

02/2024

Auteurs: Msc. Elien Cornelis, Msc. Anneleen Caluwaerts, Msc. Jill Schietse, Msc. Nikita Vancayseele,  
Prof. Dr. Gwendolyn Portzky.



# LEIDRAAD OPVANG EN EVALUATIE SUÏCIDALITEIT (LOES) HANDLEIDING EFORM VOOR HUISARTSEN



## 1. DOEL LOES

LOES is een **eForm aanwezig in elk elektronisch medisch dossier (EMD)** (zie praktisch gebruik 'LOES in eForm') om hulpverleners te ondersteunen **om in gesprek te gaan** met patiënten (vanaf 12 jaar) met **suïcidale gedachten of na een suïcidepoging**. LOES biedt, in de vorm van een semigestructureerd interview, **richtvragen** aan om in gesprek te gaan met de patiënt.

Het gesprek aangaan is van groot belang, gezien dit **suïcidale gedachten kan doen afnemen** en na een suïcidepoging de **kans op een nieuwe poging verkleint** (Bergen et al., 2010; Carroll et al., 2016; Dazzi et al., 2014; Pitman et al., 2020).

Een belangrijk basisprincipe in de hulpverlening aan suïcidale personen is om een goed **contact te maken met de patiënt**. Dit houdt in dat de patiënt zich vrij voelt om over de suïcidegedachten te praten. Het helpt de patiënt gedachten omtrent suïcide te ordenen en het isolement te doorbreken.

Door suïcidaliteit te bevragen en exploreren, helpt het om zicht te krijgen op de aanwezige **risico- en beschermende factoren en zorgbehoeften**. Bij personen die suïcidaal zijn, is het belangrijk om inzicht te krijgen in de suïcidaliteit, zodat de best passende en zo veilig mogelijke vervolgzorg kan opgestart worden.

## ROL VAN DE HUISARTS

Verschillende onderzoeken benadrukken de **cruciale rol** van een huisarts in suïcidepreventie. Huisartsen vormen de toegangspoort tot de gezondheidszorg. Uit onderzoek blijkt dat patiënten de huisarts als **meest toegankelijke hulpverlener** beschouwen waar ze zich tot richten bij psychische problemen (Noirhomme, 2022). Bijgevolg komen huisartsen **vaak in contact met suïcidale personen** in de periode voor een suïcide(poging) (Stene-Larsen & Reneflot, 2019).

Meer informatie: [suïcidepreventie in de huisartsenpraktijk](#)

## MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK

LOES wordt al gebruikt in **verschillende zorgsettings** namelijk algemene ziekenhuizen (spoedafdeling of andere afdelingen), psychiatrische ziekenhuizen, mobiele crisisteam,.... Iedereen kan LOES gebruiken want er is geen specifieke psychologische of psychiatrische kennis vereist. Met LOES streven we naar het creëren van een gemeenschappelijke taal rond suïcidaliteit. Dit faciliteert niet alleen de **informatieoverdracht en samenwerking** tussen de verschillende hulpverleners (disciplines), maar is ook bevorderend in functie van de **zorgcontinuïteit** van de patiënt.

## EPIDEMIOLOGISCH ONDERZOEK

De gegevens die aan de hand van LOES verzameld worden door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) aan de Universiteit Gent worden verwerkt in epidemiologisch onderzoek. Dit is uiterst belangrijk om **inzicht te krijgen in kwetsbare groepen** en **gerichte preventie** te kunnen opzetten. Meer info hierover vind je terug bij praktisch gebruik 'LOES in eForm' optie verzenden.

## START RISICOFORMULERING EN SAFETY PLAN OP BASIS VAN LOES

Daarnaast biedt het invullen van LOES ook handvaten voor het invullen van de **risicoformulering en het Safety Plan**, twee belangrijke methodieken die je als huisarts kan gebruiken bij de begeleiding van een suïcidale patiënt.

## RISICOFORMULERING

Op basis van de richtvragen die LOES bevat, worden inzichten verkregen in alle **belangrijke factoren** die een **rol spelen in de suïcidaliteit**. Dit zijn dezelfde vier factoren die terugkomen in de risicoformulering:

- Huidige suïcidale intentie
- Risicofactoren
- Beschikbare hulpbronnen
- Voorspelbare veranderingen

Meer info over deze opgesomde factoren vind je op pagina 4. Door het invullen van de eForm LOES krijg je **automatisch** een overzicht van de risicoformulering (in PDF) op basis van de ingevulde antwoorden. Aan de hand van de risicoformulering kan je bekijken welke **behandeling of beleid** het meest geschikt is.

Meer informatie: [risicoformulering](#)

## SAFETY PLAN

De antwoorden uit LOES en de risicoformulering kunnen eveneens richting geven bij het invullen van het Safety Plan.

Het Safety Plan is beschikbaar als **eForm** (zie praktisch gebruik 'Safety Plan in eForm') en bevat stappen die als houvast dienen om crisismomenten te voorkomen of overbruggen. **Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het Safety Plan zorgt voor een daling van het risico op suïcidepogingen en suïcides met 43%**! (Nuij et al., 2021). Het plan wordt ingevuld door de patiënt op een moment waarop de patiënt rustig is, zodat het op moeilijke momenten gebruikt kan worden. De hulpverlener kan het invullen en opvolgen van het Safety Plan begeleiden.

Meer informatie: [Safety Plan](#)

## 2. PRAKTISCH GEBRUIK

### OPBOUW LOES

De eForm LOES bevat volgende onderdelen:

**Sociodemografische gegevens:** meeste zaken worden automatisch ingevuld vanuit het EMD (bv. medicatieschema)

**DEEL 1: Basisbevraging suïcidaliteit:** verschillende richtvragen voor de anamnese bij suïcidale gedachten of na een zelfmoordpoging

**DEEL 2: Verdere verkenning suïcidaliteit:** verschillende richtvragen indien er meer tijd is of bij vervolggconsulten

Meer info en wetenschappelijke onderbouwing over de verschillende onderdelen van LOES: [algemene handleiding](#)

### Huidige suïcidale intentie

*Frequentie & intensiteit zelfmoordgedachten; concrete suïcideplannen; inschatting bekwaamheid<sup>1</sup>*

Thema's uit deel 1 basisbevraging

- Huidige zelfmoordgedachten (ZMG) of poging?
- Huidige plannen?
- Huidige emotionele toestand?

Thema's uit deel 2 verdere verkenning

- Motieven?
- Ambivalentie?

### Risicofactoren

*Factoren die kwetsbaarheid van persoon verhogen*

Thema's uit deel 1 basisbevraging

- Sociodemografische gegevens?
- Eerdere suïcidepoging?
- Eerder zelfbeschadigend gedrag?
- Weinig sociale steun?

Thema's uit deel 2 verdere verkenning

- Veel voorafgaande problemen?
- Middelengebruik?
- Voorgeschiedenis van psychische problemen?
- Emotiegerichte coping<sup>2</sup>?

---

<sup>1</sup> *Suïcidale bekwaamheid*= namelijk de mate waarin iemand in staat is om suïcidaal gedrag te stellen (bv. concreet plan, middelen beschikbaar, niet bang om te sterven, hogere pijngrens, eerdere poging)

<sup>2</sup> Onderzoek toonde aan dat het hanteren van emotie-georiënteerde copingstrategieën (bijvoorbeeld kwaad worden, jezelf de schuld geven van de problemen, iets alcoholisch drinken of drugs gebruiken) een voorspeller kan zijn voor later suïcidaal gedrag.

## Beschikbare hulpbronnen

*Hulpbronnen die hulpvrager ter beschikking heeft in crisismomenten*

Thema's uit deel 1 basisbevraging

- Veel sociale steun?
- Grote bereidheid tot verdere begeleiding?
- Geen eerdere suïcidepoging?
- Geen zelfbeschadigend gedrag?

Thema's uit deel 2 verdere verkenning

- Geen middelengebruik?
- Geen voorgeschiedenis van psychische problemen?
- Probleemgerichte coping?

## Voorspelbare veranderingen

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

Thema's uit deel 1 basisbevraging

- Bereidheid tot verdere begeleiding?

Thema's uit deel 2 verdere verkenning

- Toekomst?
- Zorgbehoeften?
- Zorgtraject?
- Vervolgzorg?

## LOES IN EFORM

De onderdelen van de eForm zijn bedoeld ter inspiratie voor het gesprek met de patiënt en zijn dus **optioneel** in te vullen. Als je een antwoordoptie hebt aangeduid maar je wilt dit terug ontvinken dan klik je nogmaals.

Enkel de gegevens van de patiënt en zorgverlener en de reden van aanmelding (zie hieronder) zijn **verplicht** in te vullen. Onder het tabblad RIZIV nummer kan ook het visumnummer van een verpleegkundige ingevuld worden gezien elke hulpverlener LOES kan afnemen.

### Aanmelding wegens

Suïcidale gedachten

Suïcidepoging

Let erop dat je aan het begin van het eForm de reden van aanmelding selecteert. Afhankelijk van de gekozen reden worden alleen de relevante vragen weergegeven.

## OPSLAAN

Er komt een **PDF-document** tevoorschijn met de ingevulde LOES en op basis daarvan ingevulde risicoformulering. Het is dus belangrijk om de suïcidaliteit grondig te bevragen (basisbevraging) om tot een juiste risicoformulering te komen. Het PDF-document wordt opgeslaan in je eigen **dossier van de patiënt** onder 'documenten'.

Bovendien verschijnt er ook een **excel-document** met gecodeerde data, dat bedoeld is voor de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) in kader van het epidemiologisch onderzoek (zie verzenden). Je mag dit document negeren.

Let op!

Je kan **geen wijzigingen meer maken na het opslaan**. In het geval van een vervolgsconsult bij een patiënt waar je eerder al LOES had ingevuld, dien je een nieuw eForm te openen en LOES opnieuw in te vullen. Het is namelijk belangrijk om opnieuw te vragen naar de aanwezigheid van zelfmoordgedachten en/of plannen van zodra het meer dan 24u geleden is omdat de intensiteit van zelfmoordgedachten snel kan wisselen.

## AFDRUKKEN

Je kan het PDF-document met ingevulde LOES en risicoformulering afdrukken en meegeven als **verwijsbrief** aan de patiënt.

## VERZENDEN

Bij het verzenden wordt het **PDF-document** met de ingevulde LOES en risicoformulering automatisch **opgeslaan** in je eigen dossier van de patiënt. De eForm kan momenteel nog niet rechtstreeks verzonden worden naar andere hulpverleners. Er is wel de mogelijkheid om het PDF-document met LOES en risicoformulering toe te voegen **als bijlage aan een verwijsbrief**.

Bovendien verschijnt er ook een **excel-document** met gecodeerde data, dat wordt automatisch verzonden naar de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) verbonden aan **Universiteit Gent** (eHealthBox Ugent) in het kader van het **epidemiologisch onderzoek**. Het verzenden naar EZO is vooral van belang bij een eerste gesprek met een patiënt en hoeft niet elk vervolgsconsult over suïcidaliteit opnieuw doorgestuurd te worden.

Dit onderzoek is goedgekeurd door het **ethisch comité**. Voor deze studie is er **geen actieve toestemming** nodig van de patiënt, maar wordt de 'opt-out' procedure gebruikt. Dit betekent dat de patiënt geïnformeerd moet worden dat diens gegevens gebruikt worden voor de epidemiologische studie, maar de patiënt moet geen expliciete goedkeuring geven of niks ondertekenen. Klik [hier](#) voor de **informatiebrief**. De studie werd op die manier goedgekeurd door het ethisch comité gezien het maatschappelijk belang van het epidemiologisch onderzoek.

De gegevens van de patiënt en de hulpverlener worden **gepseudonimiseerd**, dit betekent dat er enkel gecodeerde data wordt verstuurd naar de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek. Hierdoor kunnen gegevens worden verzameld en verwerkt zonder direct te kunnen worden gekoppeld aan de identiteit van een specifieke persoon.

Als de **patiënt niet wilt** dat de gegevens worden gebruikt voor onderzoek dan klik je NIET op de knop 'verzenden'. Indien de patiënt **na het verzenden van de data** niet wilt dat diens gegevens wetenschappelijk worden verwerkt, kan de persoon contact opnemen met de eigen huisarts/hulpverlener die de data heeft doorgestuurd. De huisarts/hulpverlener kan dan contact opnemen met de hoofdonderzoeker van de studie, Nikita Vancayseele ([nikita.vancayseele@ugent.be](mailto:nikita.vancayseele@ugent.be)), waarna de gegevens worden verwijderd. Bij vragen kan je steeds contact opnemen met de hoofdonderzoeker.

## SAFETY PLAN IN EFORM

Het sjabloon “Mijn Safety Plan” is ook aanwezig in eForm.

### OPSLAAN

Er komt een PDF-document tevoorschijn met het ingevulde Safety Plan, wat wordt opgeslaan in je eigen **dossier van de patiënt** onder ‘documenten’.

Let op!

Je kan **geen wijzigingen meer maken na het opslaan**. Indien je aanpassingen wil maken, dien je een nieuw eForm te openen en het opnieuw in te vullen.

### AFDRUKKEN

Je kan het PDF-document afdrukken en **meegiven** (als verwijsbrief) aan de patiënt.

### VERZENDEN

De eForm kan niet rechtstreeks verzonden worden naar andere hulpverleners. Je kan het PDF-document met ingevulde Safety Plan wel toevoegen **als bijlage aan een verwijsbrief**.