de begeleiding (mits toestemming van cliënt)

**Ondersteuning naasten**

- Naasten opvangen en ondersteunen, o.a. door psycho-educatie  
Mits toestemming van cliënt naasten betrekken bij begeleiding, o.a. via het plannen van een contextgesprek.

**Prijs**

- Kosteloos

**Naam organisatie** Mobiel team CRISIS WINGG  
**Adres** Onze-Lieve-Vrouwemarkt 20-22, 8800 Roeselare  
**Telefoon** 0472/43 59 74  
**E-mail** info@wingg.be  
**Website** www.wingg.be



- Doelgroep**
- 0-18 jaar (met aandacht voor scharnierleeftijd 16-23 jaar)
- Hulpaanbod**
- Crisisconsult – crisisinterventie – crisisbehandeling
  - Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken
  - Ernst van suïcidaliteit inschatten
  - Suïcidaliteit verder onderzoeken
  - Veiligheid organiseren (bv signaleringsplan, toegang tot middelen beperken, verhoogd toezicht)
  - Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de behandeling
  - Enkel op wekdagen bereikbaar tijdens kantooruren
  - Max 4 weken
- Aanmelder**
- Elke professionele hulpverlener
  - Uitzonderlijk politie/parket
- Procedure aanmelding**
- Via Crisismeldpunt Minderjarigen (050/33 77 40)
  - Binnen 2 werkdagen eerste gesprek met jongere
- Wachlijst**
- Niet van toepassing
- Nazorg**
- Motiveren tot vervolgzorg, wegwijs maken in het zorglandschap en vervolgzorg bepalen in samenspraak met de suïcidale persoon en naasten.
  - Samenwerking tussen verschillende hulpverleningsdiensten die betrokken zijn (of geïnstalleerd werden) bevorderen
- Feedback aan aanmelder**
- Terugkoppelen naar aanmelder, huisarts en eventuele andere betrokken hulpverleners over het verloop van de begeleiding
- Ondersteuning naasten**
- Naasten worden betrokken bij behandeling
  - Opvang en ondersteunen naasten door o.a. psycho-educatie (wat kunnen ze zelf doen voor betrokkene, wegwijs maken in het zorglandschap)
- Prijs**
- Kosteloos



<b>Naam organisatie</b>	AZ Delta PAAZ
<b>Adres</b>	Campus Brugsesteenweg Brugsesteenweg 90, 8800 Roeselare
<b>Telefoon</b>	051/23 64 73
<b>Website</b>	www.azdelta.be



<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanaf 15 jaar</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken</li><li>• Veiligheid organiseren (bv signaleringsplan, toegang tot middelen beperken, verhoogd toezicht)</li><li>• Crisisinterventie – stabilisatie</li><li>• Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de behandeling</li><li>• PAAZ opname, liaison, polikliniek</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dringend: via psychiater (zie contactgegevens)</li><li>• Niet hoogdringend: afspraak via consultatie</li></ul>
<b>Wachttijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit krijgt voorrang op wachttijst</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Opvolgconsultaties bij arts</li><li>• Ambulante therapie voor patiënten die opgenomen geweest zijn (6 weken)</li><li>• Suïcidaal persoon toeleiden naar meest passende zorg en mogelijkheden tot nazorg bepalen en bespreken</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij opname wordt huisarts verwittigd via elektronisch dossier. Wekelijks/tweewekelijks wordt arts op de hoogte gehouden. Bij ontslag wordt huisarts op de hoogte gebracht met verslag van opname</li><li>• Casusgebonden telefonisch overleg met betrokken hulpverlening</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien toestemming worden naasten betrokken bij behandeling (bv overlegmoment met alle betrokkenen)</li><li>• Opvang en ondersteunen naasten door o.a. psycho-educatie (wat kunnen ze zelf doen voor betrokkene, wegwijs maken in het zorglandschap)</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remgeld cfr ziekenhuisopname</li></ul>

**Naam organisatie** Sint Jozefskliniek, dienst neuropsychiatrie  
**Adres** Ommegangstraat 7, 8870 Izegem  
**Telefoon** 051/33 42 21  
**E-mail** neuroa2@sjki.be  
**Website** www.sint-jozefskliniek-izegem.be



<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanaf 15 jaar</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken</li><li>• Veiligheid organiseren (bv signaleringsplan, toegang tot middelen beperken, verhoogd toezicht)</li><li>• Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de behandeling</li><li>• Kortdurende opname (max 2 weken), daarna wordt gezocht naar meest passende hulpverlening</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Patiënt zelf via spoedafdeling indien psychiater akkoord is met opname</li><li>• Met verwijsbrief huisarts via spoedafdeling</li></ul>
<b>Wachttijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen wachttijst</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulant via consult psycholoog en psychiater</li><li>• Suïcidaal persoon toeleiden naar meest passende zorg en mogelijkheden tot nazorg bepalen en bespreken</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huisarts krijgt ontslagbrief</li><li>• Casusgebonden telefonisch overleg met betrokken hulpverlening</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien toestemming worden naasten betrokken bij behandeling (bv overlegmoment met alle betrokkenen)</li><li>• Opvang en ondersteunen naasten door o.a. psycho-educatie (wat kunnen ze zelf doen voor betrokkene, wegwijs maken in het zorglandschap)</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remgeld cfr ziekenhuisopname</li></ul>

**Naam organisatie** Sint-Andriesziekenhuis, PAAZ  
**Adres** Bruggestraat 84, 8700 Tielt  
**Telefoon** 051/42 50 70  
**E-mail** Info@sintandriestielt.be  
**Website** www.sintandriestielt.be



<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanaf 15 jaar</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken</li><li>• Veiligheid organiseren (bv signaleringsplan, toegang tot middelen beperken, verhoogd toezicht)</li><li>• Crisisinterventie – stabilisatie</li><li>• Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de behandeling</li><li>• Opname maximaal 3 weken</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Iedereen</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Via spoed: al dan niet met verwijfsbrief huisarts</li><li>• Via consultatie bij de psychiater</li></ul>
<b>Wachttijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen wachttijst</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulant via consult psycholoog en psychiater</li><li>• Suïcidaal persoon toeleiden naar meest passende zorg en mogelijkheden tot nazorg bepalen en bespreken</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huisarts krijgt ontslagbrief</li><li>• Casusgebonden telefonisch overleg met betrokken hulpverlening</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien toestemming worden naasten betrokken bij behandeling (bv overlegmoment met alle betrokkenen)</li><li>• Opvang en ondersteunen naasten door o.a. psycho-educatie (wat kunnen ze zelf doen voor betrokkene, wegwijs maken in het zorglandschap)</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remgeld cfr ziekenhuisopname</li></ul>

**Naam organisatie** Jan Yperman Ziekenhuis  
**Adres** Briekestraat 12 Ieper  
**Telefoon** 057/35 69 41  
**E-mail** paaz@yperman.net  
**Website** www.yperman.net



<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vanaf 18 jaar</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken</li><li>• Veiligheid organiseren (bv signaleringsplan, toegang tot middelen beperken, verhoogd toezicht)</li><li>• Crisisinterventie – stabilisatie</li><li>• Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de behandeling</li><li>• PAAZ opname, polikliniek, liaison consult</li><li>• Indien suïcide risico te groot is wordt gekeken voor een doorverwijzing naar het Heilig Hart Ziekenhuis te Ieper</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Professionele hulpverlener</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aanmelding via professionele hulpverlener en indien nodig consult van psychiater</li><li>• Bij dringendheid via spoedafdeling om aldaar een inschatting te maken</li></ul>
<b>Wachttijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Geen wachttijst</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ambulant via consult psycholoog en psychiater</li><li>• Suïcidaal persoon toeleiden naar meest passende zorg en mogelijkheden tot nazorg bepalen en bespreken</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huisarts krijgt ontslagbrief</li><li>• Casusgebonden telefonisch overleg met betrokken hulpverlening</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Indien toestemming worden naasten betrokken bij behandeling (bv overlegmoment met alle betrokkenen)</li><li>• Opvang en ondersteunen naasten door o.a. psycho-educatie (wat kunnen ze zelf doen voor betrokkene, wegwijs maken in het zorglandschap)</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remgeld cfr ziekenhuisopname</li></ul>

<b>Naam organisatie</b>	Heilig Hart leper
<b>Adres</b>	Poperingseweg 16, 8900 Ieper
<b>Telefoon</b>	057/ 23 91 11
<b>E-mail</b>	info@pzheilighart.be
<b>Website</b>	www.pzheilighart.be



<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verslavingszorg, stemmings-, angst- of persoonlijkheidsproblematiek, psychozorg, ouderenpsychiatrie</li><li>• Crisisinterventie vanaf 18j.</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bij elke doelgroep: residentiële en dagbehandeling</li><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken</li><li>• Veiligheid organiseren (indien mogelijk samen met naasten): intensifiëring van zorg, verhoogd toezicht, safety plan en signaleringsplan (in de vorm van hervalpreventieplan), toegang tot middelen beperken</li><li>• Interventies gelinkt aan suïcidepreventieprotocol toepassen</li><li>• Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de behandeling</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huisarts, ziekenhuizen, professionele hulpverleners, patiënt en familie</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Via telefonisch contact met het ziekenhuis</li><li>• Opname gebeurt in overleg met de psychiater, al of niet na consultatie</li></ul>
<b>Wachlijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Het hanteren van een wachtlijst wordt zo veel als mogelijk beperkt</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mogelijkheid tot medisch-psychiatrische follow-up</li><li>• Nazorg op indicatie is mogelijk: individueel, in groep of via Surplus<sup>2</sup></li><li>• Vaak doorverwijzing op maat bij andere zorgpartners</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Huisarts ontvangt opnamebericht en intakeverslag kort na opname en wordt op de hoogte gebracht bij overgang naar dagbehandeling of ontslag</li><li>• Telefonische contacten met betrokken partners</li><li>• Betrokken partners kunnen langskomen op dienst</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mits toestemming van cliënt naasten betrekken, steunend netwerk creëren; indien geen toestemming cliënt trachten te motiveren tot betrekken van naasten</li><li>• Bij eerste weekend of overgang naar dagtherapie wordt contact opgenomen met naasten alsook de haalbaarheid besproken</li></ul>
<b>Samenwerking met andere diensten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Binnen netwerk Kwadraat (Mobiël team, Jan Yperman,...)</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remgeld cfr ziekenhuisopname</li></ul>

<b>Doelgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Angst-, stemmings- persoonlijkheidsproblemen, middelenmisbruik (excl. zwaardere illegale drugs), psychotische problemen bij jongeren, volwassenen en ouderen</li></ul>
<b>Hulpaanbod</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar maken</li><li>• Ernst van suïcidaliteit inschatten</li><li>• Suïcidaliteit verder onderzoeken</li><li>• Veiligheid organiseren (indien mogelijk samen met naasten): intensifiëring van zorg, signaleringsplan en crisisplan, comfortkamers</li><li>• Suïcidespecifieke interventie opstarten</li><li>• Blijvend opvolgen van suïcidaliteit tijdens de behandeling</li><li>• (semi-)residentiële diagnostiek en behandeling – volledige opname en dagbehandeling.</li><li>• 2 afdelingen kortverblijf (14-18j.: 6 weken, +18j.: 8 weken)</li><li>• Crisisbedden voor jongeren (opname 2 weken)</li></ul>
<b>Aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Professionele hulpverleners en patiënt</li><li>• Crisisbedden jongeren: via crisismeldpunt</li></ul>
<b>Procedure aanmelding</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Telefonisch, met professionelen kan opname al of niet via intake afgesproken worden, voor zorgvragers via een consultatie</li></ul>
<b>Wachlijst</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Er zijn vaak wachtlijsten</li><li>• Kortere wachtlijst bij kortverblijf, crisisopname voor jongeren</li><li>• Suïcidaliteit kan invloed hebben op de wachtlijst</li></ul>
<b>Nazorg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Steeds medisch-psychiatrische follow-up</li><li>• Nazorgmodules (groepsaanbod) op de meeste afdelingen (Kosteloos)</li><li>• Mogelijke nazorgactiviteiten in pritlink (betalend)</li><li>• Peer support groepen en kansen tot ontwikkeling tot ervaringswerk</li></ul>
<b>Feedback aan aanmelder</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Schriftelijke communicatie met artsen, inkantelend in de e-health systemen</li><li>• Telefonische contacten met betrokken partners</li><li>• Betrokken partners kunnen langskomen op dienst, gezamenlijk teamoverleg mogelijk</li></ul>
<b>Ondersteuning naasten</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mits toestemming van patiënt naasten betrekken, steunend netwerk creëren; indien geen toestemming patiënt trachten te motiveren tot betrekken van naasten</li><li>• Resocialisatie activiteiten tijdens behandeling</li></ul>
<b>Prijs</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Remgeld cfr ziekenhuisopname</li></ul>

# Uitgewerkte materialen

## Inschatting suïcidaliteit

### Samenvattend kader



De multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag (VLESP, 2017) raadt het actief bevragen van de suïcidaliteit aan. Dit in het bijzonder bij volgende situaties:

- Bij een eerdere suïcidepoging
- Bij suïcidale uitingen of dreigingen
- *Bij waarschuwingssignalen*
- *Bij personen met een verhoogd risico*
- In psychische crisissituaties
- Tijdens transitiemomenten in een lopende behandeling
- Bij onverwachte veranderingen, een gebrek aan verbetering of een verslechtering in het klinisch beeld van een psychische aandoening.

Vanuit deze aanbevelingen werd in het netwerk beslist om wat betreft de actieve bevraging van suïcidaliteit een opsplitsing te maken tussen enerzijds de hulpverlening die de eerste professionele opvang biedt en anderzijds de gespecialiseerde GGZ. Binnen de gespecialiseerde GGZ wordt suïcidaliteit bij elke hulpvrager actief bevraagd vanwege het verhoogde risico. Binnen een eerstelijnsdienst wordt een alertheid voor signalen verwacht. Van zodra een signaal opgemerkt wordt, wordt de suïcidaliteit actief bevraagd.

De volgende **uitingen/signalen** vereisen onmiddellijke hulp of aandacht:

- Dreigen om zichzelf te verminken of te doden.
- Methoden zoeken om zichzelf te doden of toegang zoeken tot middelen om zelfmoord te plegen.
- Praten of schrijven over de dood, sterven of zelfmoord.

Onderstaande **waarschuwingssignalen** vereisen minder dringende hulp, maar dienen wel verder onderzocht te worden:

- Hopeloosheid
- Woede, boosheid of wraakzucht
- Roekeloos gedrag of het schijnbaar zonder nadenken ondernemen van risicovolle activiteiten
- Gevoel vast te zitten, geen uitweg te weten
- Toenemend alcohol- of druggebruik
- Zich terugtrekken van familie, vrienden of de samenleving
- Angst, agitatie of slaapproblemen
- Sterke stemmingswisselingen
- Geen redenen zien om te leven, de zin van het leven niet zien
- Weinig interesse of plezier ervaren in activiteiten
- Neerslachtige, depressieve of wanhopige gevoelens



## *Ernst suïciderisico inschatten*

Aangezien deze inschatting niet evident is, raden we aan om dit in de mate van het mogelijke **niet alleen** te doen, maar binnen teamverband te delen. Een risico inschatting wordt bovendien niet gemaakt over maar **mét een hulpvrager**. Betrek, mits toestemming van de hulpvrager, ook de **naasten** en eventuele betrokken **hulpverleners** (bv.: huisarts) van de hulpvrager bij deze inschatting.

Doorheen de volledige risico-inschatting is de **algemene intuïtie** belangrijk. Het maken van een risico-inschatting gebeurt in relatie met de suïcidale persoon. Het niet-pluis gevoel moet dan ook serieus genomen worden en verder onderzocht worden. Er wordt vanuit gegaan dat een overschatting van het risico beter is dan een onderschatting. Stem in dit geval ook steeds goed af met de persoon en deel je buikgevoel.

Openlijke dreigingen tot zelfdoding wijzen op een acuut risico op de zeer korte termijn en vereisen dan ook onmiddellijke actie. Niet alle personen met suïcidegedachten zullen deze dreigingen echter op een directe manier uiten. Daarom is het belangrijk om de **aanwezige zelfmoordgedachten en -plannen zo concreet mogelijk te bevragen**. Bevraag hoe lang, hoe vaak en hoe sterk de gedachten aanwezig zijn, in welke mate de plannen concreet zijn (plaats, methode, tijdstip), wat men wil bereiken met de zelfdoding en of er nog zaken zijn die de persoon tegenhouden.

Daarnaast is het ook belangrijk om in te gaan op de **gevoelens** die de persoon met suïcidegedachten heeft bij de zelfmoordgedachten, het **toekomstperspectief en mate van hopeloosheid** en eventuele **symptomen of gedragsmatige signalen** (bv. risicogedrag, sociale isolatie, slaapproblemen). Verken of er recente problemen of **stressoren** zijn waar de persoon mee worstelt en gelinkt zijn aan de suïcidaliteit. Het gaat dan vaak over zaken die als ingrijpend ervaren worden of significante gevolgen met zich meebrengen.

Om verder richting te kunnen geven aan concrete interventies is het ook zinvol om in te zoomen op de **mogelijke hulpbronnen** waar de persoon toegang tot heeft wanneer die in crisis gaat (b.v. interne copingmechanismen, mensen in de omgeving waar men beroep kan op doen). Dit wordt ook best bekeken in combinatie met **voorspelbare veranderingen** nl. gebeurtenissen die zullen plaats vinden in de nabije toekomst en die het suïciderisico significant kunnen beïnvloeden.

Omdat de intensiteit van zelfmoordgedachten snel kan wisselen is het van belang om de inschatting van het suïciderisico regelmatig te **herhalen**, vooral bij kritische momenten in de behandeling (bv.: transitie momenten), in crisissituaties en bij onverwachte veranderingen in het klinische beeld.

## *Suïcidaal gedrag verder onderzoeken*

Zodra het acute suïciderisico ingeschat is en de nodige maatregelen getroffen zijn, is het belangrijk dat het suïcidale gedrag verder onderzocht wordt. Een verdere exploratie van de aanwezige **risico- en beschermende factoren** kan helpen bij het in kaart brengen van het suïcidale gedrag. Er dient zeker ook stil gestaan te worden bij verleden suïcidaliteit gezien een poging de belangrijkste risicofactor is naar het stellen van suïcidaal gedrag. Het integratief model voor suïcidaal gedrag (Van Heeringen, 2007) biedt een goede basis om deze factoren te onderzoeken (MDR p. 11-13). Suïcidaal gedrag is **nooit het gevolg van slechts één oorzaak**. Het gaat steeds om een combinatie van

verschillende voorbeschikkende, uitlokkende, beschermende, drempelverlagende en drempelverhogende factoren. Deze combinatie en de impact ervan kan sterk verschillen van persoon tot persoon en van situatie tot situatie.

Meer info over de inschatting van suïcidaliteit, concrete voorbeeldvragen kan terug gevonden worden in bijlage 3.

### *Risicoformulering*

Wanneer er zicht is op alle bovenstaande factoren kunnen deze gebundeld worden in een risicoformulering (zie bijlage 4). Dit is een document dat gebruikt kan worden in een netwerk zodat men telkens dezelfde informatie doorgeeft. Volgende onderdelen maken uit van zo'n risicoformulering: **huidig suïcidaal gedrag, risicofactoren, beschikbare hulpbronnen en voorspelbare veranderingen.**

De info die verzameld wordt in het kader van de risicoformulering is richtinggevend voor hoe de verdere zorg voor een suïcidale persoon vorm gegeven wordt.

## Signaleringsplan en noodkaart

### *Signaleringsplan*

Eén van de gezamenlijk ontwikkelde materialen is het signaleringsplan. Dergelijk plan sluit aan bij wat in de Vlaamse 'Multidisciplinaire Richtlijn voor de Detectie en Behandeling van Suïcidaal Gedrag' (VLESP, 2017) naar voor geschoven wordt als een evidence-based practice. Binnen de Vlaamse richtlijn spreekt men over een safety plan (bijlage 5). Het safety plan is een alternatief voor het gebruik van een non-suïcidecontract en wordt zowel vanuit wetenschappelijk onderzoek als vanuit de praktijk aanbevolen. Een safety plan wordt samen met een hulpverlener en hulpvrager opgesteld en kan de persoon leren om stap voor stap zijn eigen suïcidaal proces te herkennen en een mogelijke crisis beter het hoofd te bieden. Op deze manier worden de vroege voortekenen opgemerkt en onmiddellijke interventies daaraan gekoppeld.

Binnen het netwerk Kwadraat wordt de methodiek van een signaleringsplan aanbevolen in het kader van een goede hulpverlening bij suïcidale hulpvragers. Deze aanbeveling geldt bij suïcidaliteit in zijn algemene omschrijving namelijk 'een algehele (tijdelijke of meer permanente) geneigdheid van de persoon in kwestie om met suïcidale wensen, voorbereidingen of handelingen te reageren op emotionele problemen' (Kerkhof & Van Luyn, 2010). Dit vraagt dat de hulpverleners binnen de diverse betrokken diensten en organisaties beschikken over de nodige kennis en vaardigheden om het signaleringsplan samen met de hulpvrager op te maken.

### *Basisprincipes*

We engageren ons als netwerk om deze methodiek proactief te gebruiken in de zorg voor suïcidale personen. Alle partners vertrekken vanuit onderstaande **basisprincipes**.

- De hulpverlener brengt deze methodiek actief ter sprake en bekijkt met de hulpvrager of deze methodiek een meerwaarde betekent. We streven actief naar een ruime implementatie van deze evidence based methodiek. In geval van een duidelijke tegenindicatie kan ervoor gekozen worden om de methodiek niet te gebruiken. Dit

is conform de verwachtingen van overheid. Door niet uit te gaan van een absolute verplichting willen we zo ook vermijden dat goede zorg verengd wordt tot het gebruiken van de methodiek.

- Het signaleringsplan is een werkinstrument van de hulpvrager. De hulpvrager bepaalt wat er in zijn/haar plan komt te staan, het signaleringsplan wordt voortdurend bijgesteld op basis van actuele gegevens en de gezondheidstoestand van de hulpvrager. Een éénmalig opgesteld signaleringsplan mag daarom ook nooit gezien worden als een eindproduct. Het liefst wordt ook het netwerk van de hulpvrager hierbij betrokken.
- In het signaleringsplan wordt er stilgestaan bij welke signalen de persoon uit, welke coping helpend kan zijn en hoe anderen kunnen helpen. Eventueel kan het signaleringsplan opgedeeld worden in verschillende fases (groene, oranje en rode).
- Er wordt stilgestaan bij het aspect veiligheid en triggers.
- Het signaleringsplan wordt idealiter gedeeld onder de netwerkpartners in kader van overdracht en continuïteit van zorg. Uiteraard kan het delen van informatie enkel mits toestemming van de hulpvrager. Er wordt ook samen met de hulpvrager bekeken hoe het delen van het signaleringsplan het best gebeurt (via hulpvrager of professioneel netwerk).

Er werd samen met de netwerkpartners een concreet sjabloon (bijlage 6) voor een signaleringsplan opgesteld. Iedere organisatie of dienst kan echter zelf kiezen of men met dit sjabloon werkt of de voorkeur heeft voor een ander (intern) sjabloon. De vorm van een signaleringsplan is van secundair belang. Vooral de *dialog* tussen hulpvrager en hulpverlener en het *samen zoeken* naar hoe suïcidale crisissen in de toekomst voorkomen en/of overbrugt kunnen worden, is een succesfactor.

### *Opbouw signaleringsplan*

De indeling in zones (groen-oranje-rood) veronderstelt een evolutie in de intensiteit en zwaarte van suïcidale gedachten en gevoelens. Hoe de verschillende zones omschreven worden en hoeveel zones er zijn, kan door de hulpvrager zelf bepaald worden.

Per zone kan vervolgens bekeken worden wat iemands signalen, copingstrategieën en steunfiguren zijn én is er ook aandacht voor het aspect veiligheid.

- Bij signalen gaat het over emoties, gedachten en gedrag die de persoon bij zichzelf of de omgeving kan detecteren.
- Copingstrategieën betreft de manieren waarop de persoon omgaat met problemen en gebeurtenissen alsook intense gedachten en gevoelens.
- Met de suïcidale persoon wordt bekeken hoe anderen/steunfiguren hem of haar concreet kunnen helpen.
- In het kader van suïcidaliteit is het bevorderen van veiligheid een aandachtspunt. In deze context is het zinvol om na te denken hoe de toegang tot middelen (b.v. medicatie, scherpe voorwerpen...) kan beperkt worden. Gezien het drempelverlagend effect van alcohol en/of andere drugs wordt middelengebruik best ook besproken.

In de opbouw naar een suïcidale crisis spelen steeds diverse factoren een rol. Vaak kunnen er ook specifieke uitlokkende factoren geïdentificeerd worden. Het in kaart brengen van triggerende situaties, gebeurtenissen, personen... is dan ook zeker zinvol.

Zich wenden tot professionele hulp kan beschermend werken in het kader van voorkomen van suïcidaal gedrag. Het is dan ook een meerwaarde dat mensen beschikken over een goed overzicht van de mogelijkheden van professionele hulp en dit zowel wat betreft algemeen toegankelijke diensten (bijvoorbeeld spoeddienst, maar ook telefonische en online hulpverlening) als specifieke hulpverleners (bijvoorbeeld de huisarts) waar de hulpvrager mee vertrouwd is.

In bijlage 7 is nog extra info te vinden over hoe (de opbouw van) het signaleringsplan in gesprek kan gebracht worden.

### *Noodkaart*

Complementair aan het signaleringsplan kan er ook een noodkaart opgesteld worden (zie bijlage 8). Op een noodkaart staat genoteerd wat hulpverleners en eventueel andere betrokken personen kunnen doen wanneer de houder van de kaart in psychische crisis verkeert: hoe contact maken, wie bellen, wat wel/niet doen... De noodkaart is een plooikaart die in de portefeuille van de hulpvrager past en overal meegaat. Ze is op die manier makkelijk vindbaar én herkenbaar voor mensen die hulp bieden.

### *Algemene aandachtspunten bij opmaak en gebruik*

Voordat er daadwerkelijk kan begonnen worden met het opmaken van het signaleringsplan en/of de noodkaart is het belangrijk dat de **methodiek gekaderd wordt** naar de hulpvrager (en zijn/haar netwerk). Een toelichting rond de doelstelling, de verschillende componenten en de mogelijke positieve effecten is hierbij belangrijk. Ook stil staan bij welke bijdrage de hulpvrager en diens netwerk kan leveren en hoe alle relevante partners betrokken zullen worden is essentieel.

Het is belangrijk dat het signaleringsplan en/of de noodkaart **op maat van de hulpvrager** wordt gemaakt. Dit verhoogt de kans op effectiviteit. Bij suïcidaliteit is de flexibiliteit in denken bovendien vaak beperkt. Daarom is het ook van belang dat getracht wordt om het signaleringsplan en/of de noodkaart zo concreet mogelijk op te maken en dat er ingebouwd wordt wat de persoon kan doen indien een bepaalde copingstrategie niet meteen lukt of faalt. Ook afspreken waar het signaleringsplan en/of de noodkaart bewaard wordt en met wie dit gedeeld wordt, is essentieel. Een reconstructie van eerdere crisismomenten kan nuttige informatie aanleveren voor de invulling van het signaleringsplan en/of de noodkaart waarbij zowel info vanuit de hulpvrager als vanuit het netwerk essentieel is. Het is ook belangrijk dat er aandacht is voor een logische opbouw van het signaleringsplan bijvoorbeeld wat betreft de evolutie van dezelfde type signalen (b.v. zich isoleren, slaapproblemen...) doorheen de verschillende zones.

Binnen het netwerk Kwadraat wordt er naar gestreefd dat het signaleringsplan of de noodkaart **samen met de hulpvrager en diens netwerk** opgemaakt wordt. Afhankelijk van de situatie en het type hulpverlening wordt ofwel werk gemaakt van het signaleringsplan ofwel enkel van de noodkaart ofwel van beide. Zo kan bijvoorbeeld bij kortdurende hulpverlening in momenten van hoge nood (b.v. na suïcidepoging, op spoed of bij mobiel team) eerst en enkel gefocust worden op de opmaak van de noodkaart. De verder opvolging en bijsturing van het signaleringsplan

en/of de noodkaart is een taak over netwerkpartners heen en blijft dus niet beperkt tot de eerste hulpverleningsactor die de opmaak van het signaleringsplan of de noodkaart gestart is.

# Nuttige diensten

## CGG-Suicidepreventiewerking West-Vlaanderen

### Vorming

Deskundigheidsbevordering van hulpverleners is een van de meest effectieve strategieën ter preventie van suïcide. Een suïcidaal proces is omkeerbaar en het detecteren en bespreekbaar maken van suïcidaliteit is dan ook van fundamenteel belang. Suicidepreventie is een taak van alle professionelen die in contact komen met suïcidale personen. In onze praktijkgerichte vormingen leren hulpverleners de signalen van suïcidaliteit herkennen en bespreekbaar te maken. Er worden praktische tips en handvatten aangereikt en de basisvaardigheden van gespreksvoering worden ingeoefend. Ons open aanbod is toegankelijk voor alle hulpverleners (zoals maatschappelijk werkers, studentenbegeleiders, huisartsen, ...) die in contact komen met suïcidale personen. In samenspraak met uw team kan ook een vorming op maat worden opgesteld.

### Suïcidepreventiebeleid

Suïcidaliteit bij cliënten en/of medewerkers brengt de nodige angst en onzekerheid met zich mee. Als organisatie beschikken over een uitgeschreven suïcidepreventiebeleid kan dit een gevoel van veiligheid en steun geven bij de medewerkers. Daarnaast is het eenduidig handelen en communiceren uiteraard een meerwaarde voor de cliënten.

Een suïcidepreventiebeleid bestaat inhoudelijk uit de volgende componenten:

- Een visie op suïcide, suïcidepreventie en het omgaan met suïcidale personen
- Een draaiboek betreffende het volledige zorgtraject van een suïcidale hulpvrager (van aanmelding over behandeling tot vervolgzorg)
- Afspraken omtrent vorming en ondersteuning voor medewerkers
- Afspraken omtrent het suïcideveilig maken van de omgeving
- Het beleid betreffende registratie en evaluatie

De CGG-SP West-Vlaanderen biedt ondersteuning bij het opstellen van een suïcidepreventiebeleid voor uw organisatie, onder de vorm van coaching. De CGG-SP-werker treedt op als coach die vragen stelt, adviezen geeft en waar nodig kennis toevoegt. De ondersteuning gebeurt ter plaatse door aanwezigheid op de bijeenkomsten of door advies op afstand via mail/telefoon. Een gedegen implementatie van het suïcidepreventiebeleid veronderstelt het organiseren van de nodige training en vorming, waarvoor een beroep kan gedaan worden op de CGG-SP-werking.

### Consult en advies

De Suicidepreventiewerking van de CGG kan aangesproken worden voor een éénmalig consult en advies. De consult- en adviesfunctie houdt in dat professionelen CGG-SP vrijblijvend kunnen contacteren met vragen betreffende suïcide(preventie) bij cliënten of in organisaties.

### Contactgegevens suïcidepreventiewerking van de CGG's West-Vlaanderen

Tel: 051/25 99 30, Mail: [suicidepreventie@cgglargo.be](mailto:suicidepreventie@cgglargo.be)

## ASPHA

ASPHA staat voor Advies Suïcidepreventie voor Huisartsen en Andere hulpverleners. Je kan via telefoon of e-mail contact opnemen met ASPHA voor advies over het begeleiden van suïcidale personen, hun omgeving en nabestaanden van zelfdoding. Een gesprek met ASPHA kan ook anoniem.

### Waarvoor kan je terecht bij ASPHA?

Je kan bij ASPHA terecht voor ondersteuning bij crisioverbrugging, risico-inschatting en communicatie met suïcidale personen en hun omgeving. Daarnaast kan je via ASPHA ook meer informatie krijgen over het aanbod aan suïcidepreventie in Vlaanderen.

### Enkele voorbeeldvragen:

- “Kan ik een suïcidale patiënt nog tegenhouden?”
- “Hoe kan ik nabestaanden na zelfdoding opvangen?”
- “Waar kan ik terecht voor bijkomende vorming over suïcidepreventie?”
- “Moet ik een suïcidepoging met gering lichamelijk letsel toch serieus nemen?”
- “Hoe help ik een patiënt door zijn crisis?”
- “Wat moet ik doen als mensen vaak terugkomen met somatische klachten. Hoe verruim ik dit naar het psychische?”
- “Hoe ga ik om met een suïcidale patiënt?”
- “Hoe bevroeg ik zelfdodingsgedachten?”
- “Mag ik mijn cliënt/patiënt laten bellen en krijg ik dan nadien feedback?”
- “Ik heb nog niet gevraagd naar het middel, zou jij dat doen? Mag ik de methode bevroegen, geef ik mijn patiënt zo geen ideeën?”
- "De thuisverpleegkundige heeft me zonet opgebeld dat het niet goed gaat met mijn oudere patiënt. Ik ben er nu naar onderweg. Wat kan ik nog doen?"
- “Mijn patiënt kan gespecialiseerde hulpverlening niet betalen. Naar waar kan ik hem nog doorsturen?”
- top

### Hoe contact opnemen?

Je kan elke werkdag tussen 9u en 21u telefonisch terecht bij ASPHA op het nummer 024/ 24 30 00. Daarnaast kan je ook via e-mail contact opnemen op [info@aspha.be](mailto:info@aspha.be).

## Crosslink -18

Het programma CROSSLINK (voorheen: Intersectorale consult en liaison) heeft als doelstelling om voor partners uit de hele provincie consult en advies, vorming en deskundigheidsbevordering te bieden omtrent de geestelijke gezondheid van kinderen, jongeren en hun context en om de intersectorale uitwisseling van expertise aan te moedigen.

### Het programma CROSSLINK bestaat uit 2 luiken:

- Consult en advies: in laagdrempelige regionale antennepunten kunnen deskundigen uit de niet-gespecialiseerde (geestelijke) gezondheidszorg (eerste lijn, huisartsen, CLB, jeugdhulpvoorzieningen en -verwijzers, pediaters, algemene ziekenhuisdiensten, CAW, ...) vragen stellen over kinderen en jongeren met (een vermoeden van) een probleem inzake geestelijke gezondheid. Binnen dit luik worden de volgende opdrachten opgenomen:
  - Onmiddellijk telefonisch advies
  - Advies inzake toeleiding naar de gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg
  - Consult via een overleg op afspraak met de vraagsteller
  - Outreachend consult op afspraak binnen een voorziening
- Vorming en deskundigheidsbevordering: in een provinciaal knooppunt worden vragen naar vorming en deskundigheidsbevordering over de geestelijke gezondheid van kinderen en jongeren gebundeld en worden van daaruit initiatieven genomen op vlak van intersectorale vorming, opleiding, stage, workshops, personeelsuitwisseling, ...

### Praktische informatie:

Voor 'Consult en advies' delen we de provincie op(\*):

- Noord-West-Vlaanderen via 051/69.10.60, bereikbaar op ma/di/do/vrij van 10u30-12u30.
- Zuid-West-Vlaanderen via 051/69.10.61, bereikbaar op ma/di/do/vrij van 8u30-10u30.

**Meer info: [www.wingg.be](http://www.wingg.be)**



## Crisismeldpunt West-Vlaanderen -18

Minderjarigen of professionele aanmelders kunnen terecht op het crisismeldpunt -18 om een crisis te melden. De medewerker van het crisisteam bekijkt samen met jou de situatie en geeft advies. Er wordt gekeken welke hulp het meest gepast is voor die situatie. Een crisissituatie is een acuut beleefde noodsituatie waarin onmiddellijk hulp moet worden geboden.

### Het crisismeldpunt:

- verkent samen met de aanmelder het probleem
- informeert de aanmelder over de werking van het crisisnetwerk
- geeft consult (o.a. de aanmelder ondersteunen, advies geven)
- schakelt crisisinterventie, crisisbegeleiding en/of crisisopvang in als de kinderen en jongeren, ouders en/of opvoedingsverantwoordelijken minimaal bereid zijn om hierover in gesprek te gaan

**Bereikbaarheid: 24u/24, 7 dagen op 7 op het nummer 050 33 77 40**

## TWOAPE Dagbehandeling voor kinderen en jongeren -18



Een dagbehandelingseenheid verspreid over 4 verschillende units met elk hun eigenheid.

Twoape is een samenwerking tussen AZ Delta Roeselare, het Jan Yperman Ziekenhuis Ieper, Kliniek Sint-Jozelf Pitted, Integrale Jeugdhulp en WINGG (West-Vlaams Integrerend Netwerk Geestelijke Gezondheid).

### Missie

Vanuit een open dialoog en een herstelondersteunende focus bieden we kortdurende, interdisciplinaire kinderpsychiatrische dagbehandeling aan voor minderjarigen (6-18 jaar), in samenwerking met hun context. Ons doel is het vormen van een aanvullende en verbindende schakel binnen zowel het zorgtraject van de minderjarige als het West-Vlaams hulpverleningslandschap.

### Visie

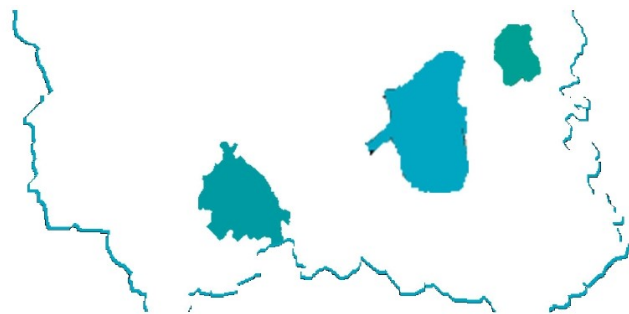
#### Mensvisie

In onze werking willen we de minderjarige graag ontmoeten als uniek persoon binnen zijn context. Vanuit oprechte interesse en open dialoog proberen we af te stemmen op alle betrokkenen. Onvoorwaardelijk respect voor zowel jezelf, de ander als de omgeving, is hierbij ons vertrekpunt. Het is onze ambitie om ontwikkeling te stimuleren afgestemd op de zorgnood, het tempo en de krachten van de minderjarige en zijn context. Met respect voor ieders beleving willen we onze hulpverlening hierop verder bouwen.

#### Organisatiecultuur

In ons interdisciplinair team vinden we open dialoog en wederzijds respect belangrijk. We engageren ons om continu te reflecteren, ac-

tief bij te leren en de zorg te optimaliseren. Onze geïntegreerde zorg houdt in dat we intens samenwerken en belang hechten aan onderlinge uitwisseling van expertise tussen verschillende betrokkenen.



### Twoape @ Roeselare 1

- Kinderen en jongeren tussen 6 en 14 jaar, die zich in een crisissituatie bevinden en waarbij er zorgen zijn over hun psychisch welzijn.
- Duur: max 2 weken

Locatie: Westlaan 123, 8800 Roeselare  
Contact: Roeselare1@twoape.be  
050 33 77 40

### Twoape @ Roeselare 2

- Kinderen en jongeren tussen 6 en 18 jaar, met psychische problemen die reeds een residentieel traject volgen binnen Integrale Jeugdhulp West-Vlaanderen kunnen bij ons terecht wanneer ze het gevoel hebben dat het hulpverleningstraject dreigt vast te lopen.
- Duur: max 8 weken

Locatie: Westlaan 123, 8800 Roeselare  
Contact: Roeselare2@twoape.be  
051 23 73 41

### Twoape @ Ieper

- Kinderen en jongeren tussen 8 en 14 jaar, vastgelopen in hun ontwikkeling waarbij reeds bestaande hulpverlening ontoereikend is.
- Duur: max 8 weken

Locatie: Poperingseweg 16, 8900 Ieper  
Contact: Ieper@twoape.be  
057 35 69 30

### Twoape @ Pitted

- Jongeren tussen 14 en 18 jaar, die vastlopen in hun ontwikkeling waarbij reeds bestaande hulpverlening ontoereikend is.
- Duur: max 8 weken

Locatie: Boterstraat 6, 8740 Pitted  
Contact: Pitted@twoape.be  
051 63 81 70

*Als betrokken hulpverlener kan je de minderjarige aanmelden via het aanmeldingsformulier op <https://www.sintjozefpitted.be/twoape> of <https://www.yperman.net/twoape> of <https://www.azdelta.be/twoape>. Uitgezonderd voor Twoape@roeselare1 dient de betrokken hulpverlener telefonisch aan te melden via het crisismeldpunt IJM West-Vlaanderen op 050 33 77 40.*

# Bijlagen

## Bijlage 1: Engagementsverklaring

### 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'<sup>3</sup> 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<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> 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* 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.

---

<sup>3</sup> <https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/richtlijn%20definitief%20online.pdf>

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 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.

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*

**CGG Largo**  
*Mevr. Tine Langedock*

**CGG Mandel & Leie**  
*Mevr. Sofie Serruys*

**Sint-Jozefskliniek Izegem**  
*Dhr. Bernard Ceriez*

**AZ Delta**  
*Dhr. Johan Hellings*

**AZ Sint-Andries**  
*Dhr. Peter Lauwyck*

**Jan Yperman ziekenhuis**  
*Dhr. Frederik Chanterie*

**Kliniek Sint-Jozef Pittem**  
*Dhr. Filip Deboutte*

**Psychiatrisch Ziekenhuis Heilig Hart**  
*Mevr. Cathy Room*

**Politiezone RIHO.**  
*Dhr. Curd Neyrinck*

**Politiezone Arro Ieper**  
*Dhr. Kenneth Coigné*

**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*

**Addendum 11 mei 2022**

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

**Vzw Samenspel**  
*Dhr. Pieter Vierstraete*

**CLB Trikant**  
*Dhr. Kris Supply*

De netwerkaart kan gedownload worden op de website van het netwerk Kwadraat

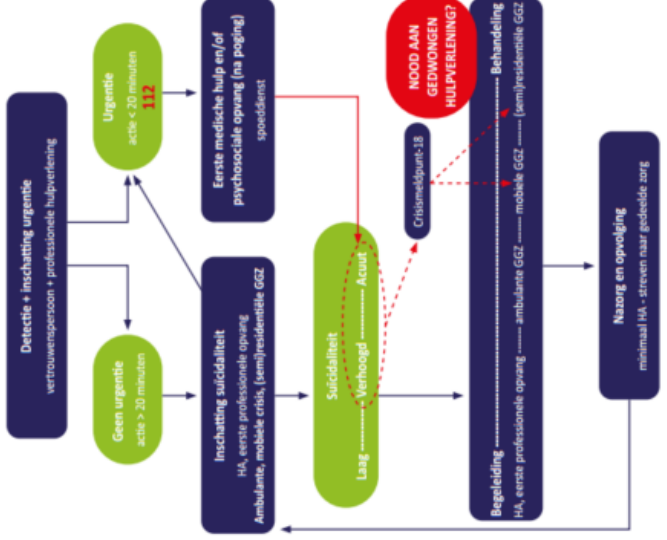
**NOODDIENST-SPOEDDIENST • 112**

Eerste professionele opvang	
<b>CENTRUM VOOR ALGEMEEN WELZIN</b> Jongere afdeling JAC CAW Centraal West-Vlaanderen... 0800 13 500 Roesselare - Ingim - Tielt leper - Veurne <a href="http://www.vclb-koop.be">www.vclb-koop.be</a>	<b>Ambulante GGZ</b> <b>CENTRUM VOOR GEESTELIJKE GEZONDHEIDZORG</b> CGG Largo Roesselare, Veurne, Diksmuide, leper 051 25 99 30
<b>CENTRUM VOOR LEERLINGEBEGELEIDING</b> <a href="http://www.go-clb.be">www.go-clb.be</a>	<b>CGG Mandel en Leie</b> Izegem, Tielt, Kortrijk, Menen 056 23 00 23
<b>EERSTELIJNPSYCHOLOGISCHE ZORG</b> <a href="http://www.efk-waasland.be">www.efk-waasland.be</a>	<b>PRIVEPSYCHOLOOG</b> <a href="http://www.wkpv.be">www.wkpv.be</a> <a href="http://www.compsy.be">www.compsy.be</a>
<b>THERAPEUTEN VOOR JONGEREN</b> TEJO Roesselare, leper <a href="http://www.tejo.be">www.tejo.be</a>	

Mobile GGZ	
<b>MOBIELE TEAMS +18 KWADRAAT</b> Mobiel Team Acute zorg 051 69 16 02	<b>(Semi)residentiële GGZ</b> <b>URGENTEPSYCHIATRIE</b> AZ Delta Roesselare 051 23 81 29
<b>Mobiel Team Langdurige zorg</b> 051 69 10 63	<b>PAAS ADELING</b> AZ Delta Roesselare 051 23 64 73 AZ Jan Yperman leper 057 35 69 41 St-Andriesziekenhuis Tielt 051 42 50 70 St-Andriesziekenhuis Tielt dienst neuropsychiatrie 051 33 42 21
<b>MOBIELE TEAMS +18 (TOT 23 OP INDICATIE)</b> WINGG Crisis-team: aanmelding via crisismeldpunt Care-team: aanmelding via <a href="http://www.wingg.be">www.wingg.be</a>	<b>PSYCHIATRISCH ZIEKENHUIS</b> Kliniek Sino-Jozef Pitterm 051 46 70 41 Heilig Hartziekenhuis leper 057 23 91 11
	<b>TWOAPPE</b> opbeheiding voor kinderen en jongeren +18 Coördinator 0470 90 41 63
	<b>KINDER- EN JEUGDPSYCHIATRISCHE DIENST</b> Kliniek Sino-Jozef Pitterm 051 46 70 41

Telefonisch advies voor hulpverleners	
<b>ZELFMOORDLIJN 1813</b> 24/24 - 7/7 Chat Emailhulp <a href="http://www.zelfmoord1813.be">www.zelfmoord1813.be</a>	<b>ASPHA - ADVIES SUICIDEPREVENTIE</b> <b>HUISARTSEN EN ANDERE HULPVERLENERS</b> ma t/m vr: 9u-21u 024 24 30 00 <a href="http://www.zelfmoord1813.be/asp">www.zelfmoord1813.be/asp</a>
<b>TELE-ONTHAAL</b> 24/24 - 7/7 Chat 106 <a href="http://www.tele-onthaal.be">www.tele-onthaal.be</a>	<b>CROSSLINK +18</b> d, wo, do: 10u30-12u30 051 69 10 61
<b>AWEL</b> ma t/m za: 16u-22u Chat Emailhulp <a href="http://www.awel.be">www.awel.be</a> <a href="mailto:brievens@awel.be">brievens@awel.be</a>	<b>CRISMELDPUUNT WEST-VLAANDEREN +18</b> 24/24 - 7/7 050 33 77 40
<b>CAW CHAT</b> ma t/m vr: 9u-17u Chat 0800 13 500 <a href="http://www.caw.be">www.caw.be</a>	<b>SUICIDEPREVENTIEWERKING CGG WEST-VL</b> suicidepreventie@cgglargo.be
<b>CLB CHAT</b> ma t/m vr: 9u-17u Chat 0800 13 500 <a href="http://www.clbchat.be">www.clbchat.be</a>	<b>JURIDISCH ADVIES +18</b> SDI Brugge SDI leper SDI Kortrijk SDI Veurne 02 243 52 01 02 249 78 55 02 249 78 00 05 249 78 89
<b>OVERZICHT ONLINE HULPVERLENING EN APPS</b> Back-up On Track Agin Online overzicht	<b>JURIDISCH ADVIES +18</b> Balle afdeling leper Balle afdeling Kortrijk Online overzicht 057 35 27 98 056 28 19 00 <a href="http://www.ballewestvlaanderen.be/">www.ballewestvlaanderen.be/</a> eerste-en-tweede lijn bijstand

**ZORGNETWERK SUICIDEPREVENTIE**



Aandachtspunten	
<b>Inschatting suïcidaliteit</b> regelmatig herhalen	<b>Veiligheid bevorderen</b> gebruik van signaleringsplan, noodkaart
<b>Naasten betrekken</b>	<b>Zorgcontinuïteit</b> steeds communicatie en overleg met HA en andere betrokken HV
<b>Keuze hulpverlening</b> mede bepaald door: suïcidaliteit, verleden hulp, noden/behoften zorgvrager en omgeving	

VERKE 13/07/2022

Alle materialen zorgnetwerk suïcidepreventie Kwadraat zijn te vinden op [www.netwerkkwadraat.be](http://www.netwerkkwadraat.be)

**kwadraat**  
netwerk geestelijke gezondheid midden-west-vlaanderen

**INSCHATTING SUICIDALITEIT**



<b>Huidige suïcidale intentie</b>
Huidige zelfmoordgedachten, -plannen en recent suïcidaal gedrag ! intentie - verlangingen - bekwaamheid !
<b>Hopeloosheid en emoties</b>
(Recente) stressoren, veranderingen en symptomen
<b>Risico- en beschermende factoren</b>
Eerdere suïcidaliteit Gedachten, plannen, pogingen in het verleden? Triggers en oplossingsstrategieën in het verleden?
<b>Lange termijn risicofactoren</b> neurobiologisch, psychiatrisch, psychologisch, sociaal
<b>Impulsiviteit en zelfcontrole</b>
<b>Sterktes en beschermende factoren</b>
<b>Beschikbare hulpbronnen in crisismomenten</b>
<b>Voorspelbare veranderingen</b>
Toekomstgerelateerde factoren
<b>Risicovolle momenten, transitie momenten</b>
<b>INTERVENTIES</b>

## Bijlage 3: Leidraad inschatting suïcidaliteit

### *Gesprek rond suïcidaliteit - Algemene tips*

Het is niet altijd makkelijk om uit het niets over een gevoelig onderwerp als zelfmoord te beginnen praten. Soms kan het helpen om te vertrekken vanuit een concrete observatie, bijvoorbeeld vanuit eventuele signalen die je opgevangen hebt.

- 'Je zegt dat je het niet meer ziet zitten, bedoel je hiermee dat je aan zelfmoord denkt?'
- 'Als je zegt dat het niet meer hoeft voor jou, bedoel je dan dat je liever dood zou zijn?'
- 'Je zegt dat 'alles' niet meer gaat, zie je ook het leven niet meer zitten? Denk je dan aan zelfmoord?'

Zijn die signalen niet zichtbaar, maar heb je als hulpverlener toch een vermoeden van de aanwezigheid van suïcidale gedachten, dan kan je initieel ook op een minder directe manier de toestand van de hulpvrager bevragen, om dan op een later moment op een meer directe manier suïcidaliteit te bevragen.

- 'Hoe gaat het met je?'
- 'Hoe zie je het nu verder?'
- 'Hoe zie je de toekomst op dit moment?'
- 'Zie je voor jezelf nog enige toekomst?'
- 'Heb je weleens het idee dat het leven niet meer de moeite waard is?'
- 'Denk je weleens aan de dood? Wat zijn dat voor gedachten?'
- 'Denk je weleens dat je een einde aan jouw leven zou willen maken?'

Wanneer de hulpvrager bevestigt dat hij of zij aan zelfmoord denkt, is het belangrijk om stil te staan bij hoe dat voelt voor de hulpvrager.

- 'Hoe is het voor jou om aan zelfmoord te denken?'
- 'Hoe voelt het voor jou om erover te spreken?'

Indien er veel weerstand aanwezig is om de suïcidaliteit te bespreken, kunnen volgende reflectieve voorbeeldvragen helpen:

- 'Ik hoor dat je twijfelt aan het nut van dit gesprek?'
- 'Je kunt je moeilijk voorstellen hoe ik jou ooit zou kunnen begrijpen?'
- 'Ik merk dat je weinig moed hebt om weer iets nieuws te proberen?'
- 'Ik hoor dat er heel wat woede en onbegrip schuilt in jou, misschien kunnen we samen bekijken waar die gevoelens vandaan komen?'
- 'Ik merk dat je bang bent voor eventuele gevolgen van dit gesprek, waar vrees je juist voor?'

## Risicoformulering suïcidaliteit

Tijdens een gesprek met de cliënt kan het risico op suïcidaal gedrag uitgebreid ingeschat worden. Dit gebeurt door een afweging op basis van verschillende gegevens.

### Huidige suïcidaliteit

1. Huidige zelfmoordgedachten en ev. recent suïcidaal gedrag
2. Hopeloosheid en emoties
3. (Recente) stressoren, veranderingen en symptomen

### Risicofactoren en beschermende factoren

1. Eerdere suïcidaliteit
2. LT Risicofactoren
3. Impulsiviteit en zelfcontrole
4. Sterktes en beschermende factoren

### Beschikbare hulpbronnen in crisismomenten

### Voorspelbare veranderingen

1. Toekomstgerelateerde factoren
2. Risicovolle momenten, transitiemomenten

Met behulp van de hieronder opgestelde vragen kan de suïcidaliteit bevraagd en een risicoformulering gemaakt worden. De vragen zijn geïnspireerd op de vragen die werden opgesteld door het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, gebaseerd op het overzicht van Van Heeringen en Kerkhof (Van Heeringen & Kerkhof, 2000) en het IPEO. Je hoeft om een degelijke inschatting te maken niet per se al deze vragen letterlijk te stellen; het geeft eerder een beeld van wat en hoe je het kan bevragen. De vetgedrukte vragen zijn zeer belangrijke vragen om te stellen bij een risicoformulering.

Het is mogelijk dat de antwoorden op onderstaande vragen van de risico-inschatting niet overeenstemmen met je intuïtie. In dergelijke omstandigheden is het belangrijk om aandacht te geven aan dit 'niet-pluis'-gevoel. Een 'pluis'-gevoel betekent dat je je als hulpverlener gerust voelt, terwijl een 'niet-pluis'-gevoel je waarschuwt dat er iets niet klopt en dat ingrijpen noodzakelijk is. Dit gevoel is het resultaat van de interactie tussen de informatie van en over de cliënt en je kennis en ervaring. Bij dergelijk aanvoelen kan het aangewezen zijn op je eigen intuïtie te vertrouwen en dit verder te onderzoeken of eventueel een gericht beleid te voeren. Er wordt van uitgegaan dat een overschatting van het risico beter is dan een onderschatting. Stem in dit geval ook steeds goed af met je cliënt en deel je 'niet-pluis'-gevoel.

## 1. Verken de huidige zelfmoordgedachten en eventueel recent suïcidaal gedrag

### A. Frequentie en aard/intensiteit van de zelfmoordgedachten bevragen:

- 'Denk je wel eens aan zelfmoord/zelfdoding/suicide?' 'Denk je er wel eens aan om een einde aan je leven te maken?'
- 'Hoe vaak denk je aan zelfmoord?' Af en toe? Dagelijks? Voortdurend?
- 'Hoe lang heb je deze gedachten al?'
- 'Hoe sterk zijn deze gedachten?' Is het een vluchtige gedachte? Een obsessie? Een nachtmerrie?
- 'Komen er in je gedachten ook beelden van suicide naar boven?' Zijn dat heldere beelden van mogelijke methoden, springen of een vuurwapen hanteren? Of alleen gedachten?
- 'Hoe indringend zijn die gedachten en beelden van suicide?' Overweldigend? Oncontroleerbaar of vluchtig? Voorbijgaand en controleerbaar?' 'Beangstigen deze gedachten of beelden je?'
- 'Hoeveel haast heb je met je wens om suicide te plegen?' (is er nog enige tijd of is er grote haast om vandaag nog suicide te plegen)

### B. Concrete zelfmoordplannen bevragen:

- 'Heb je concrete plannen gemaakt om zelfmoord te plegen?'
- 'Hoe zien die plannen eruit?'
- 'Heb je al nagedacht over de wijze waarop? Welke methoden heb je overwogen?'
- 'Heb je een plaats of een datum?'

### C. Mate van voorbereiding, beschikbaarheid en letaliteit van het beoogde zelfmoordmiddel bevragen:

- 'Heb je al voorbereidingen getroffen in die richting?' (tijden genoteerd dat treinen een spoorovergang passeren, medicijnen gespaard, touw klaargelegd, al een paar keer bovenop de flat gestaan ter voorbereiding)
- 'Heb je al een afscheidsbrief of een testament gemaakt?'
- 'Is het middel beschikbaar?'
- 'Heb je de middelen in huis om je plan uit te voeren?' 'Waar bewaar je het middel?' 'Zou je het gebruiken?'

### D. Betekenis suïcidaliteit

- 'Wat maakt dat je zelfmoord wil plegen?'
- 'Stel dat je dood zou zijn, wat zou je daarmee bereiken?' (rust, einde van de pijn, anderen iets duidelijk maken, ...)

### E. Ambivalentie

- 'Welke gevolgen zou je suicide hebben voor anderen?' (leed voor achterblijvenden, goed voor hen dat er niet meer ben, laat me koud)
- 'Wat is aantrekkelijker voor jou: de gedachte om door te zullen leven of om te zullen sterven?'
- 'Waar voel je je het dichtst bij staan: verder leven of sterven?' (dan kan je nadien laten concretiseren wat het % dat wil leven inhoudt...)
- 'Als je aan je eigen dood denkt, welke gevoelens ervaar je dan?' (verdriet, ontzetting, opluchting, onverschilligheid)
- 'Heb je met iemand gesproken over je gedachten/plannen?' (zijn de plannen bekend, welke signalen zendt de persoon uit)
- 'Zie je jezelf in staat om suicide te plegen?'
- 'Welke dingen houden je tegen om suicide te plegen? Hoe heb je het tot nu toe volgehouden?' (familieleden, nog hoop op verbetering, eerst nog bepaalde zaken willen afmaken)



## Samenvatting - beoordeling van:

- Suïcidale intentie = de intentie, de drang, om echt dood te zijn.
- Suïcidaal verlangen = het idee hebben dat je niks hebt om voor te leven, het niet erg vinden mocht het gedaan zijn, de wens (niet de intentie) om ermee te stoppen/te sterven/een zelfmoordpoging te doen, het idee hebben (niet de intentie) dood te willen zijn.
- Suïcidale bekwaamheid = zichzelf in staat zien om een poging te ondernemen en de nodige durf daartoe hebben, beschikbaarheid van middelen en gelegenheid om een poging te ondernemen, voorbereidingen voor een poging en een duidelijk plan hebben.

## 2. Verken de hopeloosheid en emoties

Breng wat betreft de hopeloosheid 2 belangrijke elementen in rekening:

### a. "No escape": de persoon heeft de idee dat hij/zij niet weg kan uit de situatie (Vast zitten)

- 'Heb je soms het gevoel dat je helemaal vast zit, dat je geen uitweg meer hebt?', 'Hoe voelt dit voor jou?'
- 'Heb je nog hoop dat het zal beteren in de toekomst?'
- 'Heb je nog iets om naar uit te kijken?'

### b. "No rescue": de persoon heeft de idee dat niemand hem/haar nog kan helpen (Wanhoopt)

- 'Heb je soms de idee dat niemand je nog kan helpen?'
- 'Heb je de idee dat je nog op iemand kan terugvallen?'
- 'Heb je het gevoel dat je anderen tot last bent?'
- 'Als ik je zo hoor vertellen, dan denk ik... je moet je wel wanhopig voelen...klopt dat?' 'Hoe wanhopig voel je je nu?' (nogal, heel sterk, erger dan ooit) , 'Waarover ben je het meest wanhopig?'

### Vragen die kunnen helpen bij het peilen naar gevoelens zijn:

- 'Hoe voel jij je nu?' (positieve en negatieve gevoelens)
- 'Ervaar je emotionele schommelingen?'
- 'Zijn er momenten dat je erg boos bent?', 'Hoe ervaar je deze woede?', 'Ben je soms zo boos op iets of iemand dat je wraak zou willen nemen?'
- 'Zijn er gebeurtenissen of gedachten die je erg angstig maken?', 'Wat is het effect van die angst op jou?'
- 'Ervaar je soms spanningen of agitatie die je niet goed kan plaatsen?', 'Hoe hebben die spanningen een impact op wat je denkt of doet?'

## 3. Verken recente stressoren, veranderingen en aanwezige symptomen

### A. (Recente) stressoren, veranderingen:

Verken of er recente problemen of moeilijkheden zijn waar de persoon mee worstelt en gelinkt zijn aan de suïcidaliteit. Het gaat dan vaak over zaken die als ingrijpend ervaren worden of significante gevolgen met zich meebrengen. Het kan daarbij gaan over:

- problemen met partner, ouders, kinderen
- gevoelens van eenzaamheid
- problemen in het maken/onderhouden van vriendschappen of sociale relaties
- afwijzing door een geliefde
- gezondheidsproblemen of handicap

- psychische klachten of psychiatrische symptomen
- werkproblemen
- problemen met justitie/politie
- woonproblemen
- financiële problemen
- schoolproblemen
- problemen met seksuele oriëntatie
- overlijden/ernstige ziekte van een significant persoon
- zelfmoord(poging) van een significant persoon
- traumatische gebeurtenis (b.v. verwaarlozing, fysische/emotioneel/seksueel misbruik, rampen, geweldpleging...)

Het is wenselijk de vetgedrukte zaken actief te bevragen vanwege hun sterke correlatie met suïcidaliteit.

### B. Aanwezige symptomen:

Wees alert voor volgende aanwezige symptomen of gedragsmatige signalen die kunnen wijzen op acute zelfmoordgedachten:

- 'Neem je soms levensbedreigende risico's?'
- 'Ben je soms bang om de controle over jezelf te verliezen?'
- 'Gebruik je soms alcohol of drugs?' Zo ja: 'Heb je het gevoel dat je de laatste tijd meer alcohol drinkt of drugs gebruikt dan vroeger?'
- 'Wanneer heb je voor het laatst met familie of vrienden afgesproken? Hoe is jouw relatie met vrienden en familie? Hoe frequent zien jullie elkaar? Is dit veranderd de laatste weken?'
- 'In welke mate speelt jouw leven zich buitenshuis af?'
- 'Hoe zou jij jouw nachtrust omschrijven? Heb je slaapproblemen?'
- 'Merk je dat je de laatste tijd anders reageert op de dingen rondom jou (bijvoorbeeld agressiever, geagiteerder)?'

## Risico- en beschermende factoren

### 1. Verken de eerdere suïcidaliteit

**Opmerking:** eerder suïcidaal gedrag is beste predictor van suïcidaal gedrag! Indien er sprake is van eerder suïcidaal gedrag of een poging, verken dan de motieven daarvoor, de eventuele directe aanleiding, achtergronden, intentie van de poging (dood willen zijn, wraak, hulp vragen, niet meer moeten denken of voelen, laten zien dat het zo niet verder kan...). Bevraag de poging: frequentie, tijd, plaats, middel, voorbereiding, kans op hulp van anderen, letsel, de eventuele hulp en hoe die ervaren is.

### A. Suïcidale intentie in het verleden

- 'Ben je weleens eerder zo wanhopig geweest?', 'Wanneer was dat?', 'Wat was er toen aan de hand?'
- 'Heb je vroeger al aan zelfdoding gedacht?' 'Heb je ooit eerder een periode gehad waarin je deze gedachten had?'
- 'Hoe lang is dat geleden? 'Wat was er toen aan de hand?' 'Wanneer was dat?'
- 'Had je toen een plan gemaakt?'
- 'Wat heb je toen gedaan om met deze gedachten om te gaan?'

### B. Suïcidepogingen in het verleden:

- 'Heb je ooit al eens geprobeerd om zelfmoord te plegen?' Indien ja: 'Wat maakte dat je toen zelfmoord probeerde te plegen?'
- 'Hoe lang is dat geleden?' 'Hoe vaak is dat gebeurd?' 'Hoe heb je dat toen gedaan?' 'Had je een letsel?' 'Werd de poging onderbroken?' 'Wat was toen de aanleiding voor je poging?'
- 'Heb je toen hulp gezocht/gekregen?' 'Hoe heb je die hulp ervaren?'

### C. Betekenis bevragen:

- 'Wat wilde je bereiken?' (eindelijk rust, overleden dierbare terugzien, geen pijn meer voelen, het voor anderen gemakkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig je bent)
- 'Hoe voelde je je na afloop?'
- 'Wat ging er door je heen toen je besepte dat je niet dood was?' (bv.: opgelucht, boos, beschaamd, teleurgesteld, ...)
- 'Heb je iets gedaan om te voorkomen dat men je (tijdig) kon vinden?'

### D. Oplossingsstrategieën die toen werden aangewend:

- 'Hoe ben je er toen bovenop gekomen?' 'Heb je iets ondernomen?' 'Hoe heb je het toen aangepakt?'
- 'Wat heb je toen gedaan om met deze gedachten om te gaan?'

## 2. Evalueer de lange termijn risicofactoren

Risicofactoren zijn factoren die de kwetsbaarheid van een suïcidale persoon bepalen en verhogen. Deze kunnen zowel van psychologische, sociale, psychiatrische of neurobiologische aard zijn. Het integratief model voor suïcidaal gedrag (Van Heeringen, 2007) biedt een goede basis om deze factoren te onderzoeken (MDR p. 11-13).

Beoordeel of er sprake is van één of meerdere van onderstaande risicofactoren:

- Vroegere levensgebeurtenissen (trauma, slachtoffer van incest of misbruik)
- Bepaalde persoonlijkheidstrekken zoals impulsiviteit, perfectionisme, zwart-wit denken, probleemoplossingsvaardigheden
- Er is een hoog risico bij aanwezigheid en comorbiditeit van psychiatrische problematiek, maar nog extra bij:
  - depressieve/bipolaire stoornis
  - schizofrenie/psychotisch toestandsbeeld
  - alcohol- en drugafhankelijkheid (gebruik evt. de CAGE vragenlijst)
  - (borderline en antisociale) persoonlijkheidsstoornis
- Evalueer of er sociale stressoren aanwezig zijn. Het gaat hierbij over personen of groepen die geconfronteerd worden met discriminatie of traumatische/ingrijpende levenservaringen zoals b.v. mensen met een lagere socio-economische status of andere demografische risicofactoren (geslacht/leeftijd/ethniciteit), mensen met verlieservaringen, holebi's en transgenders, gedetineerden, slachtoffers van misbruik.

## 3. Verken impulsiviteit en zelfcontrole

Sta stil de factoren impulsiviteit en zelfcontrole en elementen die daar ook ontremmend kunnen in zijn zoals bijvoorbeeld middelengebruik. Evalueer ook voorbij crismomenten, en in het bijzonder eventueel eerder suïcidaal gedrag, en de rol die impulsiviteit daarbij speelde.

- 'Ben jij iemand die eerder impulsief reageert op gebeurtenissen?'
- 'Als je terug kijkt naar eerdere crismomenten of een eerdere poging, heb je het idee dat je daar impulsief gehandeld hebt?'

- Ben je soms bang om de controle over jezelf te verliezen?’

#### 4. Evalueer de sterktes en beschermende factoren

Beschermende factoren zijn de algemene sterktes en epidemiologische gekende variabelen die het risico op suïcide verlagen. Protectieve factoren zijn belangrijk maar niet altijd onmiddellijk beschikbaar in crisismomenten en dienen daar dan ook van te worden onderscheiden.

- Bv. Bepaalde demografische factoren, het hebben van kinderen in de thuissituatie
- Bv. Bepaalde attitudes tov suïcide
- De draagkracht en steun van de omgeving
  - 'Heb je er met iemand over gesproken? Hoe reageerde die? Wat vond je daarvan? Was dat helpend voor jou?'
  - 'Bij wie in je omgeving kan je terecht? Wie vertrouw je, met wie kan je eens praten, van wie krijg je praktische steun...?'
- De aanwezigheid van probleemoplossende vaardigheden
- Positief zelfbeeld
- Betrokkenheid, interesses, zingeving

#### Beschikbare hulpbronnen in crisismomenten

Beschikbare hulpbronnen zijn factoren die beschermend werken voor een persoon en het suïciderisico verlagen. Dit kunnen stappen zijn die iemand tijdens een crisis kan zetten of zaken/personen waar iemand in crisis beroep kan op doen om het risico terug onder controle te brengen. Tracht de zoektocht naar hulpbronnen actief te stimuleren. Vanwege een vernauwing in de denk- en beleefwereld van mensen die suïcidaal zijn, is er soms een beperkt zicht op mogelijke hulpbronnen, maar vaak zijn er meer dan men bij aanvang denkt.

- ‘In momenten dat je het moeilijk krijgt of de controle dreigt te verliezen, welke dingen kan je dan zelf doen om weer tot rust te komen? Welke zaken hebben jou in het verleden geholpen?’
- ‘Hoe heb je het tot nu toe volgehouden?’
- ‘Bij wie in je nabije omgeving kan je terecht als je het moeilijk krijgt? Bij wie nog?’
- ‘Welke professionele hulpverlener kan je contacteren bij moeilijke momenten? Waar, wanneer en bij wie kan je allemaal terecht?’

Bekijk met de persoon in kwestie of er een bereidheid is om samen te werken en verdere stappen (binnen hulpverlening) te zetten.

- Heb je al eens hulp gezocht en hoe heb je die ervaren?
- Ben je op dit moment in behandeling? Wil je in behandeling blijven?
- Heb je er vertrouwen in dat behandeling je hiermee kan helpen? Geloof je er in?

**! Hier ben je eigenlijk al heel wat nuttige info aan het verzamelen in functie van de opmaak van een signaleringsplan.**

### 1. Bevraag toekomstgerelateerde factoren

**Toekomstgerelateerde factoren bevragen** kan met behulp van volgende vragen:

- 'Zie je nog enige toekomst?'
- 'Hoe zie je de toekomst tegemoet?'
- 'Verwacht je nog positieve of negatieve zaken in de nabije of verre toekomst?'

### 2. Identificeer voorspelbare risicovolle momenten en transitie momenten

Hou rekening met de fluiditeit van het suïciderisico en bekijk samen met je cliënt wat zou het risico op suïcidaliteit snel kunnen verhogen of verlagen. Vergelijk indien mogelijk met eerdere risico-inschattingen bij deze persoon en hou rekening met gebeurtenissen die het risico in de toekomst kunnen beïnvloeden (bv.: berichtgeving over suïcides in de media, verandering in het persoonlijk leven van de persoon).

Bespreek samen met de persoon wat de suïcidaliteit kan triggeren:

- 'Wat zorgt ervoor dat je zelfmoordgedachten opkomen?'
- 'Op welke momenten is de suïcidale neiging het sterkst?'
- 'Als je kijkt naar de komende week/periode zijn er momenten waar je bang voor bent?' Bv. Terug naar school na een periode thuis. Bv. Uitspraak rechtbank.
- 'Als je kijkt naar vroegere crisismomenten, wat heeft dit veroorzaakt?'
- 'Zijn er momenten geweest de afgelopen week dat je je minder/niet suïcidaal voelde?'

Hou er rekening mee dat de zorgcontinuïteit bij deze problematiek van groot belang is en breng transitie momenten duidelijk in kaart. Risicovolle momenten zijn bv. de eerste weken van een opname, net voor ontslag uit een opname, eerste maanden na ontslag uit opname, veranderingen in behandelsetting, suïcide(poging) van een medecliënt.

**Identificeer zeker 2 voorspelbare veranderingen!**

**! Maak een duidelijke link tussen de beschikbare hulpbronnen, het safety plan en de specifieke voorspelbare veranderingen die gelden voor de persoon in kwestie**

# RISICOFORMULERING



## Huidige suïcidale intentie

*Frequentie & intensiteit zelfmoordgedachten; concrete suïcideplannen; inschatting bekwaamheid.*



## Risicofactoren

*Factoren die kwetsbaarheid van persoon verhogen.*



## Beschikbare hulpbronnen

*Hulpbronnen die hulpvrager ter beschikking heeft in crisismomenten.*



## Voorspelbare veranderingen

*Wat zou het risico snel kunnen verhogen of verlagen (specifieke interventies)?*



# Mijn Safety Plan



Dit geeft aan dat ik aan zelfmoord denk



Dit kan ik doen om rustiger te worden.



Hier vind ik afleiding.



Hier ben ik veilig.



**Hier vind ik professionele hulp.**

Algemeen noodnummer: **112**

Antigifcentrum: **070 245 245**



**Hier kan ik terecht als ik het moeilijk heb.**

:



Safety Plan is een initiatief van Zelfmoord1813  
[www.zelfmoord1813.be/SafetyPlan](http://www.zelfmoord1813.be/SafetyPlan)

**Ken je BackUp al?**

BackUp is onze mobiele applicatie die houvast wil bieden bij zelfdodingsgedachten.



## Mijn signaleringsplan

Groene zone	Oranje zone	Rode zone
Dit geeft aan dat ik aan zelfmoord denk		
Ik zit in de groene zone als...	Ik zit in de oranje zone als...	Ik zit in de rode zone als...
Wat kan ik doen?		
Wat kunnen anderen doen?		
Hier ben ik veilig (wie of wat vermijd ik beter)		
Wat zijn mijn uitlokkers?		
Hier vind ik professionele hulp		
Algemeen noodnummer: 112 Antigifcentrum: 070 245 245 Huisarts: Hulpverlener:		

Neem mij mee naar jouw hulpverlener

Jouw signaleringsplan liever online? Gebruik de App 'Back Up' of 'On track again' (jongeren)



## Bijlage 7: Signaleringsplan in gesprek

### *Mogelijke inleiding*

Een signaleringsplan kan helpen om jouw gedachten aan zelfmoord onder controle te houden of te brengen.

Het plan bestaat uit acties die je kan ondernemen om je verder goed te voelen en uit acties die je kan ondernemen wanneer je zelfmoordgedachten de overhand dreigen te nemen.

Dit is jouw signaleringsplan. De inhoud van het plan kan je dus zelf bepalen. Samen gaan we op zoek naar wat jouw signalen (gevoelens, gedachten, gedrag...) zijn en welke acties gekoppeld kunnen worden aan de intensiteit van je zelfmoordgedachten.

Om ervoor te zorgen dat je voldoende ondersteund wordt én dat anderen kunnen helpen om jouw plan te realiseren, kunnen ook andere mensen betrokken worden (b.v. familie, belangrijke vertrouwenspersonen, huisarts, ...). Ook zij kunnen mee nadenken over jouw signalen en zinvolle acties. Wie betrokken wordt en welke informatie zij krijgen, wordt vooraf met jou afgesproken.

Een signaleringsplan wordt als volgt opgebouwd:

- 1) Het start bij het herkennen, benoemen en omschrijven van jouw signalen in crisis en voorafgaand de crisis.
- 2) Daarnaast denken we na over acties die jij en/of anderen kunnen ondernemen in iedere fase.
- 3) We denken ook na over veiligheid in momenten van crisis.

### *Uitleg opbouw signaleringsplan*

Het ene moment voel jij je al beter dan het andere moment. Samen zullen we proberen jouw gedachten en gevoelens ruwweg te ordenen in verschillende zones (verschillende mate van zwaarte, intensiteit).

- **Groene zone:** Op dit moment voel ik mij goed in mijn vel, de zelfmoordgedachten zijn niet/weinig aanwezig. Er is rust en ontspanning. Hoe kunnen andere zien aan mij dat het goed gaat? Welke emoties, gedachten en gedrag ervaar ik zelf bv goed slapen, zin in sociaal contact.... Wat kan ik doen om in de groene zone te blijven (zelfzorg) en wat kunnen andere doen? Waar kan ik terecht als er een tegenslag is?
- **Oranje zone:** Deze zone kenmerkt zich door een gedragsverandering. Er ontstaat spanning en onrust en soms bestaat er de angst om de controle te verliezen. De zelfmoordgedachten/plannen zijn aanwezig maar er is geen crisis. Welke signalen kunnen andere opmerken als het slechter met mij gaat? Welke emoties, gedachten en gedrag ervaar ik zelf bv onrustig zijn, piekeren, kwaad zijn... Wat kan ik doen om terug in de groene zone te geraken en niet in crisis te gaan (rode zone), wat kunnen anderen doen om mij te helpen? Waar kan ik terecht en welke plaatsen en personen vermijd ik beter (veiligheid)?
- **Rode zone:** In de rode zone is de controle weg. Het gaat heel slecht en ik merk dat ik de neiging heb om mezelf iets aan te doen. Ik kom er zelf niet uit. Hoe kan ik aan mezelf merken dat ik in de rode zone zit? Hoe merken anderen dit op vlak van mijn emoties, gedachten en gedrag? Wat kan mij afleiden? Wat kan me tot rust brengen? Wat kunnen anderen doen dat jou kunnen afleiden? Bij wie kan je terecht voor een goed gesprek? Waar ben ik veilig (wie of wat vermijd ik beter)?

Naast het nadenken en uitwerken van deze verschillende zones zijn er ook nog een aantal overkoepelende thema's waarbij we best stil staan:

- **Uitlokkers:** Wat zijn voor mij zaken die mijn zelfmoordgedachten kunnen triggeren? Wat zijn risicovolle situaties voor mij? Wat of wie kan ervoor zorgen dat mijn gedachten, gevoelens... slechter worden? Kijk naar eerdere crisissen, zijn er daar bepaalde uitlokkers terug te vinden?
- **Aandacht voor veiligheid:**
  - Mensen die aan zelfmoord denken kunnen op een bepaald moment heel erg verstrikt geraken in de eigen gedachten en gevoelens, helemaal geen andere oplossingen meer zien en op het punt staan om uit het leven te stappen.
  - Bij deze mensen zien we dat vaak naar alcohol en/of drugs wordt gegrepen, wat het risico op zelfmoord plegen verhoogt.
  - Daarnaast weten we ook dat het verwijderen van methodes (bv. medicatie, scherpe voorwerpen, ...) om zelfmoord te plegen, beschermend werkt.
  - Daarom vinden we het belangrijk om stil te staan bij hoe jij omgaat met alcohol en drugs in momenten van crisis. En of het zinvol is voor jou om na te denken over het wegnemen van methodes.
- **Professionele hulp:** Het is zinvol om in kaart te brengen welke professionele hulp er allemaal beschikbaar is. Dit gaat dan zowel over een aantal diensten die altijd beschikbaar/bereikbaar zijn als over specifieke hulpverleners waar jij contact mee hebt.



## Bronnen

De Borg (2005). Handboek Signaleringsplannen.

Barbara Stanley, Gregory K. Brown, Safety Planning Intervention: A Brief Intervention to Mitigate Suicide Risk, Cognitive and Behavioral Practice (2011), doi:10.1016/j.cbpra.2011.01.001

Kerkhof, A. & Van Luyn, B. (2010). Suïcidepreventie in de praktijk.

VLESP (2017). Detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Multidisciplinaire richtlijn voor hulpverleners in de gezondheidszorg.