

Beste,

Suïcidaliteit is een ingewikkeld probleem dat een gecoördineerde aanpak met meerdere zorgpartners vereist. De GGZ-netwerken brengen verschillende hulp- en dienstverleningsorganisaties samen om een gedeelde visie op geestelijke gezondheidszorg te ontwikkelen. Vanuit deze visie werken de partners samen aan passende zorg voor suïcidale personen, met als doel zorgcontinuïteit te waarborgen. Dit betekent dat de partners in het netwerk streven naar naadloze zorg voor suïcidale personen, door samenwerking en communicatie af te stemmen.

Het zorgpad voor suïcidepreventie richt zich op het creëren van een gemeenschappelijke taal, het gebruik van dezelfde instrumenten en het maken van afspraken. Dit is cruciaal om te voorkomen dat de zorgketen vroegtijdig wordt onderbroken en om op die manier preventief te werken tegen suïcide. Om de effectiviteit van dit zorgnetwerk en de materialen te beoordelen, hebben we jouw hulp nodig. Indien je niet op de hoogte bent van een zorgpad suïcidepreventie, blijft het invullen van de vragenlijst heel waardevol.

Deze vragenlijst gaat namelijk ook dieper in op het suïcidepreventiebeleid van je eigen organisatie. Dergelijke informatie helpt ons verder bij het ontwikkelen en evalueren van de zorgcontinuïteit betreffende suïcidepreventie.

#### Organisatie

- Algemeen ziekenhuis- SPOED
- Algemeen ziekenhuis- PAAZ
- Psychiatrisch ziekenhuis
- Mobiele teams
- Centrum Geestelijke Gezondheidszorg
- Centrum Algemeen Welzijn
- Huisarts(en)praktijk
- Overige...

Afdeling/dienst (*indien van toepassing*)

Jouw antwoord

In welke eerstelijnszone ben je tewerkgesteld? (*meerdere opties zijn mogelijk*)\*

- Oost Meetjesland
- West Meetjesland
- Gent
- Schelde en Leie
- Scheldekracht
- Panacea
- Vlaamse Ardennen

Functie

- Beleidsmatige functie bv directie, manager, diensthoofd, afdelingspsycholoog, hoofdverpleegkundige, coördinatoren, arts...
- Uitvoerende functie bv psychologen, opvoeders, verpleegkundigen, sociale dienst, arts...
- Andere bv poetspersoneel, administratieve functies, zorgkundigen...

*Volgende vragen gaan specifiek over het **zorgpad suïcidepreventie** (= samenwerkingsafspraken zorgcontinuïteit) in jouw regio (binnen netwerk GGZ Het PAKT).*

Wat is jouw functie?

Jouw antwoord

Is er een zorgpad suïcidepreventie binnen jouw regio?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

De afspraken binnen het zorgpad suïcidepreventie zorgen voor een **vlottere doorverwijzing** van suïcidale personen tussen organisaties. (*enkel invullen indien er een zorgpad in jouw regio is*)

Helemaal niet akkoord 1      2      3      4      5      Helemaal akkoord

Bij **aanvang van de begeleiding** krijg ik over het algemeen van de vorige hulpverlener **buiten mijn organisatie** volgende informatie met betrekking tot de cliënt: *(meerdere opties zijn mogelijk)*

- Contactgegevens
- Behandelperloop
- Risicoformulering
- Interventies rond suïcidaliteit bv het safety plan
- Betrokken naasten
- Betrokken hulpverlener
- Betrokken huisarts
- Geen van bovenstaande
- Anders:

Ik **verkrijg deze informatie** over het algemeen: *(meerdere opties zijn mogelijk)*

- Schriftelijk (mail, brief, elektronisch patiënten dossier)
- Telefonisch
- Via een vorm van multidisciplinair overleg
- Niet van toepassing

Bij **afronding van de begeleiding** geef ik aan de volgende hulpverlener **buiten mijn organisatie** (telefonisch) informatie met betrekking tot de cliënt: *(meerdere opties zijn mogelijk)*

- Contactgegevens
- Behandelperloop
- Risicoformulering
- Interventies rond suïcidaliteit bv het safety plan
- Betrokken naasten
- Betrokken hulpverlening
- Betrokken huisarts
- Geen van bovenstaande
- Anders:

Ik **geef deze informatie** over het algemeen door op volgende manier:(*meerdere opties zijn mogelijk*)

- Schriftelijk (brief, mail, elektronisch patiënten dossier)
- Telefonisch
- Via een vorm van multidisciplinair overleg
- Niet van toepassing

Wanneer ik **niet tevreden ben over de wijze van doorverwijzing** van een partnerorganisatie, neem ik het initiatief om dit te signaleren.

- Ja
- Soms
- Nee
- Niet van toepassing

Ik sluit aan op de **casustafels suïcidepreventie** in mijn regio:\*

- Ja
- Nee, vanuit tijdsgebrek
- Nee, ik heb hier geen interesse in
- Nee, ik ken dit niet
- Niet van toepassing

Zijn er specifieke **noden of hiaten binnen jouw netwerk** m.b.t. de zorg voor suïcidale personen?

Jouw antwoord

Zijn er specifieke **good practices binnen jouw netwerk** m.b.t. de zorg voor suïcidale personen?

Jouw antwoord

*Volgende vragen hebben betrekking op het intern suïcidepreventiebeleid van jouw organisatie.*

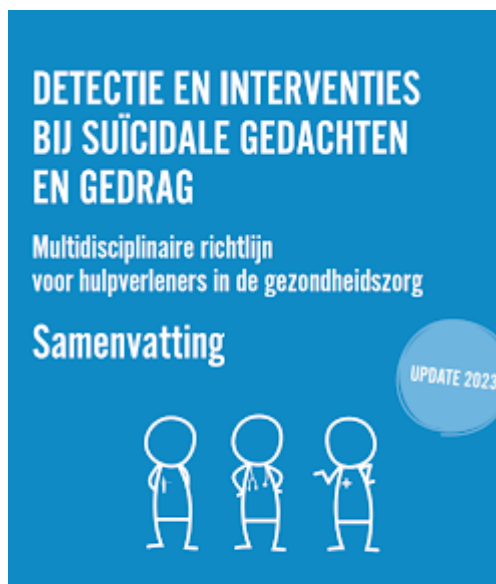
Ken je het **suïcidepreventiebeleid** van je organisatie?

- Ja
- Nee
- Mijn organisatie heeft geen suïcidepreventiebeleid

Waar kan jij dit suïcidepreventiebeleid terugvinden? *(meerdere opties zijn mogelijk)*

- Op papier
- Computersysteem bv intranet, server, sharepoint...
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

Wordt het toepassen van de aanbeveling '**Multidisciplinaire richtlijn** voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag (MDR)' binnen jouw organisatie nagestreefd?



VLESP | Veelma  
Expertisecentrum  
Suïcidepreventie

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Ik heb kennis van volgende **materialen/methodieken**: *(meerdere opties mogelijk)*

- Risicoformulering
- Safety plan
- LOES
- Think Life
- App BackUp
- Geen van bovenstaande
- Anders:

Welke **materialen/methodieken** gebruik je reeds voor de opvang van suïcidale personen?

*(meerdere opties mogelijk)*

- Risicoformulering
- Safety plan
- LOES
- App BackUp
- Think Life
- Geen van bovenstaande
- Anders:

Heeft jouw organisatie daarnaast **eigen methodieken/materialen** voor de opvang van suïcidale personen?

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Indien ja: welke?

Jouw antwoord

De **reden** dat ik bepaalde/alle materialen **niet gebruik** is: *(meerdere opties mogelijk)*

- Ik ken de materialen niet
- Ik heb te weinig opleiding
- Ik ben er te weinig vertrouwd mee
- Te verbaal gericht
- Geen tijd
- De materialen werken niet bij iedereen
- De zorgvrager wil het zelf niet
- Het is niet praktisch
- Anders:

Wanneer volgde je een **vorming suïcidepreventie**? *(real life of e-learning)*

- < 1jaar geleden
- 1-3 jaar geleden
- > 3 jaar geleden
- Nog nooit

Hoe zeker voel je je in het omgaan met suïcidaliteit?

Helemaal niet zeker    1       2       3       4       5       Heel zelfzeker

Hoe vaak worden de interne afspraken rond suïcidepreventie **onder de aandacht gebracht**?

- Minimum elke 6 maand
- Minimum elk jaar
- Minimum elke 2 jaar
- > om de 2 jaar
- Nooit
- Niet van toepassing

Ik weet wie de **interne aanspreekpersoon**/referentiepersoon suïcidaliteit is binnen de organisatie.

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

Ik weet bij wie ik in de organisatie kan **signaleren** wanneer ik bij een zorgvrager suïcidale signalen opmerk.

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

Ervaar jij **drempels** in het bespreekbaar maken van suïcidaliteit? *(Meerdere opties mogelijk)*

- Ik ervaar geen drempels
- Ik wil ze niet op ideeën brengen
- Ik ben hiervoor niet opgeleid
- We hebben hiervoor geen tijd
- Ik wil niets erger maken
- Ik durf het niet als eerste bespreekbaar maken, ik wacht tot de zorgvrager erover begint
- Niet relevant voor de problematiek
- Anders:

Ik **weet** hoe ik het suïciderisico van mijn cliënt moet **inschatten**. *(Indien van toepassing)*

Helemaal niet zeker    1       2       3       4       5       Heel zelfzeker

Ik voel mij **vaardig** in het **inschatten van het suïciderisico**. *(Indien van toepassing)*

Helemaal niet zeker    1       2       3       4       5       Heel zelfzeker

Suïcidaliteit wordt **bespreekbaar** gemaakt **op volgende momenten**: *(meerdere opties mogelijk)*

- Bij aanmelding of intake
- Bij aanvang van de begeleiding
- Op vaste tijdstippen in de loop van de begeleiding
- Bij signalen van suïcidaliteit in de loop van de begeleiding
- Bij afronding/doorverwijzing
- Bij verandering in het klinisch beeld
- Bij (onverwachte) impactvolle levensgebeurtenissen
- Anders:



Binnen mijn organisatie wordt een **uniforme risicoformulering** gehanteerd.

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Bij suïcidedachten worden er afspraken rond **veiligheid** gemaakt.

*(bv safety plan, verhoogd toezicht, beperken van middelen, naasten betrekken, ...)*

Nooit 1 2 3 4 5 Altijd

Hoe vaak wordt er bij suïcidaliteit een **safety plan** opgesteld?

Nooit 1 2 3 4 5 Altijd

Hoe vaak worden **naasten betrokken** in de zorg voor suïcidale personen?

Nooit 1 2 3 4 5 Altijd

In welke fase betrek je **naasten**? *(meerdere opties mogelijk)*

- Aanmelding
- Behandeling
- Nazorg
- Niet van toepassing
- Anders:

Indien je de **naasten NIET betrekt**, wat kunnen redenen zijn? *(meerdere opties zijn mogelijk)*

- Het is mijn taak niet
- Onvoldoende opleiding
- Geen tijd
- Beroepsgeheim
- Te lastig/complex
- Er zijn geen naasten
- Problematische relatie met naasten
- De zorgvrager wil dit niet
- Uit zorg voor naasten
- De naasten willen niet betrokken worden
- Anders:

Er wordt in mijn organisatie actief ingezet op **zorg en ondersteuning van de naasten**.

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Indien ja: Welke initiatieven neem je?

Jouw antwoord

Hoe vaak heb jij een **gesprek met de naasten** van een suïcidaal persoon?\*

Nooit 1 2 3 4 5 Altijd

Naasten worden **doorverwezen** indien ze nood hebben aan extra ondersteuning.\*

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

De **(huis)arts** wordt op de hoogte gesteld van alle gemaakte stappen in het zorgtraject van een suïcidale persoon.

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet
- Niet van toepassing

Ik weet **waar** ik suïcidaliteit (gedachten en pogingen) kan **registeren in het Elektronisch Patiënten Dossier**.

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

Ik registreer de suïcidaliteit in het Elektronisch Patiënten Dossier **na elke bevraging**.

- Ja
- Nee
- Niet van toepassing

Er vinden **follow-up contacten** plaats na afronding of ontslag tot de zorgvrager zijn/haar eerste contact heeft met de vervolgbehandelaar.

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Welk ander aanbod heeft jouw organisatie wanneer de suïcidale persoon op een **wachlijst** staat bij de **volgende hulpverlener**?\*

Jouw antwoord

Bij ontslag/afronding worden (online/telefonische) **(zelf-)hulpbronnen** meegegeven aan de zorgvrager.

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Wanneer een suïcidale persoon **niet komt opdagen** op de geplande intake binnen mijn organisatie, is het standaard om de verwijzer hiervan op de hoogte te brengen.

- Ja
- Nee
- Ik weet het niet

Wanneer een suïcidale persoon **tegen advies naar huis gaat/zorg afrondt**, worden volgende partners hiervan op de hoogte gebracht: *(meerdere opties mogelijk)*

- Niemand
- Verwijzer
- Huisarts
- Andere reeds betrokken ambulante hulpverlener
- Naaste(n)
- Andere

Zijn er specifieke interventies voor **zorgwekkende zorgmijders**? Zo ja, welke?

Jouw antwoord

Gebeuren er **interne doorverwijzingen**?

- Ja
- Nee

*Onderstaande vragen gaan specifiek over het beleid bij interne doorverwijzingen*

Bij **aanvang van de begeleiding** krijg ik over het algemeen van de vorige hulpverlener **binnen mijn organisatie** volgende informatie: *(meerdere opties mogelijk)*

- Behandelverloop
- Risicoformulering
- Interventies rond suicidaliteit bv het safety plan
- Betrokken naasten
- Betrokken hulpverlening
- Betrokken huisarts
- Geen van bovenstaande
- Anders:

Bij **afronding van de begeleiding** geef ik aan de volgende hulpverlener **binnen mijn organisatie** volgende informatie: *(meerdere opties mogelijk)*

- Behandelverloop
- Risicoformulering
- Interventies rond suicidaliteit bv het safety plan
- Betrokken naasten
- Betrokken hulpverlening
- Betrokken huisarts
- Geen van bovenstaande
- Anders: