

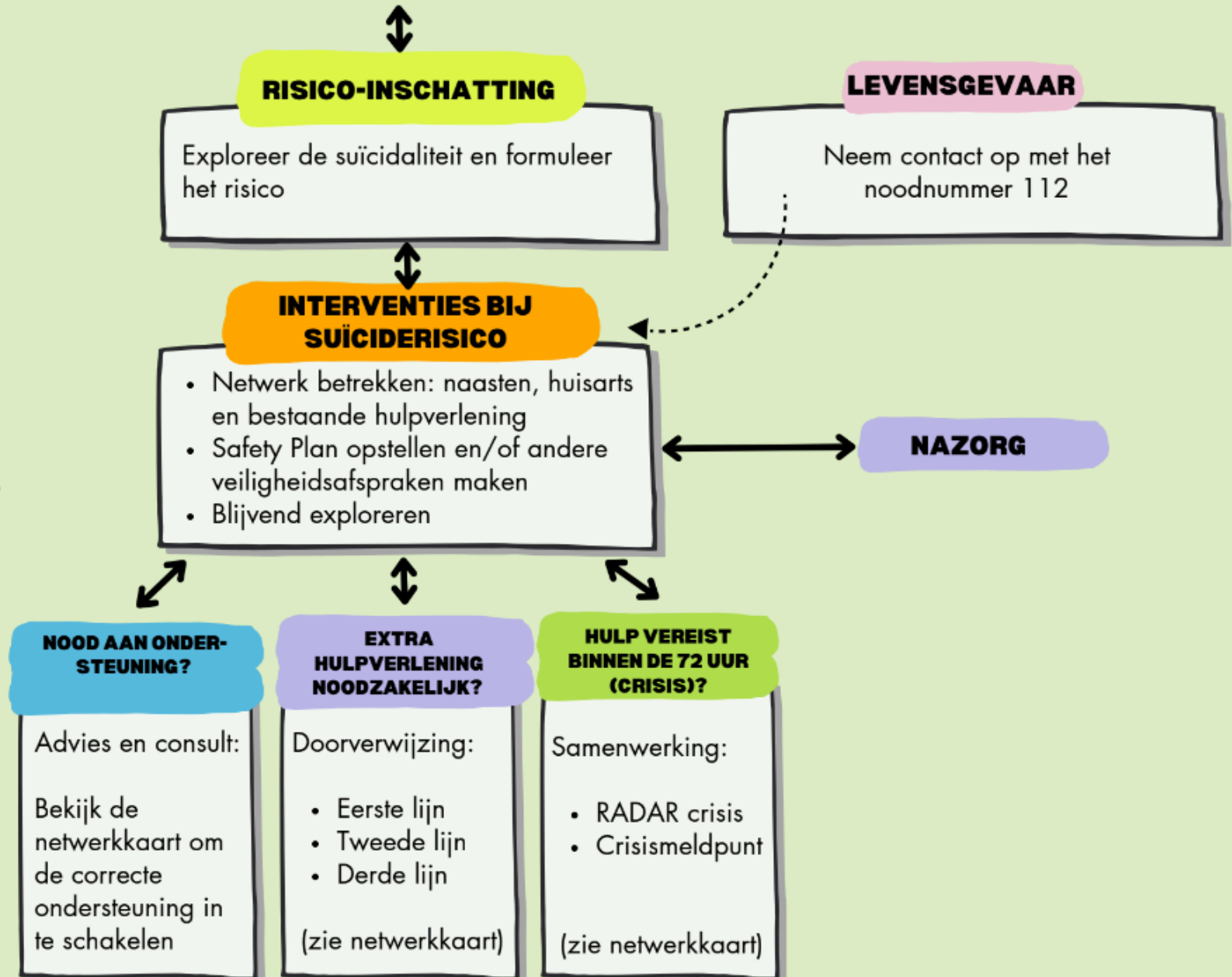
STAPPENPLAN SUÏCIDEPREVENTIE

Als betrokkene leg ik samen met de cliënt en diens context volgend traject af

HERKEN DE SIGNALLEN EN MAAK ZELFMOORD BESPREEKBAAR

BASISPRINCIPES

- 1 **CONTACT MAKEN EN HOUDEN**
- 2 **VEILIGHEID BEVORDEREN**
- 3 **NAASTEN BETREKKEN**
- 4 **ZORGCONTINUÏTEIT BEWAKEN**



Stappenplan suïcidepreventie kinderen en jongeren (ELZ Vlaamse Ardennen - Panacea)

Inleidend

Suïcidepreventie is een taak van iedereen, al is dit geen evidente opdracht. Vaak wordt suïcidepreventie gezien als een taak die enkel weggelegd is voor specialisten, zoals psychiaters of psychologen. Daardoor durven hulpverleners soms het gesprek over suïcidaliteit niet aan te gaan en verwijst men al snel door. Het is echter belangrijk dat iedereen alert is voor signalen van suïcidaliteit en deze bespreekbaar maakt.

In de regio ELZ Vlaamse Ardennen en ELZ Panacea werd een Zorgpad suïcidepreventie voor kinderen en jongeren opgericht met als doel te voorkomen dat de zorgketen vroegtijdig wordt onderbroken. Het zorgpad zet zich in tot het creëren van een gemeenschappelijke taal, het gebruik van dezelfde instrumenten en het maken van afspraken. De flowchart is één van de uitgewerkte materialen binnen het zorgpad. Doorheen onderstaande toelichting van de flowchart geven we dan ook (cursief) enkele engagementen mee die de partners binnen het zorgpad aangaan. Hier kan je de volledige engagementsverklaring nalezen.

Met deze flowchart geven we handvatten mee die je kan gebruiken in het traject dat je samen met de minderjarige en diens context aflegt. Dit document dient ter aanvulling op de flowchart én de [netwerkaart](#) van het zorgpad suïcidepreventie bij kinderen en jongeren, regio ELZ Vlaamse Ardennen en ELZ Panacea. Deze drie documenten worden dus best samen gebruikt.

Onderstaande informatie is gebaseerd op

['Detectie en interventies bij suïcidale gedachten en gedrag bij kinderen en jongeren. Een richtlijn voor zorg- en hulpverleners' \(VLESP, 2023\).](#)

In volgend document worden de belangrijkste zaken uitgelicht, voor meer en diepgaande informatie verwijzen we dan ook graag door naar de volledige richtlijn.

Jij als hulpverlener

Om gepaste zorg te kunnen verlenen is het belangrijk om in eerste instantie met een zorgzame blik naar jezelf als hulpverlener te kijken. Wat heb jij nodig om in deze situatie rustig te blijven handelen, de kalmte te bewaren en niet mee te gaan in de crisis? Wees alert wanneer je bij jezelf enige handelingsverlegenheid opmerkt. Wat heb jij nodig om je niet te laten leiden door je onzekerheden? Mogelijks heb je nog niet veel kennis of ervaring opgedaan wanneer het gaat over suïcidaliteit bij minderjarigen. Het beschikken over de nodige vaardigheden, het vertrouwen hebben om moeilijke gesprekken te voeren, en zelf de nodige ondersteuning krijgen in het omgaan met mensen met zelfmoordgedachten en hun omgeving, zijn dan ook essentieel binnen de hulpverlening.

In de eerste plaats is het aangewezen om niet alleen in de situatie te blijven staan. Ga in overleg met een collega, de huisarts of een vertrouwenspersoon.

Ga op zoek naar de nodige informatie die je wat meer kennis kan geven over dit thema.

Bijvoorbeeld:

- houd deze handleiding in de buurt
- [volg een vorming](#)
- neem deel aan intervisies/supervisies
- raadpleeg www.zelfmoord1813.be

Schenk extra aandacht aan je eigen welbevinden.

Toelichting bij 'Stappenplan suïcidepreventie'

HERKEN DE SIGNALLEN

Gezien de hoge prevalentie van suïcidegedachten en pogingen bij jongeren en dit proces al op heel jonge leeftijd kan starten is suïcidaliteit een thema dat niet onbesproken mag blijven. Vroegdetectie is de eerste stap in preventie.

Er zijn verschillende signalen die erop kunnen wijzen dat iemand aan zelfmoord denkt. Het risico op suïcidaal gedrag stijgt wanneer er meerdere signalen gedurende langere tijd aanwezig zijn.

Verandering van gedrag:

risicogedrag (alcohol, drugs, verkeer);
terugtrekken/isoleren, weggeven van persoonlijke spullen, zelfbeschadiging, apathie, schoolverzuim, stopzetten hobby's, ...

Uiten van gevoelens:

hopeloosheid, gevoel vast te zitten, eenzaamheid, zich niet verbonden voelen, spanning, angsten, stemmingswisselingen, ...

Fysieke signalen:

vermoeidheid, slaapproblemen, concentratie -of geheugenproblemen, verstoord hongergevoel, ...

Uiten van gedachten:

ongewone belangstelling voor en preoccupatie met de dood, geen reden zien om te leven, zelfmoordgedachten, ...

Wees extra alert bij (eerdere):

- suïcidepoging
- crisissituaties
- ingrijpende gebeurtenissen (relatiebreuk, pesten, geweld,...)
- problematische opvoedingssituaties
- sociale isolatie
- verlieservaring(en)
- verandering van hulpverlener/begeleider
- ontslag na een opname omwille van depressie of suïcidaliteit
- gebrek aan verbetering of verslechtering van de situatie

Signalen kunnen ook gemeld worden door een derde persoon (medeleerling, collega, leerkracht, vriend(in), ...). Neem de signalen ernstig en vang de melder op (zie [noden van naasten](#) op [mee-leven.be](#)).

MAAK ZELFMOORD BESPREEKBAAR

(bij de minderjarige en de naasten)

Neem de tijd voor een warm gesprek en spreek open over de suïcidaliteit.

Durf te vragen: 'Denk je aan zelfmoord?'. Door naar zelfmoord te vragen breng je niemand op ideeën. Hou steeds rekening met de leeftijd, maturiteit, situatie waarin de minderjarige verkeert en signalen.

Wat werkt?

- Benoem de signalen, uit je bezorgdheid en luister naar de jongere
- Durf concreet te zijn ("denk je aan zelfmoord?") en durf door te vragen
- Geef aandacht, begrip en erkenning voor de gevoelens, gedachten en situatie van de minderjarige
- Vat het gesprek regelmatig samen
- Bespreek de hulpvraag, en plan verdere stappen
- Polsen naar suïcidaliteit bij de minderjarige zelf én bij de ouderfiguur en/of andere belangrijke naaste(n). Dit kan zowel in aparte als gezamenlijke gesprekken

Wat werkt niet?

- De stressoren waar de jongere mee worstelt banaliseren
- Eenvoudige oplossingen aanreiken
- De jongere overtuigen van de waarde van het leven
- Schuld induceren
- Geheimhouding beloven
- Een non-suïcidecontract/afsprak

Mits voldoende begripsvermogen, wordt aanbevolen:

- om jongeren **vanaf de leeftijd van 12 jaar standaard** te vragen naar **zelfdodingsgedachten**. Deze leeftijd wordt ook aangeraden door de 'American Academy of Pediatrics' (Asarnow & Mehlum, 2019; Dilillo et al., 2015; Hink et al., 2022). Verder is ook het vragen naar zelfbeschadigend gedrag aanbevolen, gezien dit een risicofactor is voor (latere) suïcidaliteit.
- om kinderen **vóór de leeftijd van 12 jaar standaard** te vragen naar de **aanwezigheid** van een **doodswens**. En bij (waarschuwings)signalen door te vragen naar gedachten en plannen m.b.t. zelfdoding.

Risico-inschatting

Exploreer de suïcidaliteit en formuleer het suïciderisico. Volgende 5 elementen zijn belangrijk om in kaart te brengen:


Gedachten en gevoelens

- Als je aan zelfmoord denkt, welke gedachten komen er dan bij je op?
- Wat gaat er allemaal om in je hoofd?
- Heb je dan ook bepaalde beelden bij die gedachten?
- Wat voel je bij die gedachten?
- Sinds wanneer heb je deze (zelfmoord)gedachten?

Suïcidale intentie

Het is belangrijk zicht te krijgen op de frequentie, intensiteit, mate van controle en ambivalentie van de suïcidale gedachten en mogelijke plannen.

- Hoe vaak heb je er de afgelopen week (of een andere periode) aan gedacht?
- Hoeveel controle heb je over je gedachten?
- Wat zijn redenen om te blijven leven?
- Hoe sterk is je wens om te sterven?
- Je hebt gedachten over zelfmoord, denk je dan ook soms na over hoe je dit zou doen?
- Heb je een bepaalde methode in gedachten? Heb je al voorbereidingen getroffen?

 **Jongeren handelen vaak impulsief bij het ondernemen van een suïcidepoging. Er zal dus niet altijd sprake zijn van een duidelijk plan of uitgesproken doodswens.**

Risicofactoren


Breng zeker volgende zaken in kaart:

- Voorgeschiedenis (*medische problemen, psychische problemen, trauma...*) en familiale geschiedenis (*psychische problemen/suïcide in de familie*)
- Historiek van zelfmoordgedachten en zelfmoordpogingen
- Persoonlijkheid (mate van impulsiviteit)
- Huidige psychische problemen
- Zelfverwondend gedrag
- Blootstelling aan suïcide (in de omgeving, in media of online)

- Huidige stresserende levensomstandigheden of -gebeurtenissen zoals conflicten met familieleden (*vaak een trigger bij kinderen*) en leeftijdsgenoten (*vaak een trigger bij adolescenten*) Bv. pesten, misbruik of geweld, verlieservaringen.


Het is belangrijk voldoende aandacht te hebben voor **leeftijdsspecifieke stressoren** (zoals een relatiebreuk, prestatiedruk op school,...). Stressoren die voor volwassenen minimaal lijken kunnen bij jongeren immers een belangrijke rol spelen in het ontstaan van suïcidaal gedrag.

Bevraag ook welke factoren volgens de jongere aan de basis liggen of een impact hebben op de suïcidegedachten.

 **De aanwezigheid van slechts een klein aantal risicofactoren betekent niet dat suïcide kan worden uitgesloten.**

Beschikbare hulpbronnen en beschermende factoren

- Copingvaardigheden
 - Wat heeft je geholpen om vol te houden?
 - Wat brengt jou tot rust?
 - Wat kan (soms) je gedachten afleiden?
- Mate van sociale steun en sociale verbondenheid
 - Denk hierbij aan: familie, vrienden, hulpverleners, online communities, sociale media,...
- Toegang tot en openheid t.a.v. professionele hulp

 **De aanwezigheid van protectieve factoren heft de risicofactoren niet op, in het bijzonder wanneer meerdere dreigende risicofactoren aanwezig zijn (zoals frequente en intense suïcidale ideatie en een sterk uitgesproken wens om te sterven).**

Voorspelbare veranderingen

Dit zijn gebeurtenissen in de nabije toekomst die het suïciderisico kunnen verhogen of verlagen:

- Vraag waar de jongere naar uitkijkt in de toekomst en waar de jongere tegenop kijkt. Hiermee breng je het toekomstperspectief en mogelijke hopeloosheid (geen positieve zaken in de toekomst zien) in kaart.
- Vraag of er zich gebeurtenissen zouden kunnen voordoen die in het verleden voor onrust of net verbetering zorgden.

- Veranderen van hulpverlener/setting (en andere transitie momenten) kan eveneens een risicovolle en moeilijke periode zijn voor de minderjarige. Breng dit dus ook steeds mee in rekening. Bijvoorbeeld de eerste dagen in opname, de eerste dagen na een begeleiding, van opname terug naar huis,... ("Wat ga je doen als je straks terug thuis bent?", "Hoe kijk jij naar deze stap/verandering?").

 **Wanneer een jongere meerdere, blijvende risicofactoren heeft die een langdurig suïciderisico met zich meebrengen, is het belangrijk waakzaam te zijn voor specifieke signalen die wijzen op een plots acuter risico.**

Tools

Om alles overzichtelijk in kaart te brengen kan je gebruik maken van het **Sjabloon Risicoformulering**. Meer info? zelfmoord1813.be/risicoformulering

Om gedachten, gevoelens, de suïcidale ideatie en intentie in kaart te brengen kan je gebruik maken van de **visuals in de Tools rubriek** op zelfmoord1813.be/sp-reflex.

Om onderliggende relevante factoren te bevragen kan je gebruik maken van het semigestructureerd interview **LOES**. Meer info: zelfmoord1813.be/loes

In functie van een gemeenschappelijke taal en eenduidige communicatie engageren de partners zich om gebruik te maken van een gelijkaardig instrument m.b.t. het sjabloon risicoformulering van het VLESP.

LEVENSGEVAAR


In een urgente situatie gaat het om leven of dood en neem je de regie over, je handelt directiever. Belangrijk hierbij is om de minderjarige niet alleen te laten en op transparante wijze op de hoogte te houden van de stappen die (zullen) ondernomen worden. Een persoon met zelfmoordgedachten heeft vaak al het idee dat hij/zij de controle kwijtraakt. Dit wordt best niet versterkt door handelingen uit te voeren zonder dat hij/zij daarvan weet. In dergelijke situaties is het niet nodig de toestemming van de persoon te bevragen en kan het nodig zijn het algemeen **noodnummer 112** te bellen.

Wat kan je ondertussen zelf doen?

- Geen stiltes laten: actieve vragen stellen en blijven praten
- Tot rust komen
- Altijd serieus nemen
- In het hier en nu blijven
- Jongere niet alleen laten
- Probeer een collega, context en reeds betrokken hulp (huisarts, psycholoog,...) te informeren (veiligheid jongere primeert!).
- Zorgen voor veiligheid (van de minderjarige, omgeving en jezelf)

Extra tips in functie van veiligheid

- Heb aandacht voor de kledij die de jongere aan heeft in het geval dat die wegloopt en je hen moet seinen.
- Vervoer de jongere niet zelf.
- Indien de jongere automutileert of het suïcidemiddel bij zich heeft (doosje medicatie, mes, ...) primeert je eigen veiligheid. Betrek de ouders/collega's in afwachting van de hulpdiensten.
- Maak de omgeving veilig: ramen sluiten, messen wegleggen, medicatie wegleggen.
- Neem het Safety Plan er bij, misschien kan je op een directievere manier enkele crisisvaardigheden samen toepassen (bijvoorbeeld samen ademen, samen een veilige plek inbeelden, de favoriete knuffel erbij nemen, ...).
- Indien je op een openbare plek bent: zorg voor privacy, probeer de jongere weg te houden van gevaarlijke plekken (bruggen, straten, ...).

 Kinderen en jongeren opvangen na een suïcidepoging is cruciaal. Niet alleen vormen jongeren een risicogroep wat betreft suïcidepogingen, hun suïcidaliteit vlak na een poging is vaak hoger dan bij volwassenen en ze blijven vaak lang (tot in hun middelbare leeftijd) kwetsbaar voor (andere) psychosociale of fysieke problemen. Daarnaast zien we dat een goede eerste opvang bijdraagt tot het toekomstig hulpzoekend gedrag van jongeren (VLESP, 2023).

INTERVENTIES BIJ SUÏCIDERISICO

Suïcidaliteit behandel je niet alleen! Betrek anderen zoveel en zo snel mogelijk. Hou hierbij uiteraard steeds rekening met het beroepsgeheim.

Netwerk betrekken

Naasten

Het betrekken van naasten (ouder(s), voogd, zussen/broers,...) bij jongeren die aan zelfdoding denken is cruciaal omdat zij emotionele steun kunnen bieden, waarschuwingssignalen kunnen opmerken en kunnen helpen om een gevoel van veiligheid en continuïteit in de zorg te waarborgen. Het werken aan een zo goed mogelijk contact met de ouderfiguren en/of andere significante anderen (bv. uit schoolcontext, vrije tijd of zorg) is in de behandeling van kinderen en jongeren even belangrijk als een goed contact met de minderjarige zelf.

- Het is van belang om minderjarigen hiertoe **actief te motiveren** en aan te moedigen. Wanneer de minderjarige dit eerder niet wil of nodig vindt, exploreer dan wat de redenen hiervoor zijn.
- Verlies hierbij zeker ook niet de **broer(s) en/of zus(sen)** uit het oog: zij merken soms meer signalen op dan hun ouders, voelen zich vaak verantwoordelijk voor de co-regulatie van hun suïcidale broer of zus, er wordt hen soms meer informatie toevertrouwd dan aan de ouders en ze hebben soms gelijkaardige risicofactoren (genetisch, familiaal, blootstelling aan, ...).
- **Bespreek de vragen en bezorgdheden van naasten.** Het uiten van de eigen noden als naaste is niet evident, hou hier dus best ook rekening mee. Op mee-leven.be vinden naasten tips om dit aan te pakken.
- Ouderfiguren/naasten hebben zelf ook **nood aan ondersteuning** (zie [netwerkkartaart](#)). Verwijs hen, indien nodig, door naar de hulpverlening.

 **Beschouw naasten als partners en betrek hen in alle stappen van de zorg (dus niet enkel bij crisis!).**

Elke partner engageert zich om, in alle transparantie met de cliënt, familie en/of andere context te betrekken. Tenzij er ernstige redenen zijn om dit niet te doen. Elke partner streeft ernaar dat familie of context zich gezien, geïnformeerd, ondersteund en betrokken voelt (cfr. Familierflex en zelfscan tool familie en naasten).

Huisarts

De huisarts speelt een belangrijke rol in de preventie van zelfdoding. Zowel wat betreft het detecteren en bespreken van suïcidaliteit, als in de verdere opvolging van de suïcidale jongere of kind.

Bestaande hulpverlening

Breng in kaart welke hulpverleningsinstanties reeds betrokken zijn bij de minderjarige en probeer hen, mits toestemming, te betrekken bij het verdere traject.

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 tot proactief (telefonisch) overleg met andere betrokken partners in het kader van de zorg voor een welbepaalde cliënt, indien het kind of de jongere hiervoor toestemming geeft (conform de afspraken van het beroepsgeheim).

Hulplijnen voor de minderjarige en de naasten

Geef aan dat contact (bellen en/of online) kan opgenomen worden met hulplijnen zoals de Zelfmoordlijn, Tele-Onthaal, RADAR Crisis, het Crisismeldpunt, ... (zie netwerkkaart).

Houd rekening met jouw beroepsgeheim. Meer informatie:

www.opgroeien.be/kennis/themas/beroepsgeheim

Toestemming is steeds aangewezen, maar in crisis primeert de zorgplicht.

Safety Plan opstellen en/of andere veiligheidsafspraken maken

Een belangrijk element in de zorg aan minderjarigen die aan suïcide denken is het bevorderen van hun veiligheid om een mogelijke suïcidale crisis in de toekomst te kunnen vermijden. Je gaat daarbij beter **niet restrictief te werk** en focust op het bevorderen van autonomie.

Het lijkt misschien logisch om restrictieve veiligheidsmaatregelen in te zetten, zoals de minderjarige steeds onder toezicht houden, of de minderjarige in opname plaatsen. Maar dergelijke maatregelen zijn lang niet noodzakelijk noch aangewezen bij elke minderjarige die met suïcidegedachten kampt.

Tracht samen met de minderjarige en zijn/haar context enkele **(veiligheids)afspraken** te maken. Bespreek wie kan betrokken worden en hoe zij mee voor veiligheid kunnen zorgen in crisissituaties. Zo kan je bijvoorbeeld samen met de ouder(s) afspraken maken rond 'de toegang tot middelen beperken'. Vaak hebben zij zelf ook al ideeën rond wat zij haalbaar zien qua veiligheidsafspraken binnen hun (gezins)cultuur, hun huis, hun mogelijkheden, wat er werkt voor hun kind, ...


Enkele voorbeelden:

- Medicatie in een kluis steken/slot kopen voor de medicatiekast.
- Besteed ook extra aandacht aan medicatie die veel ouders onschuldig vinden, maar wel erg gevaarlijk kunnen zijn (bv. paracetamol) en dus niet enkel de 'zware' medicatie.
- (scheer)Messen/scherpers/... (tijdelijk) enkel gebruiken onder toezicht.
- Slot plaatsen op gevaarlijke ramen (extra aandacht indien dit bv. het suïcideplan is voor jongeren die in appartementsgebouw wonen).
- Extra aandacht voor kinderen die dichtbij treinsporen wonen, regelmatig de trein nemen, ...

Safety Plan

Maak samen met de jongere én zijn/haar context een **Safety Plan** op om toekomstige crisissen te overbruggen. Samen komen jullie tot een gedragen crisisplan. Maak de antwoorden zo concreet mogelijk en zorg dat de jongere ze altijd bij zich heeft (op papier, gsm, met online tools).

 **In het safety plan wordt best minimum één volwassen persoon vernoemd die op de hoogte is.**

 **Misschien heeft het kind of de jongere al een (veiligheids)plan, onder een andere benaming (crisisplan, surfplan, signalisatieplan,...)? Bevraag dit dus best eerst en vertrek dan van daaruit om te kijken welke aspecten ook van toepassing kunnen zijn in een suïcidale crisis.**

Het Safety Plan is terug te vinden in de Tools rubriek op zelfmoord1813.be/sp-reflex

BackUp is een mobiele applicatie die houvast wil bieden bij zelfmoordgedachten. De app bevat verschillende tools die kunnen helpen een crisis te overbruggen of een volgende crisis te voorkomen. Meer informatie via zelfmoord1813.be/backup

Elke partner engageert zich om in functie van het installeren van veiligheid te werken met het sjabloon safety plan van het VLESP, of een gelijkaardig instrument. Onderzoek leert dat werken met een safety plan effectiever is als de hulpverlener opvolgt of de persoon het daadwerkelijk gebruikt, als het regelmatig geüpdatet wordt en als het geïncludeerd wordt in het behandelplan (Gamara, Luciano, Gradus, & Wiltsey Stirman, 2005). Elke partner engageert zich om proactief te bevragen of de cliënt reeds een safety plan (of surfplan, crisisplan, signalisatieplan, ...) heeft opgesteld binnen een eerder hulpverleningstraject. Indien dit het geval is, bouwt de huidige hulpverlener bij voorkeur daarop verder.

Blijvend exploreren

Het suïcidaal proces kent een erg wisselend verloop. Het is daarom belangrijk om suïcidaliteit **regelmatig te (her)bevragen en evalueren**. Wees alert en herbevraag bij signalen en ingrijpende gebeurtenissen/veranderingen. Zo kan je er bijvoorbeeld tijdens periodes van crisis voor opteren om de jongere vaker te zien.

Ook wanneer de jongere geen suïcidegedachten rapporteert, kan een hoog risico niet worden uitgesloten. Een risico-inschatting mag dan ook daar niet eindigen. **Blijf alert** voor signalen en bevraag suïcidaliteit op verschillende manieren en herhaaldelijk.

Suïcidaal gedrag kent een wisselend verloop en het suïcidaal proces kan sterk evolueren, met zelfs wekelijkse en dagelijkse schommelingen (Van Hemert et al., 2012). Alle partners streven er bijgevolg ook naar om op regelmatige tijdstippen de risicoformulering te herevalueren.

NOOD AAN ONDERSTEUNING?

Als betrokkene kan je met verschillende vragen zitten:

“Tot waar gaat mijn verantwoordelijkheid?”

“Wanneer adviseer ik residentiële opname?”

“Hoe bepaal ik naar waar ik het beste doorverwijs?”

...

Je kan verschillende partners met een consult en adviesfunctie contacteren. Bekijk de [netwerkkkaart](#) en [verwijskaarten](#) om de correcte ondersteuning in te schakelen.

*De **netwerkkkaart** geeft een oplistijng van de bestaande hulpverlening binnen de regio en laat toe om in functie van de ernst van de suicidaliteit de gepaste hulp te vinden. Elke partner heeft kennis van dit lokale hulpverleningsaanbod.*

*Elke partner engageert zich om informatie m.b.t. bereikbaarheid, aanmeldingsprocedure, contactpersoon duidelijk kenbaar te maken. Op die manier weten hulpverleners, cliënten en naasten waar en wanneer men een hulpvraag kan stellen. Deze informatie is opgenomen in de **verwijskaarten** en deels in de netwerkkkaart.*

EXTRA HULPVERLENING NOODZAKELIJK?

Soms is het nodig om extra hulpverlening in te schakelen of de minderjarige door te verwijzen. Zorg hierbij voor een warme overdracht en overweeg welke betrokkenen een rol kunnen hebben.

Aandachtspunten:

- Krijg zicht op hulpvoorzieningen in jouw regio (zie [netwerkkkaart](#)).
- Wat heeft de minderjarige zelf al gedaan om problemen aan te pakken?
- Waar heeft de minderjarige al hulp gevraagd?
- Welke hulp heeft de minderjarige al ontvangen?
- Hoe heeft de minderjarige die hulp ervaren?
- Verken samen met de minderjarige andere hulpverleningsmogelijkheden.
- Vermijd een exclusieve relatie met de minderjarige.
- Zorg voor een goede informatieoverdracht en samenwerkingsafspraken met andere hulpverleners en vertrouwenspersonen.
- Indien je betrokken blijft, herevalueer dan regelmatig het suïciderisico en in het bijzonder bij risicovolle momenten zoals transfermomenten.
- Wees extra alert bij jongeren die zorg weigeren.

Heel wat drempels (bv. wachttijden) bemoeilijken de continuïteit van zorg voor kinderen en jongeren. Toch wensen we het belang te benadrukken van een **goede opvolging zowel voor, tijdens als na een zorgtraject**.

Een selectie van de engagementen rond kwaliteitsvolle doorverwijzing:

Iedere partner engageert zich ertoe om de overbrugging naar de volgende hulpverlener zo goed als mogelijk te organiseren, door tussentijds (telefonisch) contact, of de huisarts en/of de omgeving in te schakelen of door een andere partner te betrekken. Wederzijds overleg tussen betrokken zorgpartners is hierin cruciaal.

Elke partner engageert zich om bij doorverwijzing, indien een cliënt niet komt opdagen op een geplande afspraak, de verwijzer of andere betrokken hulpverlener hiervan (telefonisch) op de hoogte te brengen. Vervolgens kan er samen worden nagedacht over de beste manier om deze cliënt alsnog te motiveren voor verdere begeleiding.

Elke partner engageert zich ertoe om de cliënt te bevragen i.v.m. belangrijke spilfiguren uit professioneel én persoonlijk netwerk (bv. huisarts, vaste hulpverlener of belangrijke derde).

Deze spilfiguren worden bij elk transfermoment, in overleg met de cliënt, (telefonisch) op de hoogte gebracht van de gemaakte stappen en de nog te volgen stappen in het zorgtraject.

Afspraken rond informatieoverdracht:

Elke partner engageert zich tot proactief (telefonisch) overleg met andere betrokken partners in het kader van de zorg voor een welbepaalde cliënt, indien het kind of de jongere hiervoor toestemming geeft (conform de afspraken van het beroepsgeheim).

In functie van een goede informatieoverdracht en om naadloze zorg te kunnen garanderen, engageren de partners zich om bij doorverwijzing na een behandeltraject volgende zaken standaard (telefonisch) te communiceren: persoonsgegevens, gegevens van huisarts, korte situatieschets (wie-wat-waar-hoe?), welke naasten/gekende hulpverlening zijn er?, Welke interventies hebben reeds plaatsgevonden?, Informatie vanuit de risicoformulering en het safety plan. De cliënt wordt bij elke informatieoverdracht ingelicht.

HULP VEREIST BINNEN DE 72 UUR (CRISIS)?

In een crisissituatie is hulp bieden noodzakelijk, maar moet dit niet per se onmiddellijk. De jongere kan nog even wachten, maar niet lang.

Bij wie kan je in deze crisissituatie terecht?

(zie [netwerkkkaart](#))

Radar Crisis

Er wordt gestreefd om de crisisvraag ten laatste binnen de 72u te beantwoorden in situaties waar sprake is van plotse (toename van) psychische problemen, waardoor de draaglast de draagkracht van het kind/jongere en zijn context overstijgt. Op www.radar.be/crisis vind je alle crisispartners terug. Je belt de partner die reeds betrokken is of de dichtsbijzijnde partner. In tweede instantie of buiten de kantooruren kan je contact opnemen met de partners Kinder- en Jeugdpsychiatrie of het crisismeldpunt.

Tijdens een telefonisch gesprek wordt een inschatting gemaakt van de nood aan crisiszorg. Er kan consult geboden worden. Indien nodig wordt bekeken welk crisisaanbod we kunnen activeren.

Verwijs door naar gespecialiseerde hulpverlening

Verwijs door naar een ambulante, mobiele of residentiële voorziening (zie [netwerkkkaart](#) en [verwijskaarten](#)) en bekijk hoe de komende periode overbrugd kan worden.

Wat kan je in tussentijd zelf doen?

- Betrek steeds een collega, huisarts, vertrouwenspersoon.
- Safety plan:
Indien de minderjarige die in crisis verkeert reeds een [Safety Plan](#) heeft, kan dit gebruikt worden. Als er geen aanwezig is, is het belangrijk om zo snel als mogelijk veiligheidsafspraken te maken en het Safety Plan in te vullen. Hou er rekening mee dat je dit beter niet opstelt zolang de minderjarige zich in een acute crisis bevindt.
- Een crisis is tijdelijk. Niemand kan voor altijd in crisis zijn. Het is dus van cruciaal belang om tijd te winnen en zo de crisis te overbruggen.
- Wees actief en doortastend. Iemand in crisis kan niet meer helder nadenken. Daarom is het belangrijk dat de omgeving actief en directief is.

- Betrek de omgeving. In een acute situatie is het belangrijk dat er derden worden ingeschakeld, zoals de ouders, partner, kinderen, de huisarts enz.
- Betrek zoveel mogelijk de minderjarige. Iemand met zelfmoordgedachten heeft vaak al het idee dat hij/zij de controle kwijtraakt. Betrek hem/haar daarom zoveel mogelijk bij beslissingen die genomen worden.

 **Gedwongen opname is een allerlaatste redmiddel.**

TOOLS

Wanneer de persoon die in crisis verkeert geen gebruik meer kan maken van copingstrategieën, helpende gedragingen, afleiding kan zoeken of zelf personen kan contacteren, is het gebruik van een **noodkaart** aangewezen. De [noodkaart](#) is eveneens terug te vinden op de website van zelfmoord1813.be. Via de [BackUp-app](#) heb je de mogelijkheid om vanuit de app een nood-sms te verzenden naar noodcontacten.

NAZORG

Als je als betrokken hulpverlener jouw hulpverleningsproces stopzet dan is het belangrijk dat er met de minderjarige, de context en andere betrokken hulpverlening afspraken gemaakt worden rond het **blijvend opvolgen** van het **mentaal welbevinden** van de minderjarige. Bijvoorbeeld: er wordt afgesproken dat de betrokken psycholoog na 3 maanden nog eens incheckt, de ouders blijven alert voor bepaalde signalen, ...

Wat kan je zelf nog doen?

Je kan op verschillende manieren aan nazorg doen door bijvoorbeeld één of meermaals contact te behouden via telefoon, sms, e-mail, huisbezoek, postkaarten versturen, enz.

Zorg na een zelfdoding

Ondanks al je inspanningen kan het voorkomen dat een cliënt toch een zelfdoding pleegt. Dit kan een enorme impact hebben, zowel op professioneel als op emotioneel vlak.

- Op **professioneel vlak** kan dit zorgen voor twijfels over de eigen competenties. Het is belangrijk om te beseffen dat jij hier geen schuld aan treft. Zelfs met de nodige zorg en aandacht kunnen deze tragische gebeurtenissen plaatsvinden.
- Op **emotioneel vlak** kunnen hulpverleners, net als familie en vrienden van de overledene, gevoelens van ongeloof, ontkenning, schaamte, boosheid, machteloosheid, verdriet, rouw, schuld, maar ook opluchting ervaren.

Het is essentieel om je eigen welzijn niet uit het oog te verliezen. Praat over je gevoelens en ervaringen met collega's, of een vertrouwenspersoon binnen je organisatie. Als je als hulpverlener na een suïcide kan beschikken over ondersteuning en hulp, heeft dit een beschermend effect op je psychisch welzijn. Deze hulp kan zowel formeel als informeel zijn en zowel op individueel als op teamniveau.

Daarnaast zijn er verschillende organisaties waar je terecht kunt voor professionele ondersteuning (zie [netwerkaart](#) of [zelfmoord1813.be](#)).

Nabestaanden kunnen terecht op de website www.werkgroepverder.be. Op deze website lees je waar je terecht kan voor ondersteuning, wat je kan helpen en hoe je kan leren omgaan met verlies door zelfdoding.