



diletti

Zorgcontinuïteit voor suïcidale personen

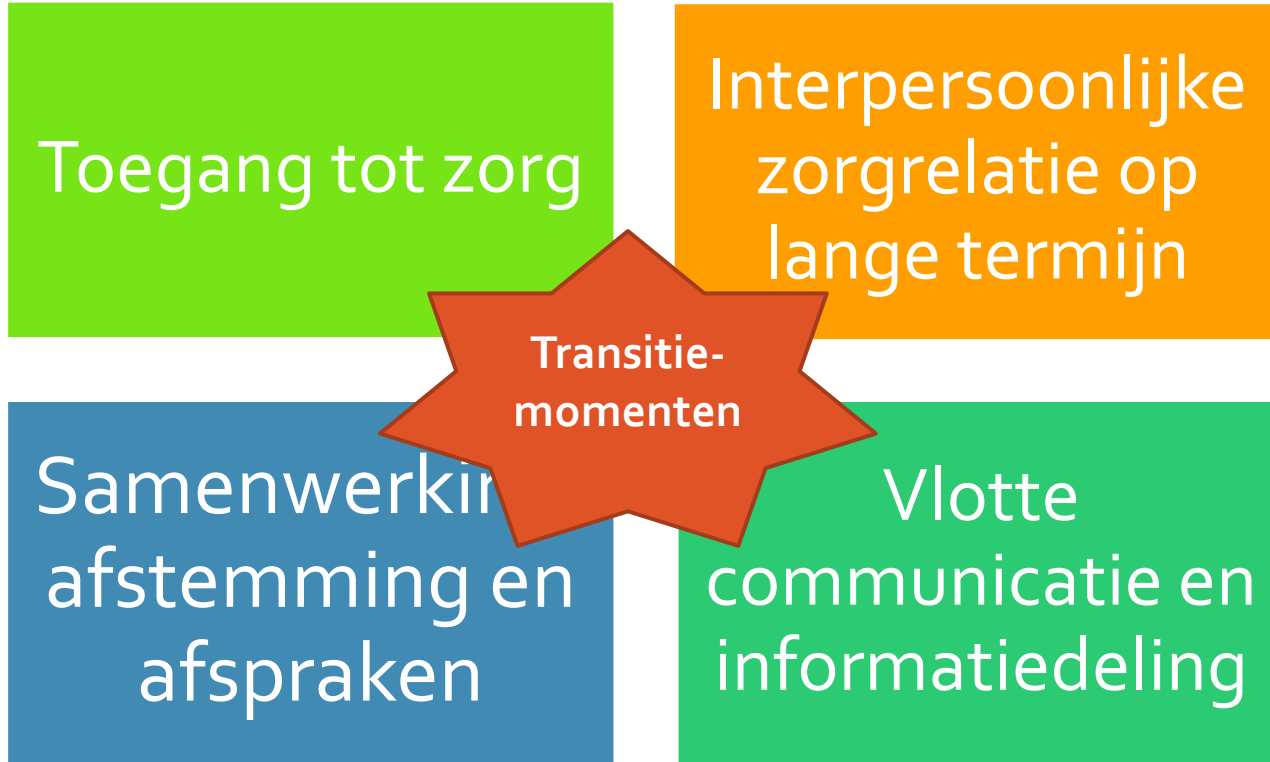
Workshop binnen netwerkactiviteit 14 december 2023

Alexandra Anthoons (Psycholoog Mobiel Crisisteam)

Lieve Smet (Zorginhoudelijk coördinator Mobiel Team & BW)

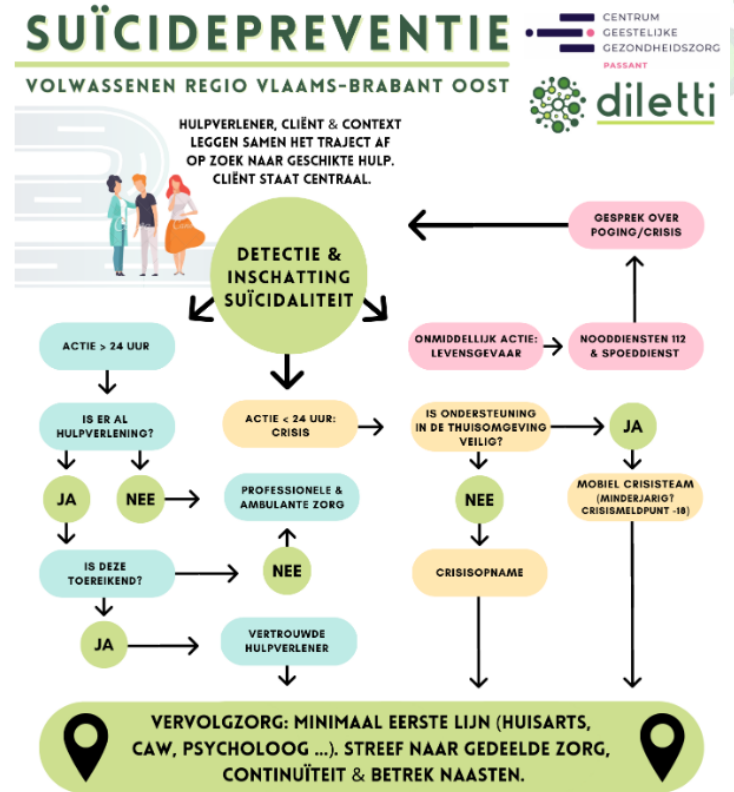
Lindsey Prenen (Teambegeleider BW & Systemtherapeut Mobiel Team)

Lijnoverschrijdende continuïteit van zorg = kwaliteit van zorg & patiënttevredenheid



TOEGANG TOT ZORG

- Bij welke instanties kunnen suïcidale personen terecht?
- Matched care principe
- Bereikbaarheid/contactgegevens van aanspreekfiguur
- Transparante aanmeldingsprocedure
- Wat bij wachtlijsten/-tijden?
- Plaats van online hulpverlening



INTERPERSOONLIJKE ZORGRELATIE OP LANGE TERMIJN

- CONTACT: menselijk, empathisch niet 'oplossingen aanreikend', voorspelbaar: zorg voor back up
- Betrouwbaar: vervolgafspraken nakomen, dus maak ze realistisch
- Veilig: shared decision-shared risk: we doen dit samen
- Denk na over opschalen van zorg: plan B (crisisplan), geen reddersfantasieën
- Continuïteit: fluctuerend proces (onverwachte 'druppels', als hulpverlener weten we veel NIET: inchecken)
- Haalbaar: afstand, financieel, matched (persoonlijke click)



SAMENWERKING EN AFSPRAKEN :

“niet over mij zonder mij”



- met de patiënt,
- met mantelzorgers: hoeven niet noodzakelijk volledig op hoogte te zijn, wie kan welke rol spelen? (bv. afleiding, aanwezigheid, steun, veiligheid bevorderend...)
 - realisme!!! (cfr veiligheidsplan: wandelen doet me deugd, maar wat als het pijpenstelen regent? Of langsgaan bij mijn ouders helpt, maar wat als ze op lang weekend zijn?)
- met professionele zorgverleners: wie voor wat? Inspraak van patiënt!



SAMENWERKING EN AFSPRAKEN : “niet over mij zonder mij” (vervolg)

- Nodig hen uit om hun omgeving in kaart te brengen en met wie ze wat willen delen, welke rol toebedelen: concrete planning: data, uren, ‘overbruggen’, ‘tijd kopen’: deelaspecten, aanwezigheid, contact. Respecteer keuzes, maar bedenk ook dat ze weinig ‘inspiratie’ hebben. “Kan het helpen dat..?”
- Wat kunnen ze zelf, laat hen bevestigen wat ze zelf willen doen: hou me op de hoogte of vraag permissie: vind je het goed dat ik even contact opneem?

VLOTTE COMMUNICATIE EN INFORMATIEDELING



- Rechtstreekse communicatie: cave moderne communicatiemiddelen en grenzen
 - smsen worden niet noodzakelijk(tijdig) gelezen
 - mails worden niet noodzakelijk (tijdig) gelezen
 - verslagen zijn 'even onderweg'
 - telefoneren !
- Met patiënt afspreken of minstens informeren wie je wat zal zeggen, feedback als mogelijk (over reacties, voorstellen, beschikbaarheid, concrete tijdstippen)
- Welke informatie kan de patiënt zelf overdragen?
- Veiligheidsafspraken/crisisafspraken, veiligheidsplan: work in proces. is patiënt in staat om veiligheidsplan te hanteren? (gedesorganiseerdheid!): bij hen en met wie delen? consulteren, hen leren er gebruik van maken, bewerken, aanvullen
- In het netwerk afspraken over terugvindbaarheid van veiligheidsplan: uniformiteit versus persoonlijk karakter

TRANSITIEMOMENTEN

- overgang tussen zorgsystemen : hospitalisatie: eerste week, ontslagfase, weekends
- veranderingen in zorgpersonen: continuïteit van persoon (en inspraak daarin meestal erg laag!)
- gebeurtenissen: bevragen!
- opnieuw blootstelling aan gekende stressoren
- interacties
- naasten: een bron van steun of een bron aan stress?-> 'sociale kringen breder uittekenen/aan de slag gaan met omgeving met permissie



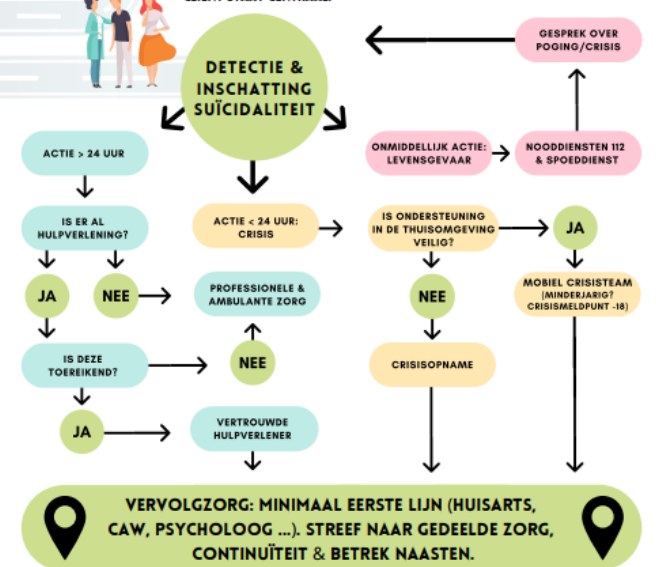
SUÏCIDEPREVENTIE



VOLWASSENEN REGIO VLAAMS-BRABANT OOST



HULPVERLENER, CLIËNT & CONTEXT
LEGGEN SAMEN HET TRAJECT AF
OP ZOEK NAAR GESCHIKTE HULP.
CLIËNT STAAT CENTRAAL.



AANDACHTSPUNTEN

- Bespreek inschatting & doorverwijzing met de cliënt.
- Bevorder veiligheid ([veiligheidsplan](#), [crisiskaart](#)).
- Bepaal hulp o.b.v. suicidaliteit, hulpverleden, noden van cliënt & omgeving.
- Betrek & ondersteun naasten.
- Herhaal inschatting van suicidaliteit regelmatig.
- Denk aan teamoverleg en zelfzorg.
- Vergeet de informatieoverdracht op scharniermomenten niet.

MEER INFO & TOOLS VIA [ZELFMOORD1813](#)

SUÏCIDEPREVENTIE



SOCIALE KAART BIJ SUÏCIDE



NIET ACUUT: ACTIE > 24 UUR

EERSTE PROFESSIONELE OPVANG

- Vertrouwde hulpverleners
- Huisarts, CAW, GRO, WGC
- Klinisch (aerstellings)psychologen

AMBULANTE GGZ

- CGG VRO, CGG Passant
- Psychiaters, klinisch psychologen; VVKP, lokale kringen

PSYCHIATRISCH CONSULT

/ADVIES INDICATIESTELLING

- Vrije adviesraadpleging LIPC KU Leuven
- Polikliniek Sint-Kamillus Bierbeek
- Supportteam GGZ Leuven-Tienen
- M&R Sint-Annendaal Diest

**LEVENSGEVAAR: ACTIE = NU
NOODDIENSTEN, SPOEDDIENST: 112**

ANTIGIFCENTRUM: 070 245 245

CRISIS: ACTIE < 24 UUR

GGZ-CRISISAANBOD

- Crisisinterventiecentrum (CIC) Leuven: 016 34 80 25
- MCT (mobiel crisisteam): 016 34 26 08, MCT Leuven-Aarschot-Diest, MCT Tienen
- Crisisraadpleging Leuven (18-65 jaar): 016 34 80 00 (kantooruren), 016 34 39 00 (avond/weekend)
- Crisisopname in PAAZ of psychiatrisch ziekenhuis
- Crisismeldpunt (-18): 078 050 038

TELE- EN ONLINE ADVIES & HULPVERLENING

ADVIES VOOR HULPVERLENERS

- Consultdesk GGZ: 02 425 17 70
- CGG SP Passant: 016 31 99 99
- ASPHA: 024 24 30 00
- Intervisie voor huisartsen LIPC KU Leuven: Volwassenen (18-65 jaar): 016 34 87 28
Ouderen (+65 jaar): 016 34 80 05
Kinderen & jongeren (-18 jaar): 016 34 38 21

TELE- EN ONLINE HULPVERLENING

- Zelfmoordlijn: 1813
- Tele-onthaal: 106

ZELFHULPTOOLS

- Think Life: zelfhulpcurcus
- BackUp: app bij suïcidedgedachten
- Safety Plan: veiligheidsplan bij crisis
- On Track Again: app voor jongeren na poging



**RAADPLEEG HET VOLLEDIGE OVERZICHT
VAN BESCHIKBARE HULP IN DE REGIO
VIA [WWW.PSYCHEWIJZER.BE](#)**



Casusgerichte oefening



In dialoog met elkaar rond enkele concrete casussen, volgende vragen indachtig:

- Hoe zorgcontinuïteit in de casus garanderen/verbeteren?
 - Welke lijnoverschrijdende verwachtingen en afspraken?
 - Wie kan wat betekenen en wanneer?
 - Op welke manier beter samenwerken?
 - Welke informatie dient te worden uitgewisseld?
- Waar zitten knelpunten?
- Welke goede praktijken?

Situatie 3

Gisteren werd Lucia door haar huisarts naar spoed verwezen en werd ze er opgenomen naar aanleiding van een suicidepoging. Vandaag gaat ze terug naar huis. Lucia heeft een beperkt netwerk. Er komt wel al enkele maanden een thuisverpleger aan huis en er is een buurvrouw waar ze een goed contact mee heeft. Lucia heeft ook twee oudere kinderen die wekelijks op bezoek komen.

Hoe zou je in deze casus aandacht kunnen hebben voor de zorgcontinuïteit? Wie kan wat doen? Welke factoren zijn hier in belangrijk? Wat als Lucia niet vermeldt op spoed dat ze thuisverpleging heeft? Of wat als ze niet wil dat haar kinderen weten van haar poging?

Situatie 4

Je hebt Luka al een geruime tijd in begeleiding. Vandaag merk je dat het echt niet goed gaat: ze/hij is bang om de controle te verliezen en voelt zich niet veilig voor zichzelf. Jullie bespreken de mogelijkheid van een opname. Als je de opname-afdeling belt, zou Luca morgen kunnen komen. Zij kunnen 2 weken crisisopname aanbieden.

Wat verwacht je van dergelijke opname? Wat kan een crisisopname betekenen, wat niet? Wat heeft de opnameafdeling nodig en wat heb jij als hulpverlener nodig tijdens die 2 weken?

En wat is er nodig daarna?

Wat zou van belang zijn voor Luka?