



CENTRA
GEESTELIJKE
GEZONDHEIDSZORG

PREVENTIEWERKING

Suïcidepreventie

Sara Van Rossem- CGG PassAnt

sara.vanrossem@passant.be

Aanbod CGG-SP

- Vorming op maat, open aanbod
- Coaching suïcidepreventiebeleid
- Consult en advies
- Netwerking
- Ondersteuning acties kwetsbare doelgroepen: na een suïcidepoging, nabestaanden

Zelfmoord

Definities & Cijfers

Van de WHO

Zelfmoord = Zelfdoding = Suicide

- Is een daad met dodelijke afloop
- Gesteld door de betrokken persoon zelf
- Met de wetenschap of verwachting van de dodelijke afloop
- Doel = gewenste veranderingen bewerkstelligen

Definities & Cijfers

Van de WHO

Suïcidepoging

- Niet-habitueel gedrag zonder dodelijke afloop
- Zichzelf verwonden of het innemen van een zodanige hoeveelheid van een bepaalde stof dat de therapeutische norm is overschreden
- Opzettelijk en weloverwogen uitgevoerd
- De persoon bedoelde via de gevolgen van deze handeling door hem gewenste veranderingen te bewerkstelligen

Definities & Cijfers

Van de WHO

Suïcidale ideatie

- Het actief denken aan of overwegen van suicide of een suïcidepoging als gedrag om ervaren problemen te verminderen of op te lossen.



”

**Hoeveel
zelfdodingen
zouden er
gemiddeld per
dag plaatsvinden
in België?**

Definities & Cijfers

Van de WHO

Wereld

- Elke 40 seconden een zelfdoding
- Elke 3 seconden een zelfmoordpoging

België

- Elke dag 5 zelfdodingen
- Elke 4 uur een zelfdoding

Vlaanderen

- 970 zelfdodingen in 2020 (geen toename in vergelijking met 2019)
- 8449 pogingen (naar schatting) in 2021 - 23 per dag (t.o.v. 25 per dag in 2020)



”

**Ouderen overlijden
vaker door
zelfdoding dan
jongeren.**

Definities & Cijfers

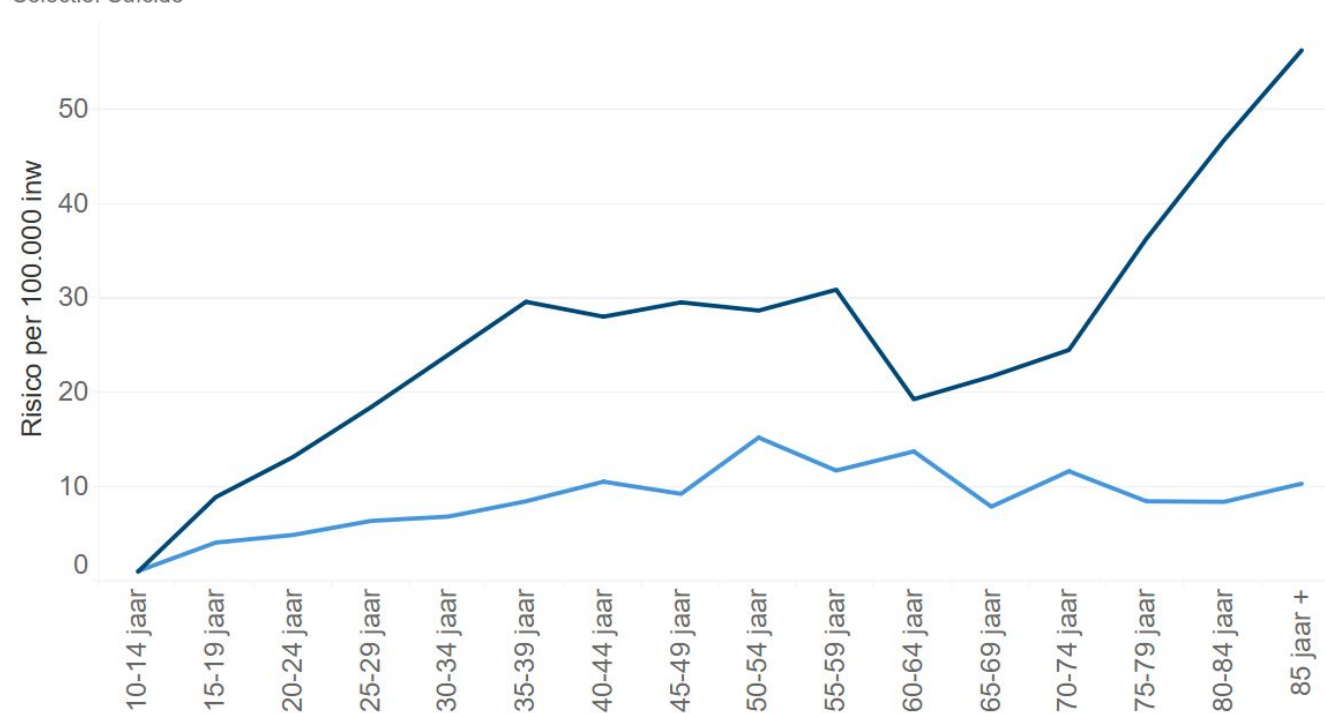
M&V per leeftijd, 2020

Leeftijdsspecifieke
suiciderisico (per
100.000 inw), M&V,
Vlaams Gewest, 2020

Suiciderisico per leeftijdsgroep (5 jaar) - 2020

bij mannen en vrouwen

Selectie: Suicide



Definities en cijfers

Belangrijkste doodsoorzaak per leeftijdscategorie.

Zorg en gezondheid, sterftecijfers alle overlijdens, Vlaams gewest, 2017.

	mannen			vrouwen		
	Doodsoorzaak	N	%	Doodsoorzaak	N	%
<1 jaar	Aandoeningen met oorsprong in de perinatale periode	80	63%	Aandoeningen met oorsprong in de perinatale periode	56	57%
1-14 jaar	Leukemie / Vervoersongevallen / Niet-vervoersongevallen	5	9%	Congenitale afwijkingen / Slecht gedefinieerd	4	8%
15-19 jaar	Suïcide	17	32%	Suïcide	8	27%
20-24 jaar	Suïcide	43	47%	Suïcide	9	24%
25-29 jaar	Suïcide	44	38%	Suïcide	8	17%
30-34 jaar	Suïcide	47	35%	Suïcide	15	21%
35-39 jaar	Suïcide	57	29%	Suïcide	17	15%
40-44 jaar	Suïcide	66	22%	Borstkanker	32	22%
45-49 jaar	Suïcide	65	16%	Borstkanker	41	14%
50-54 jaar	Suïcide	70	10%	Borstkanker	57	12%
55-59 jaar	Longkanker	144	12%	Longkanker	97	14%
60-64 jaar	Longkanker	267	15%	Longkanker	146	13%
65-69 jaar	Longkanker	332	14%	Longkanker	143	10%
70-74 jaar	Longkanker	420	13%	Longkanker	158	8%
75-79 jaar	Longkanker	353	9%	Cerebrovasculaire aandoeningen	239	8%
80-84 jaar	Ischemische hartaandoeningen	436	8%	Cerebrovasculaire aandoeningen	442	9%
85 jaar+	Hartdecompensatie, complicaties en ...	1147	11%	Hartdecompensatie, complicaties en ...	2157	13%

bron: Zorg en gezondheid, sterftecertificaten alle overlijdens, Vlaams Gewest, 2017



”

**Iemand die meerdere
keren een poging
heeft ondernomen, z
het waarschijnlijk
nooit echt doen.**

Definities & Cijfers

Suïcidepoging

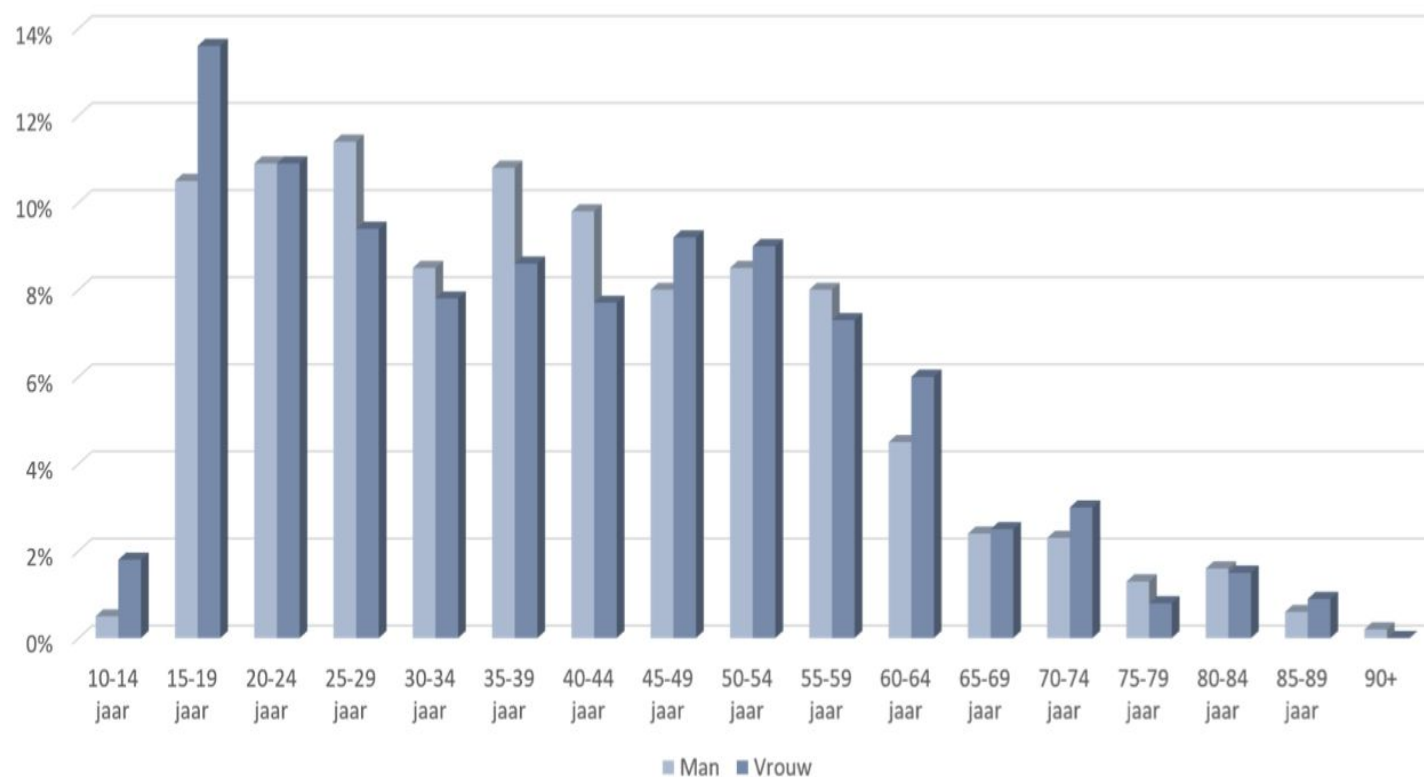
= belangrijkste risicofactor voor vervolgpoging of suïcide

- 1/30 binnen het jaar, 1/10 binnen de 10 jaar
- ½ recidiveert
- ↑ letaliteit

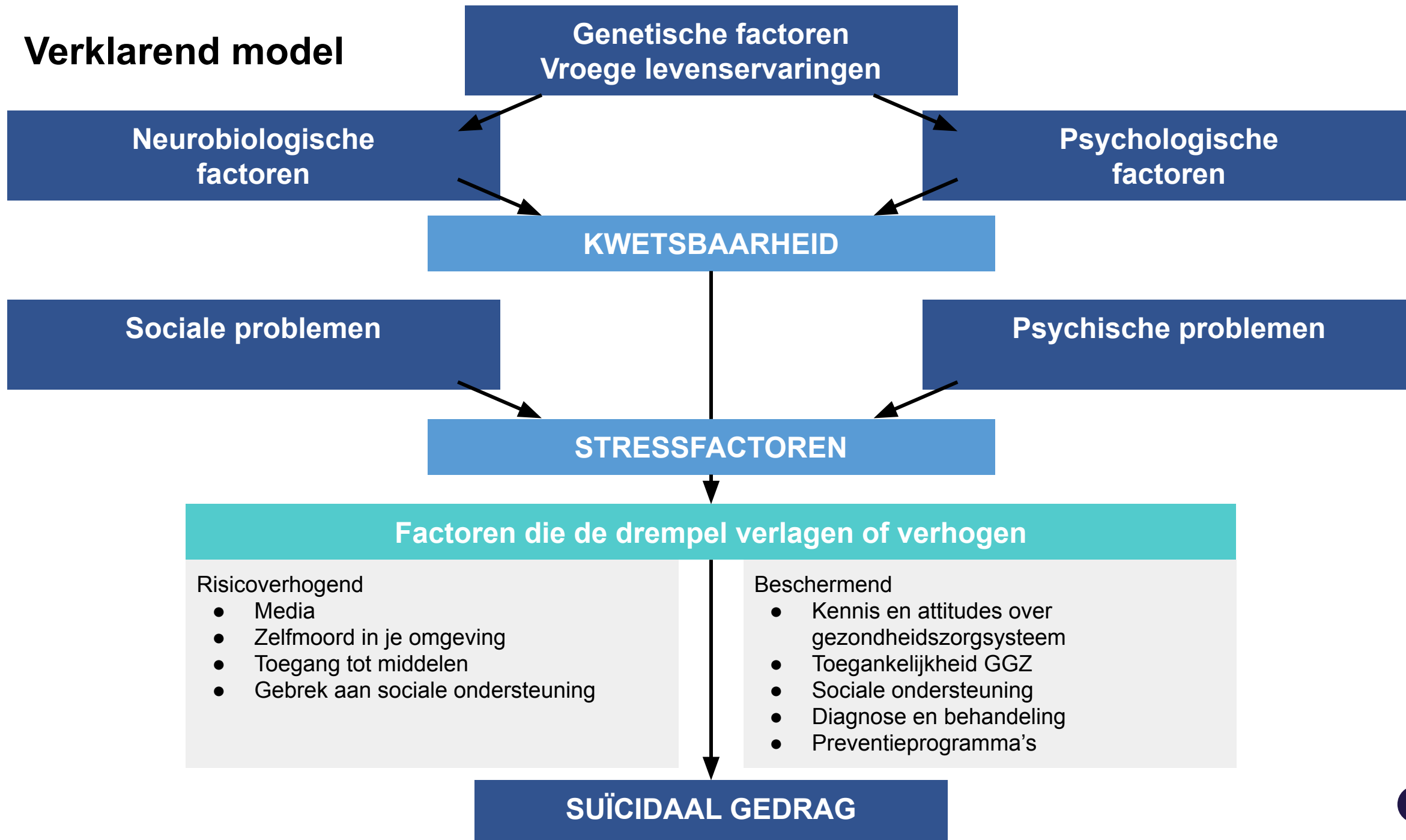
Definities & Cijfers

Leeftijdsverdeling van
suïcidepogers volgens geslacht,
Vlaanderen, 2020

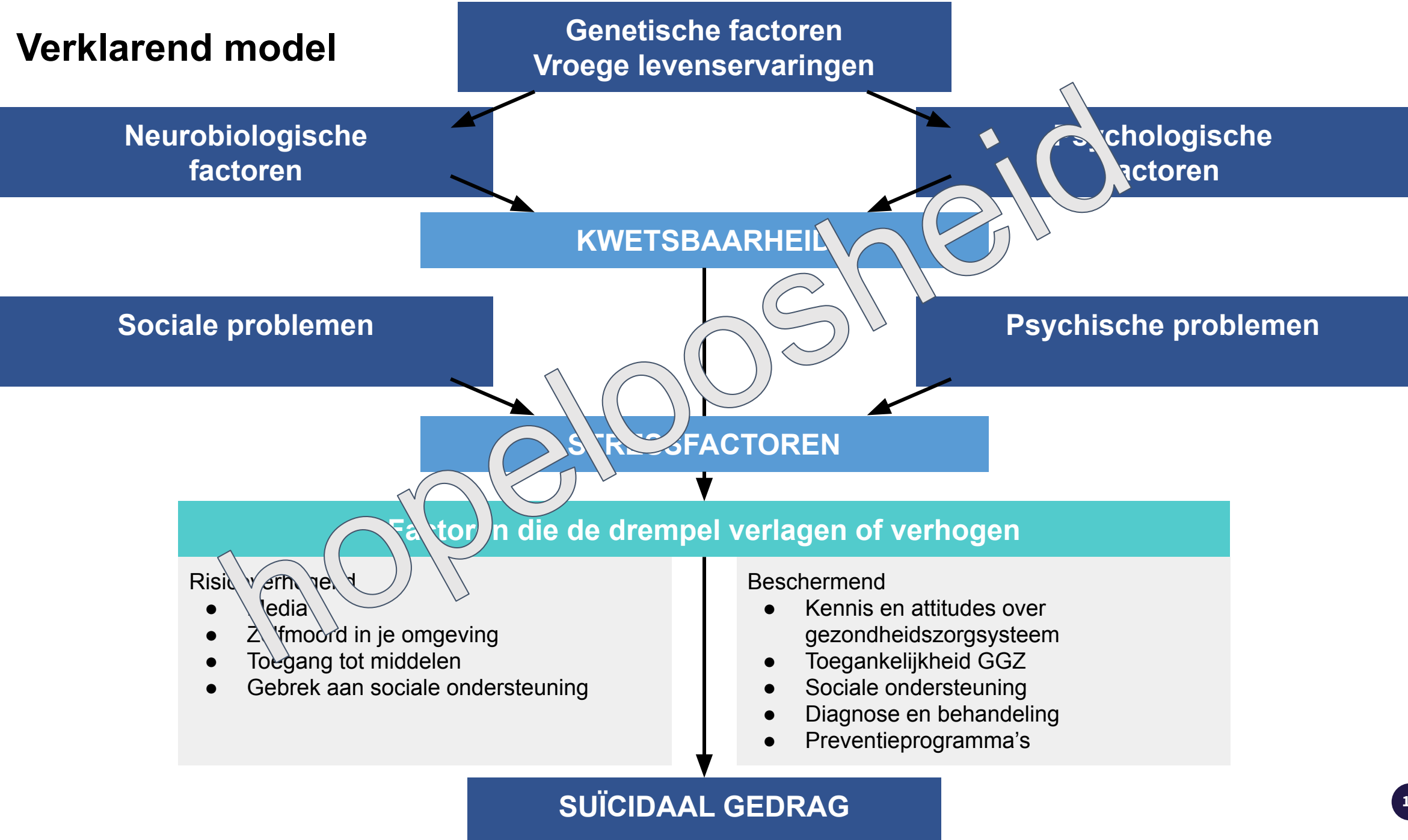
Fig. 4: Leeftijdsverdeling van suïcidepogers volgens geslacht 2020



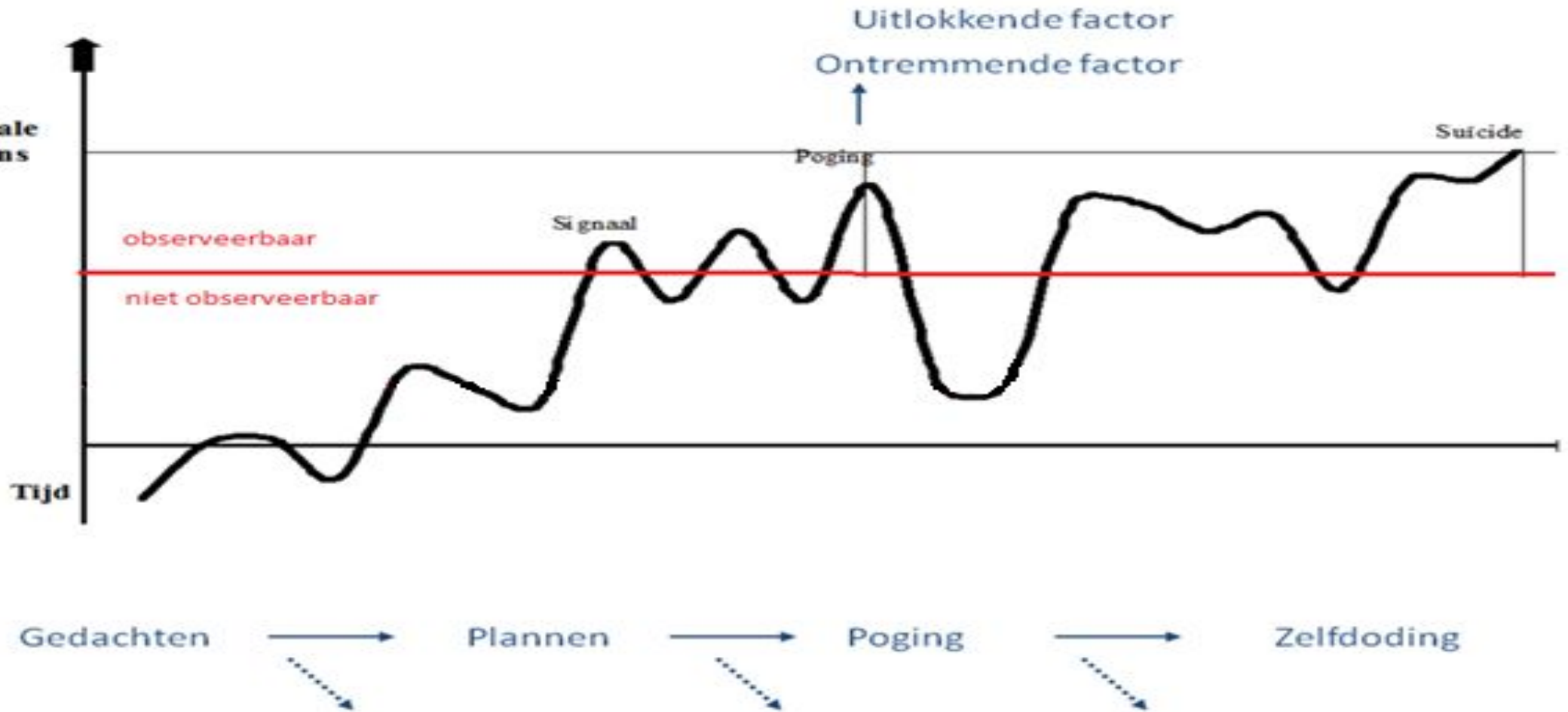
Verklarend model



Verklarend model



Suïcidaal proces



(Retterstol, 1993)

Suïcidaal proces

Kernbegrip: tunnelvisie



Tunnelvisie

Daarom ...

- Zien mensen geen andere oplossingen meer
- Zien ze niet meer wat nog wél goed gaat
- Beseffen ze niet wat / wie ze achterlaten
- Geloven ze dat niemand hen kan helpen
- Menen ze dat dit nooit nog over gaat
- ...
- En toch...

Suïcidaal proces

Ambivalentie



Motieven

Cry of pain

= uiting van 2 P's en 3 O's

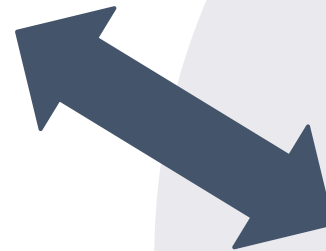
Pijnlijke

Problemen die ervaren worden als

Ondraaglijk,

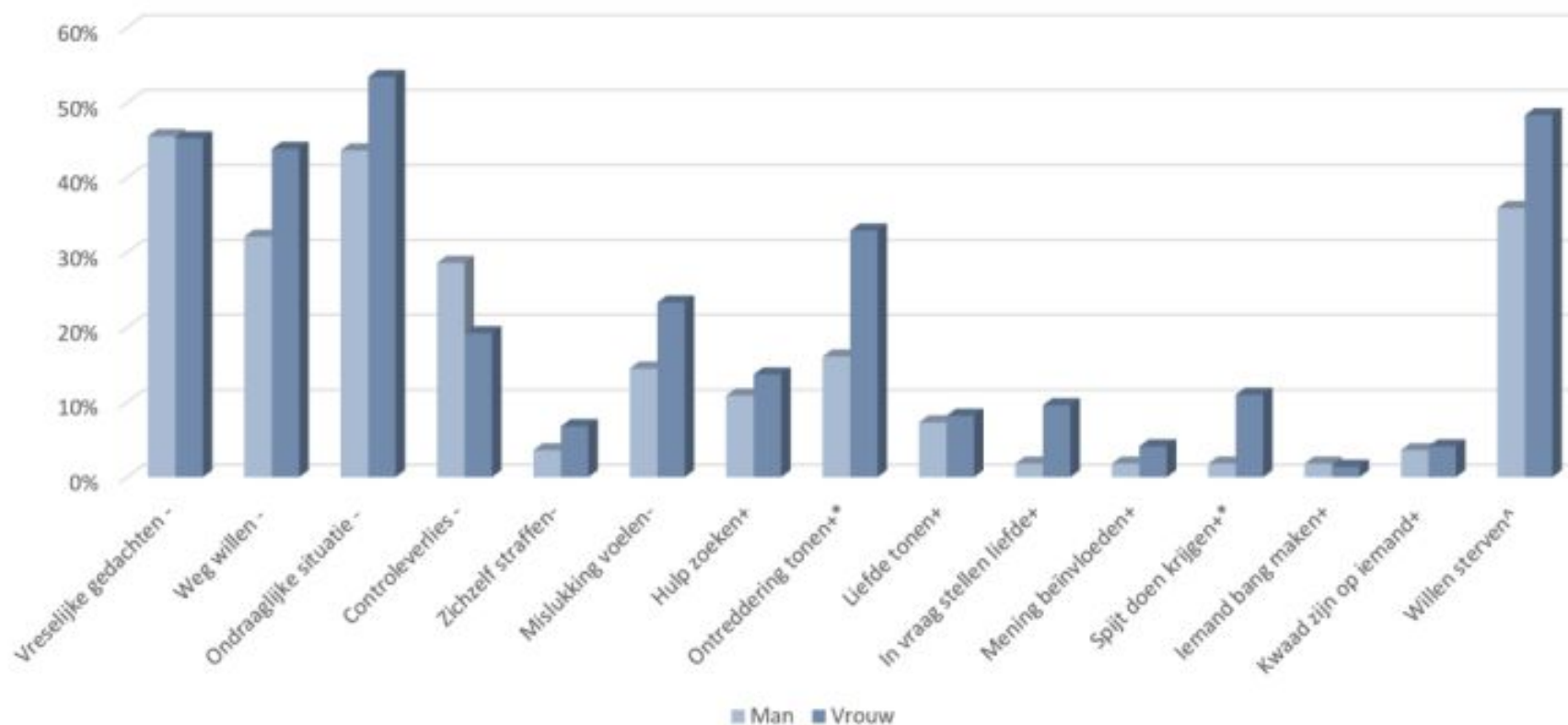
Onoplosbaar en

Oneindig



Cry for help

Fig. 21: Motieven voor suïcidepoging per geslacht, Vlaanderen, 2021



- Intern conflict
- + Beïnvloeden/straffen van anderen
- ^ Doodswens



Besprekbaar maken

Bespreekbaar maken

Stel de vraag van je leven (campagne 113)



Bespreekbaar maken

Basishouding



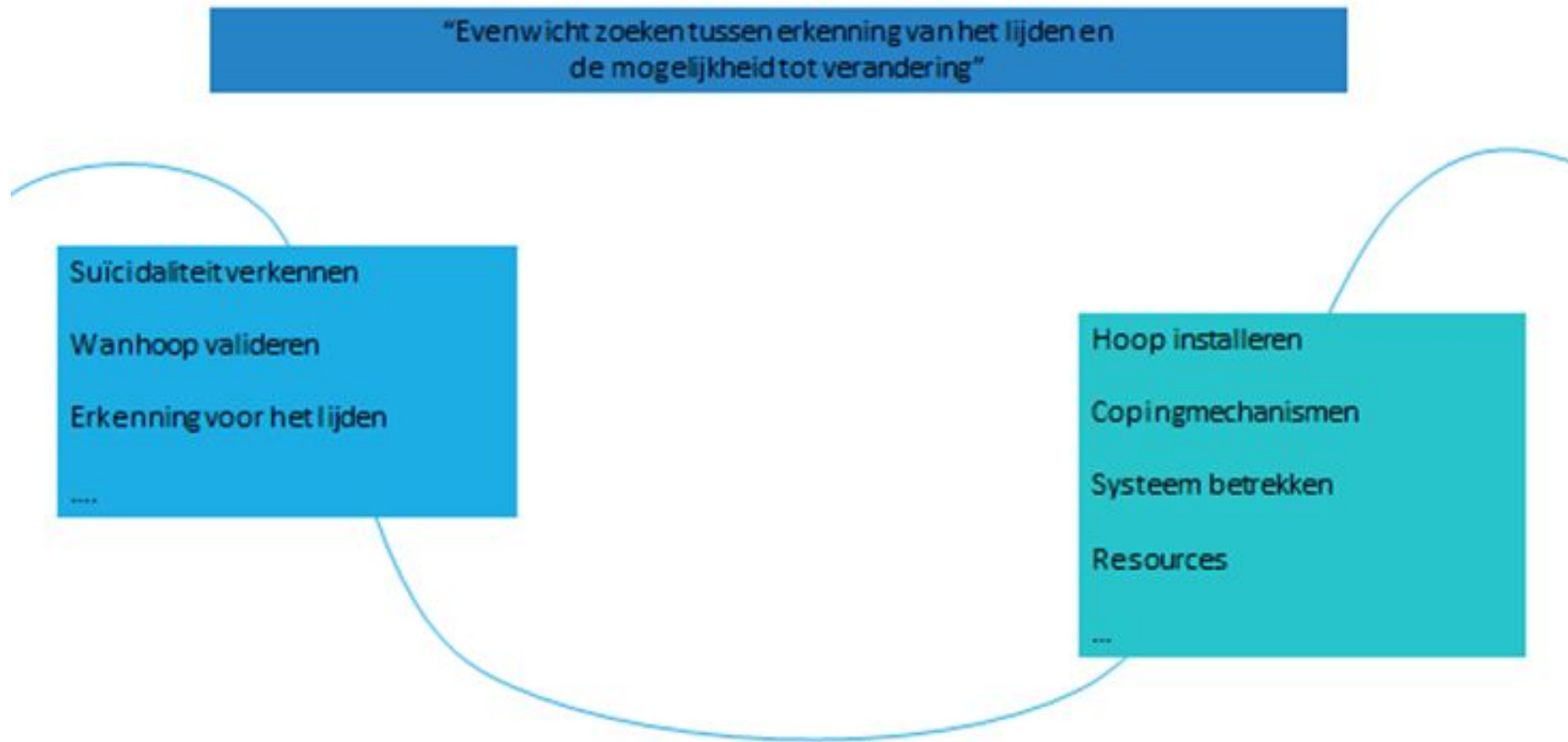
Bespreekbaar maken

Basishouding



Bespreekbaar maken

Basishouding



Basisprincipes



CONTACT MAKEN



Therapeutische relatie
Goede opvolging



BEVORDEREN
VAN VEILIGHEID



Veilige omgeving: beperkte toegang tot middelen
Geen non-suïcidecontract, wel een safety plan
Verhoogd toezicht



BETREKKEN VAN
NAASTEN



Veiligheidsmaatregelen
Interventies
Nazorg



CONTINUÏTEIT VAN
ZORG



Follow-up contacten
Transfermomenten

Bespreekbaar maken

Basishouding



Do's & Don'ts

Do's



- Rustig en open
- Ernstig nemen
- Tijd nemen
- Kader schetsen
- Proberen begrijpen
- Erkenning voor gevoelens
- Inzicht door motieven te bevragen
- Hulpvrager laten ventileren
- Omgeving oproepen vangnet op te bouwen

Don'ts



- Onderschatten
- Veroordelen
- Uitdagen
- Vermijden
- Valse beloften
- Verwijten
- Minimaliseren
- Meteen positieve zaken aanhalen
- Onmiddellijk oplossingen aandragen
- **Absolute geheimhouding beloven**

Info, tools en materiaal



Place to be:

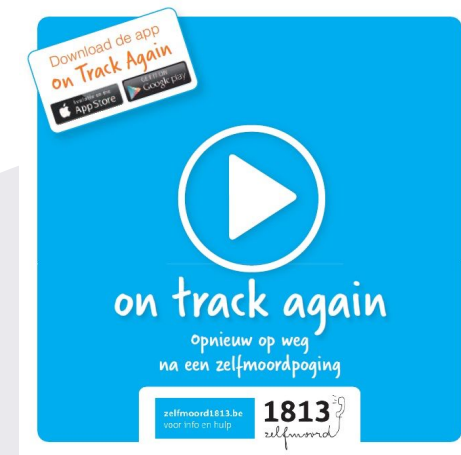
- MDR en e - learning SP reflex
- factsheets
- tools
- vormingen
- jaarverslagen
- veelgestelde vragen
- publicaties
- advieslijn Aspha
- nieuwsbrief
-

1813 
zelfmoord

ASPHA
024 24 3000
www.aspha.be info@aspha.be

Tools

- app BackUp
- app OnTrackAgain
- Think Life
- Silver
- e - learning SP reflex



Silver



Stappenplan zelfmoordpreventie bij leerlingen/studenten

Toeleiding naar zorg

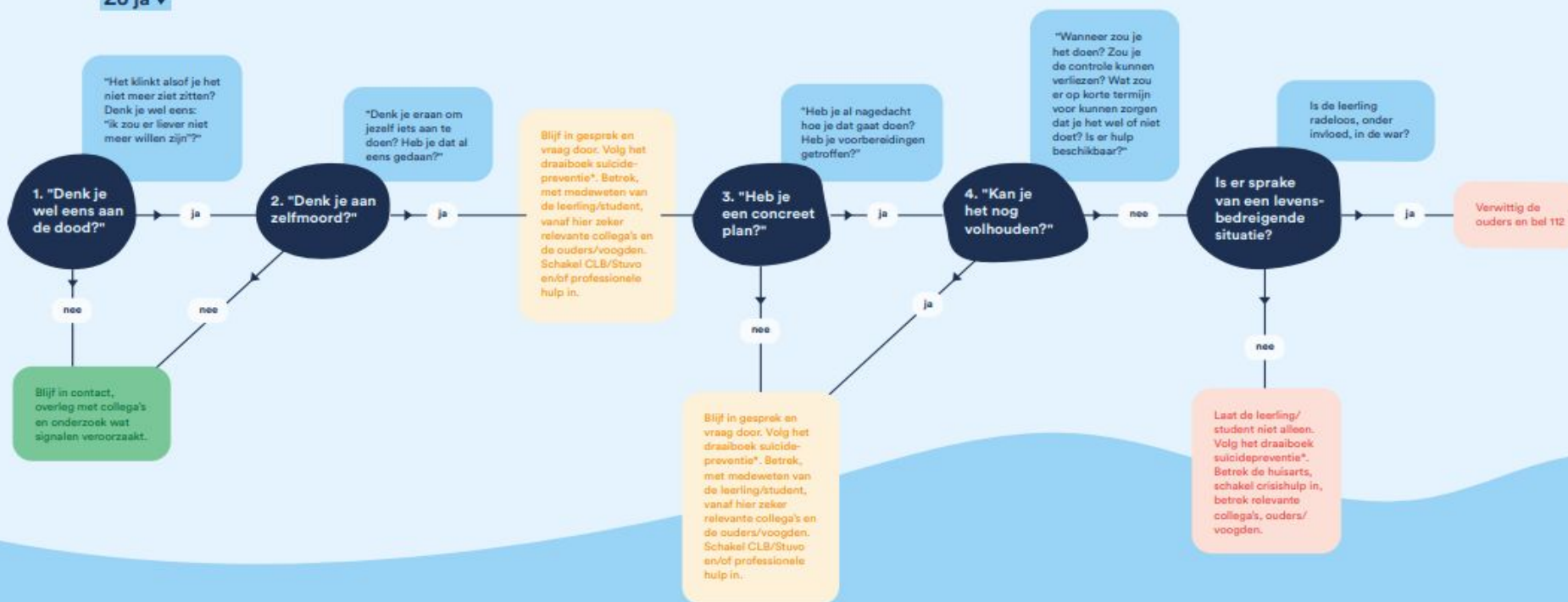
Merk je signalen op?

- ! Veranderingen in gedrag
- ! Isoleert zichzelf
- ! Verandering in emotie
- ! Zegt dat hij/zij zich slecht voelt

Zo ja ↓

Herken de signalen (zie zelfmoord 1813 en campagne 4 voor 12)

* Voor advies en vorming rond suicidaliteit en informatie over het opstellen van een draaiboek kan je terecht bij de [Suicidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg](#).



5 basisfundamenten in goede zorg voor (suïcidale) leerlingen/studenten

1. Herken de signalen

Er zijn verschillende signalen die erop kunnen wijzen dat iemand aan zelfmoord denkt. Dit kunnen bepaalde uitspraken zijn, maar ook non-verbale signalen.

Gebruik het stappenplan bij één of meer van volgende signalen:

- 1 Spijbelen, verminderde prestaties, aandachtsproblemen, zichzelf verwaarlozen, alcohol en/of druggebruik, eetproblemen, opvliegenderheid...
- 1 Huilbuien, kwaadheid, angst, irritatie, minder fut, stemmingschommelingen...
- 1 Terugtrekken, afzonderen, minder hobby's...
- 1 Uitspraken die wijzen op hopeloosheid, zoals "Het heeft allemaal geen zin meer", "Ik ben op", "Ik ben het beu"...



Voorbeelden van signalen zijn te vinden op [Zelfmoord1813](#) en [campagne 4 voor 13](#)

Maak contact met de leerling/student om te zien of er sprake is van suïcidaliteit.

2. Maak contact

Ga in gesprek, benoem de signalen, uit je bezorgdheid en luister naar wat de leerling/student brengt. Is er sprake van suïcidaliteit, breng de urgentie ervan in 4 vragen in kaart (zie flowchart)

"Ik merk de laatste tijd ... en ben bezorgd, ik wil er graag met jou over praten. Kun je me vertellen wat er aan de hand is?"

Erkenning geven:

- ✓ "Het moet lastig voor je zijn"
- ✓ "Het lijkt zwaar om zulke gedachten te hebben"
- ✓ "Ik weet niet goed wat zeggen maar ik ben blij dat je dit aan mij vertelt"

Wat als het contact moeilijk gaat:

- ✓ "Misschien wil je er met mij niet over spreken, maar wel met iemand anders?"
- ✓ "Ik merk dat praten moeilijk is voor jou nu, wat zou het makkelijker kunnen maken?" (bijv. tekenen, schrijven, ...)
- ✓ "Praten lijkt nu moeilijk. Weet dat je bij mij terecht kan en ik zal je sowieso af en toe vragen hoe het gaat."

Vermijd:

- ✗ Snel oplossingen aan te reiken
- ✗ Schuldgevoelens aan te praten
- ✗ Veroordelen
- ✗ Eénzijdige beslissingen te nemen
- ✗ Minimaliseren



3. Installeer veiligheid

Geef aan dat de leerling/student kan bellen en/of online contact opnemen met de Zelfmoordlijn, Awel, JAC en CLB Chat.

➤ **Zorg ervoor dat iemand (bijv. leerlingenbegeleiding, CLB of Stuvo) een safety plan opmaakt, SAMEN met de leerling/student.**

- ✓ "Waarom merk je dat het minder goed gaat?"
- ✓ "Wat kan je dan alleen doen om je beter te voelen?"
- ✓ "Wat kan je samen met iemand anders doen?"
- ✓ "Hoe zorg je dat je veilig bent en blijft in tijden van crisis? Wie kan jou hierin helpen?"
- ✓ "Met wie kan je praten over hoe je je voelt?"
- ✓ "Bij welke professional kan je terecht?"

Maak de antwoorden zo concreet mogelijk en zorg dat de leerling/student ze altijd bij zich heeft (op papier, gsm, met online tools)

➤ **Nuttige online tools (Safety Plan, BackUp, On Track Again, Think Life)**

Bespreek het risico van de beschikbaarheid van een middel, indien aanwezig.

Bij crisis: laat de leerling/student niet alleen, betrek een collega en laat hem verdere hulp inschakelen.

4. Betrek naasten

Belooft nooit geheimhouding aan de leerling/student, maar wees zorgvuldig met welke info je deelt met naasten.

Bespreek met relevante collega's wie de ouders contacteert en met hen in gesprek gaat. Bespreek dit ook met de jongere. Betrek indien nodig de professionele hulpverleners.

- ✓ Wat kan je bieden als school?
- ✓ Zijn er andere naasten die betrokken moeten worden?
- ✓ Kunnen ouders/naasten mee voor veiligheid zorgen? Hoe?
- ✓ Welke vragen/bezorgdheden hebben zij?
- ✓ Is doorverwijzing voor de ouders/naasten nodig?

➤ **Meer info voor ouders [Zelfmoord1813](#). Meer info voor naasten [Zelfmoord1813](#).**

Sta stil bij de mogelijke impact op medeleerlingen/medestudenten en personeel.

➤ **Meer info als je bezorgd bent om iemand [Zelfmoord1813](#).**

5. Bied continuïteit in de zorg

Blijf rolvast, je signaleert en verwijst door, je hoeft het probleem niet op te lossen. Motiveer de jongere om professionele hulp te zoeken.

Bied toekomstperspectief:

- ✓ "Wanneer zien/horen we elkaar terug?"
- ✓ "Wie kan je wanneer contacteren als je meer aan zelfmoord gaat denken?"

Laat niet los

- ✓ Vraag geregeld hoe het gaat
- ✓ Verzeker je ervan dat de leerling/student professionele hulp blijft krijgen
- ✓ Vraag geregeld of school iets kan betekenen

Verwijs door

- ✓ "Deze gedachten zijn zwaar om alleen te dragen, wie zouden we nu kunnen bellen?"
- ✓ "Hoe brengen we je ouders op de hoogte? Zullen we ze nu samen bellen of ga je het ze zelf vertellen?"
- ✓ "Welke hulp heb je nodig? Welke professional kunnen we inschakelen? Wie kan je daar bij helpen?"

Zelfdoding in
het jeugdwerk

Infofiches ter preventie



Sociale kaart

Sociale kaart

Doorverwijsmogelijkheden



Eerstelijnspsychologen

Doorverwijsmogelijkheden



- 2e lijn – 3e lijn:
 - CGG's – privé therapeuten
 - Psychiatrische spoed
 - PAAZ, Psychiatrisch Ziekenhuis
 - Yuneco (mobiel crisisteam)



- Werkgroep Verder
- www.desocialekaart.be
- ASPHA 024 24 3000



Hulp voor hulpverleners

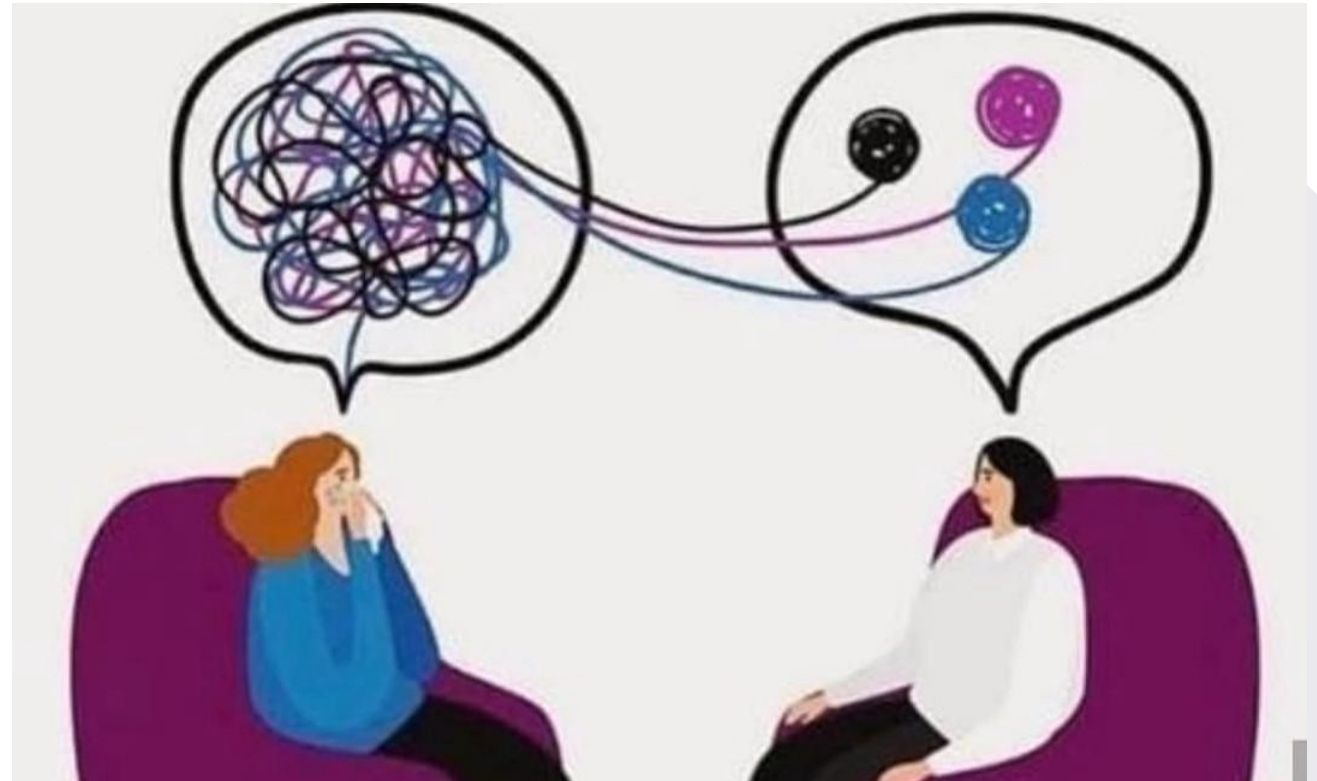
CGG-SP

Aspha

CPZ

Psychewijzer.be

VLESP





Zelfzorg

Beloningsstickers



Bedankt voor jullie aandacht!

Indien je vragen hebt of interesse in onze aanbod, kan je contact opnemen met:

Sara Van Rossem: sara.vanrossem@passant.be

Laura Jonville (coördinator): laura.jonville@passant.be

Roept deze vorming persoonlijke vragen bij je op? Neem contact op met:

CGG-SP

Je huisarts of het nummer 1813

<https://cgg.passant.be>

