

INTEGRALE ZORG JONGE SUÏCIDEPOGERS

DRAAIBOEK



**R. Vanhove, M. Van Broeckhoven
DAGG vzw Lommel**

**In opdracht van en met de financiële steun van het Vlaams
Agentschap Zorg en Gezondheid**



Inhoud

Voorwoord

Inleiding

1. Belang van een uitgewerkt zorgpad.
2. Beschrijving van preventiestrategieën en acties
 - a. Bevorderen van detectie
 - b. Ontwikkelen van een zorgpad
 - i. Identificatie
 - ii. Opvang
 - iii. Communicatie en vervolgzorg
3. Ondersteuning bij de implementatie van de strategie
4. Literatuurlijst

Bijlagen: Zorgpaden

Voorwoord

In het kader van het Vlaams Actieplan: 'Preventie van depressie en zelfdoding', promoot het Vlaams Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en het Gezin goede praktijken in de opvang van (jonge) suïcidepogers (www.vlasp.be).

De organisatie 'Zorg voor suïcidepogers' van de Dienst Ambulante Geestelijke Gezondheid (DAGGvzw) heeft sinds 2012 een beheersovereenkomst met de Vlaamse Overheid en heeft de opdracht goede praktijken te promoten in de opvang van suïcidepogers (www.pizs.be). Dit doet zij in samenwerking met het Suïcidepreventieproject van de Centra voor Geestelijke Gezondheid in Vlaanderen en de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van de Universiteit Gent.

DAGG voerde een pilootproject uit in Limburg dit in samenwerking met de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek UGent en begeleid door een Vlaamse expertengroep. Het pilootproject liep gedurende het jaar 2011 samen met partners in de zorg voor jongeren en de Limburgse Suïcidepreventiewerkgroep Jongeren (eindrapport zie www.pizs.be).

De doelstelling van de actie is ervoor te zorgen dat er een gedegen zorgpad wordt ontwikkeld voor jonge suïcidepogers en de deskundigheid van alle betrokken zorgverstrekkers wordt geoptimaliseerd. Het Instrument voor Psychosociale Opvang en Evaluatie (IPEO), dat reeds in vele Vlaamse Algemene Ziekenhuizen wordt gebruikt in de opvang van volwassen pogers, werd aangepast voor de doelgroep, het zogenaamde KIPEO. Dit is een semi-gestructureerd interview dat risicofactoren en zorgbehoeften bij de jongere en zijn naasten in kaart brengt en aanwijzingen geeft voor de vervolgzorg.

Het KIPEO wordt vervolgens als tool geïntegreerd in het zorgpad en hulpverleners worden getraind in het gebruik ervan. Het registratielink verbonden aan de webapplicatie van het KIPEO levert geanonimiseerde data voor een registratiestudie uitgevoerd door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek in opdracht van de Vlaamse Overheid.

Dit draaiboek beschrijft de strategieën en de planning voor de verspreiding van de 'zorg voor jonge suïcidepogers' in Vlaanderen. De actie loopt van januari 2012 tot december 2016. Het is de bedoeling jaarlijks 20% van de partners in jeugdzorg en de zorgregio's te bereiken.

Inleiding

Jonge suïcidepogers zijn een hoog-risicogroep die slechts in zeer geringe mate hulp zoekt en bijgevolg ook krijgt. Het is bekend dat een suïcidepoging op jonge leeftijd een risicofactor is voor recidieven op latere leeftijd en suïcides [1].

Uit Europees onderzoek [2] blijkt dat jongeren die suïcidaal gedrag stellen slechts in geringe mate hulp zoeken in de gezondheidszorg. Men berekent dat slechts 1 op 5 in de gezondheidszorg terecht komt.

In Vlaanderen zou minder dan 10% van de jongeren na zelfbeschadigend gedrag in het ziekenhuis terechtkomen voor hulp [3].

Een kwalitatieve opvang van jonge suïcidepogers in een AZ in Vlaanderen is niet evident. De zorg voor de jongere én de gezinsleden die hen vergezellen, vergt specifieke kennis en vaardigheden welke vaak ontbreken bij spoedpersoneel. Er is een tekort aan gespecialiseerde jeugdhulpverleners in de AZ, zeker in de spoeddiensten.

Bovendien toont onderzoek aan dat de meerderheid van de jonge suïcidepogers die zich aanmelden in een AZ, niet in vervolgzorg terecht komen, dit wegens een tekort aan aangepaste voorzieningen en een gebrek aan therapietrouw en motivatie bij patiënt én familie [4][5]. Een gebrek aan adequate opvang en behandeling in de spoedgevallenafdeling is veelal de oorzaak van de lage therapietrouw en recidieven of suïcide [5].

1. Belang van een uitgewerkt zorgpad.

‘Een klinisch pad is een middel om een patiëntgericht programma op een systematische wijze te evalueren en op te volgen. Het betreft een verzameling van methoden en hulpmiddelen om de leden van een multidisciplinair en interprofessioneel team op elkaar af te stemmen en taakafspraken te maken voor een specifieke patiëntenpopulatie. Het is dus de concretisering van zorg met als doel kwalitatieve en efficiënte zorgverlening te verzekeren’ [7].

Het is een instrument voor de organisatie van de totaalzorg van de patiënt. In het geval van jonge suïcidepogers is de samenwerking tussen de eerste, tweede en derde lijn van de gezondheidszorg cruciaal en spreekt men dus best van een zorgpad.

Het zorgpad ‘opvang jonge suïcidepogers’ bevat 3 grote fasen waarin de jongere en zijn omgeving centraal staan, maar waarin een onderscheid kan gemaakt worden naar benadering, methodiek, professionelen en locatie. Het betreft (1) de acute fase, met eventuele desintoxicatie of traumabehandeling, (2) de opvang met de medische en/of psychosociale/psychiatrische evaluatie en behandeling, en (3) de vervolgzorgfase met het management van de vervolgzorg.

Een veelheid aan hulpverleners en centra kunnen betrokken zijn: CLBmedewerker, spoedafdeling, pediatrie, Kinderpsychiatrische afdeling, CGG.... Al de zorgprocessen moeten naadloos bij elkaar aansluiten. De veiligheid van de jongere moet steeds gegarandeerd kunnen worden, bijgevolg zijn suïcidebeveiligende maatregelen noodzakelijk in het ganse traject.

In het ganse zorgproces worden de naasten van de jongere nadrukkelijk betrokken en is er oog voor hun zorgbehoeften.

De organisatie van de vervolgzorg en toeleiding hiernaar van zowel de jongere als zijn naasten is cruciaal. De samenwerking met zorgverstrekkers die beschikbaar zijn in het leefmilieu van de jongere, in casu huisarts, Centra voor Leerlingbegeleiding, ambulante geestelijke gezondheidszorg (GGZ) is hierbij van groot belang. Ook is de samenwerking met de intramurale geestelijke gezondheidszorg als belangrijk aanbod in de vervolgzorg onmisbaar.

De huisarts, CLB-arts en vervolgzorg krijgen in dit project een centrale plaats. Zij kunnen zeer belangrijke informatie aanleveren nuttig voor risico-inschatting en organisatie van vervolgzorg. Bovendien worden zij als ‘casemanager’ ingeschakeld in de verdere zorg voor de jongere. Het KIPEO inbouwen in het zorgpad, garandeert dat elke jonge suïcidepogger de nodige opvang krijgt en rapportage en vervolgzorgmanagement geregeld is

2. Beschrijving van de preventiestrategieën en acties

a. Bevorderen van detectie.

Deze strategie is erop gericht de detectie van jonge suïcidepogers te verbeteren.

Actie:

- sensibiliseren van pogers en hun omgeving met het oog op toeleiden naar zorg via een brede campagne opgezet in samenwerking met de partners van het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie en sleutelfiguren en organisaties
- sensibiliseren van betrokken hulpverleners in de regio door middel van overleg en vorming.

b. Ontwikkelen van een zorgpad.

Deze strategie is erop gericht de opvang van jonge suïcidepogers en de verdere toeleiding naar vervolgzorg te optimaliseren en dit vertrekkend vanaf de eerste hulpverlener die in contact komt met de jongere na een suïcidepoging.

i. Identificatie:

Voor het identificeren van relevante partners voor de verspreiding van zorg voor jonge suïcidepogers, is het belangrijk binnen elke regio reeds bestaande en relevante overlegstructuren in kaart te brengen en te contacteren. Zo kan bv. oa. integrale jeugdzorg binnen diverse provincies een belangrijke overlegstructuur zijn om te contacteren, de provinciale stuurgroepen suïcidepreventie, de overlegplatforms geestelijke gezondheid, zorgvernieuwingsprojecten, VDIP, ...

Voor het identificeren van samenwerkingspartners kan men ook werken vanuit bv kinderpsychiatrische diensten of CGG's, hun toeleiders en de hulpverleners uit vervolgzorg.

Actie: Wanneer deze relevante samenwerkingspartners werden geïdentificeerd, volgt een eerste contact. In dit contact wordt gepeild naar rechtstreekse ervaring met de zorg voor jonge suïcidepogers, hoe de opvang van jonge suïcidepogers nu verloopt, het al dan niet bestaan van een netwerk, de kwaliteit van samenwerking en communicatie en de nood aan vorming en tools.

Relevante samenwerkingspartners worden gesensibiliseerd en uitgenodigd tot samenwerking.

Minstens volgende voorzieningen worden gecontacteerd:

- CLB van vrij, gemeenschaps en provinciaal onderwijs
- de CGG-centra
- Medisch Pedagogische Instituten
- Onthaal Observatie en Oriëntatie Centra
- Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap
- Kinderpsychiatrische Diensten
- Jongeren Advies Centra
- Centra Algemeen Welzijn
- Jongerenwelzijn
- alle AZ (spoedafdelingen, pediatrie, psychiatrische afdelingen, liaisonpersoneel, kinderpsychiaters...)
- Huisartsen

ii Opvang:

Acties:

- Partners in de zorg samenbrengen in een regio en analyseren hoe de opvang nu verloopt, welke de sterke punten zijn, hoe er wordt samengewerkt en of er een zorgpad reeds informeel of formeel bestaat.
- Een zorgpad ontwikkelen met beschrijving van ieders verantwoordelijkheden en functies. Het is belangrijk dat dit zorgpad blijvend en systematisch wordt opgevolgd.
- Huisartsen betrekken bij en informeren over het zorgpad en ondersteuning aanbieden via vorming en consultatief overleg.
- Introductie van de 'tool' KIPEO in het zorgpad. Het KIPEO bestaat uit 2 stappen: het KIPEO1 behelst de eerste psychosociale opvang die kan uitgevoerd worden door hiervoor getraind personeel van bijvoorbeeld spoeddiensten, CLB-medewerkers en door kinderpsychiatrisch geschoold personeel.
KIPEO2 bouwt verder op KIPEO1 en behelst, naast een deskundige opvang van patiënt en naasten, een grondige psychosociale en psychiatrische evaluatie. Risicofactoren en zorgbehoeften worden ingeschat en een zorgvoorstel wordt met de jongere en zijn naasten besproken. Voor de omgeving van de jongere gebeurt dit specifiek door middel van KIPEO-O. KIPEO 2 en KIPEO-O worden uitgevoerd door (kinder)psychiatrisch geschoold personeel en –artsen

Materiaal: Het 'Instrument voor Evaluatie en Opvang van jonge Suïcidepogers' (KIPEO) is beschikbaar in een papieren versie en een softwarepakket wordt ontwikkeld. Een handleiding en wetenschappelijke verantwoording begeleidt het KIPEO. Het instrument heeft de vorm van een semi-gestructureerd interview en is een hulpmiddel voor psychosociale opvang, risico-inschatting, inschatting van zorgbehoeften en het toegeleiden naar vervolgzorg. In de opvang staan het verhaal en de zorgbehoeften van de jongere en zijn naasten centraal.

Training: Alle betrokken hulpverleners die in contact komen met de doelgroep worden getraind om dit KIPEO te gebruiken en dit door de CGG suïcidepreventiewerkers. De training kan opgezet worden per doelgroep, bijvoorbeeld spoedpersoneel van een AZ, pediaters, CLB hulpverleners, CGG, jongerenwelzijn... of in multidisciplinaire vormingen via de driedaagse vorming van de CGG-suïcidepreventiewerking die in alle regio's in Vlaanderen worden opgezet.

iii Communicatie en vervolgzorg:

Acties:

- De hulpverlener die in contact kwam met de jongere na een suïcidepoging, neemt - mits toestemming van de jongere en/of ouders- schriftelijk en/of telefonisch contact op met de huisarts, CLB-arts en eventuele (ambulante)GGZ vervolgzorg.
- De hulpverlener die de eerste opvang deed, stuurt eveneens mits toestemming, een verslag van KIPEO en zijn/haar bevindingen aan de vervolgzorg.
- Aan de jongere en zijn omgeving wordt tijdens het gesprek een voorstel voor vervolgzorg aangeboden. Aan de betrokken hulpverlener wordt gevraagd contact op te nemen met de jongere zelf of de vervolgzorg om het 'toekomen' in de vervolgzorg op te volgen.
- Wanneer de jongere zelf en/of zijn omgeving geen gevolg geeft aan de voorgestelde vervolgzorg wordt zowel de huisarts als CLB-arts op de hoogte gebracht. Outreaching kan opgezet worden in samenwerking met CLB, huisarts en/ of GGZ.

3. Ondersteuning bij de implementatie van de strategie

De actie wordt gecoördineerd vanuit Zorg voor Suïcidepogers in samenwerking met de CGG suïcidepreventiewerkers.

De materialen KIPEO, handleiding, vormingspakketten worden eveneens aangeleverd door Zorg voor Suïcidepogers en zijn beschikbaar op www.pizs.be. Aangepaste psycho-educatieve materialen voor de doelgroep en hun omgeving worden ontwikkeld en gratis ter beschikking gesteld vanaf het najaar 2012. Dit met steun van de Vlaamse Overheid en de Prijs Stichting Ga voor Geluk.

Vier keer per jaar wordt een nieuwsbrief met de voortgang van de acties verspreid, eveneens terug te vinden op de website.

De CGG suïcidepreventiewerkers nemen het initiatief in de regio's, organiseren overlegmomenten en geven vorming in het gebruik van KIPEO. Voor de contactgegevens van de suïcidepreventiewerkers van je regio www.suicidepreventievlaanderen.be

De Eenheid voor Zelfmoordonderzoek voert het registratieluik uit. Voor meer info: www.eenheidvoorzelfmoordonderzoek.be

Voor meer info contacteer:

Rita Vanhove

Organisatie Zorg voor Suïcidepogers

DAGG vzw, Kapelstraat 67, 3920 Lommel.

011/54.23.62

rita.vanhove@dagg-cgg.be

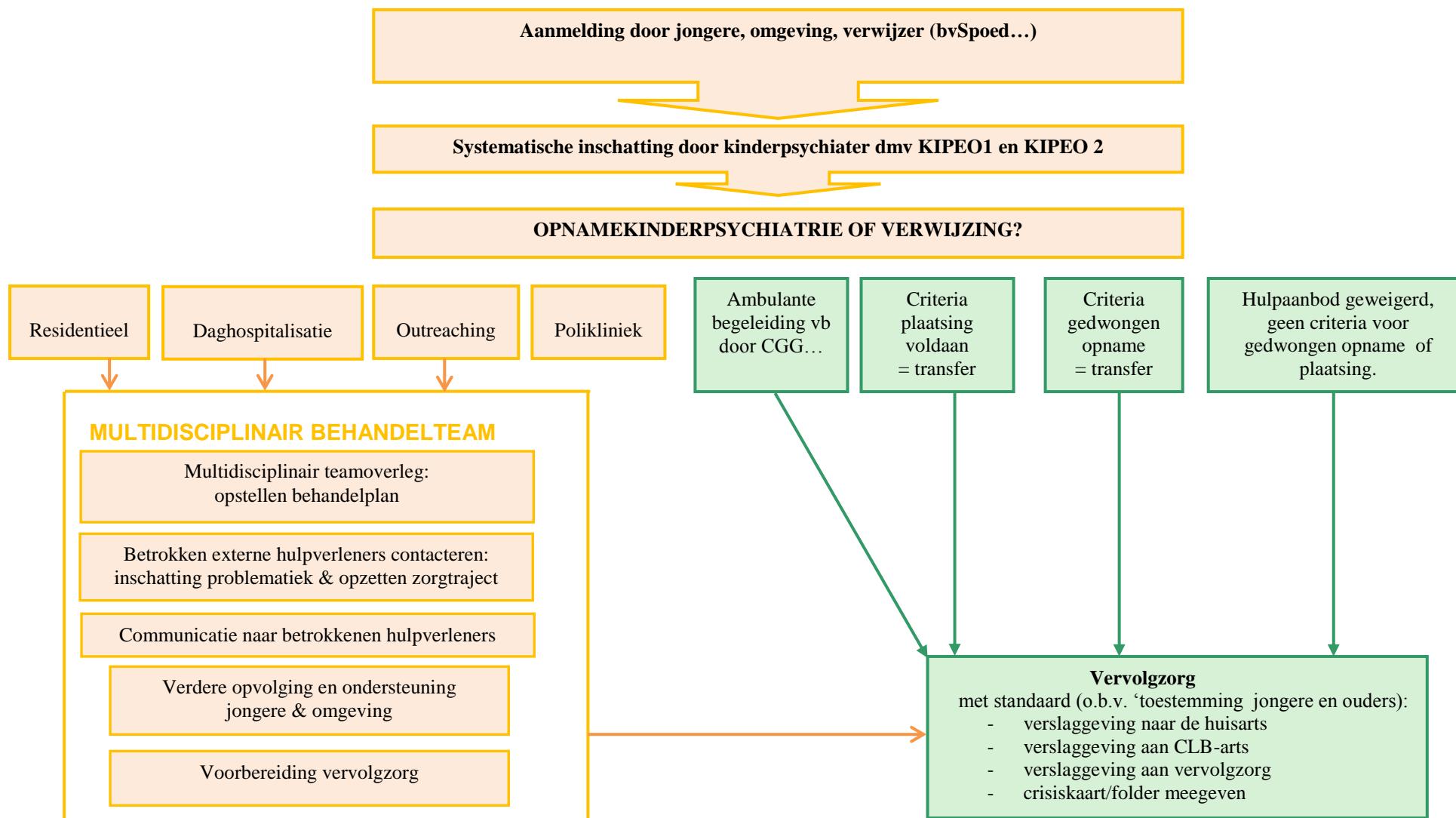
www.pizs.be

Literatuurlijst

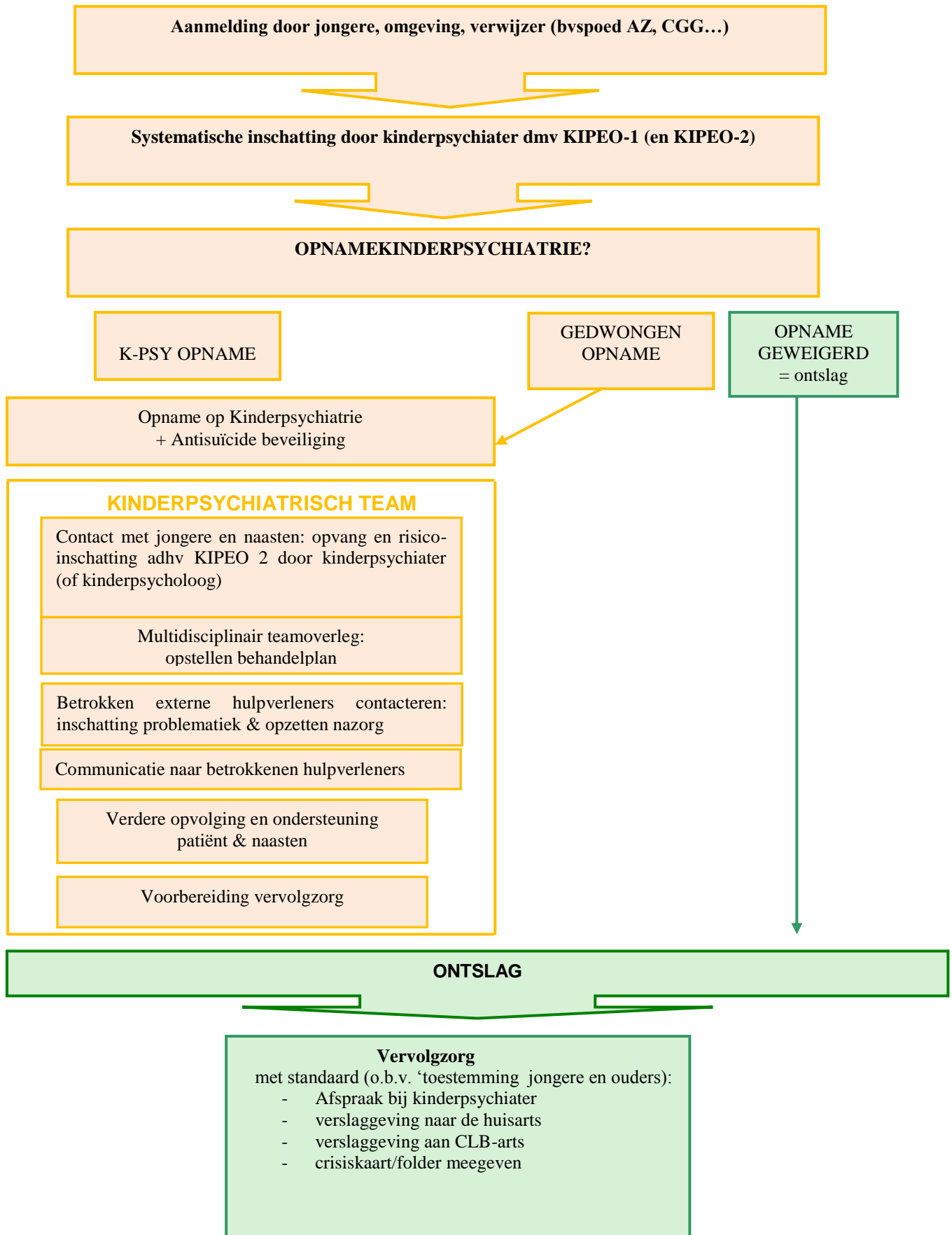
1. Klomek, A.B., Sourander, A., Niemela, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Almqvist, F. & Gould, M.S. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48 , 254-261.
2. Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., van Heeringen, K., Hewitt, A., de Wilde, E. J., De Leo, D., Fekete, S.(2009). Deliberate self-harm in adolescents: Comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of Adolescence*, 32, 875-891.
3. Van Rijsselberghe, L., Portzky, G., van Heeringen, C. (2009). Zelfbeschadigend gedrag bij adolescenten in Vlaanderen. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 51, 629-640.
4. Malone, K., Yin Yap, S.(2009). Innovative psychosocial rehabilitation of suicidal young people. In D. Wasserman & C. Wasserman (Ed.) *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford: University Press.
5. Dunne, E., J. (2009). Family psychoeducation with suicide attempters. In D. Wasserman & C. Wasserman (Ed.) *Oxford Textbook of Suicidology and Suicide Prevention*. Oxford: University Press.
6. Provincie Limburg, 2^{de} Directie Welzijn, stafdienst Strategie en Planning, Studiecel (2009). Jongerenonderzoek 2008: Een onderzoek naar vrijetijdsbesteding, gezondheidsbeleving en risicogedrag bij Limburgse jongeren in de 2^{de} en 3^{de} graad van het secundair onderwijs en Buitengewoon Secundair Onderwijs.
7. Sermeus, W., Vanhaecht, K. (2002). Wat zijn klinische paden? *Acta Hospitalia*, 3, 5-11.

BIJLAGEN: ZORGPADEN

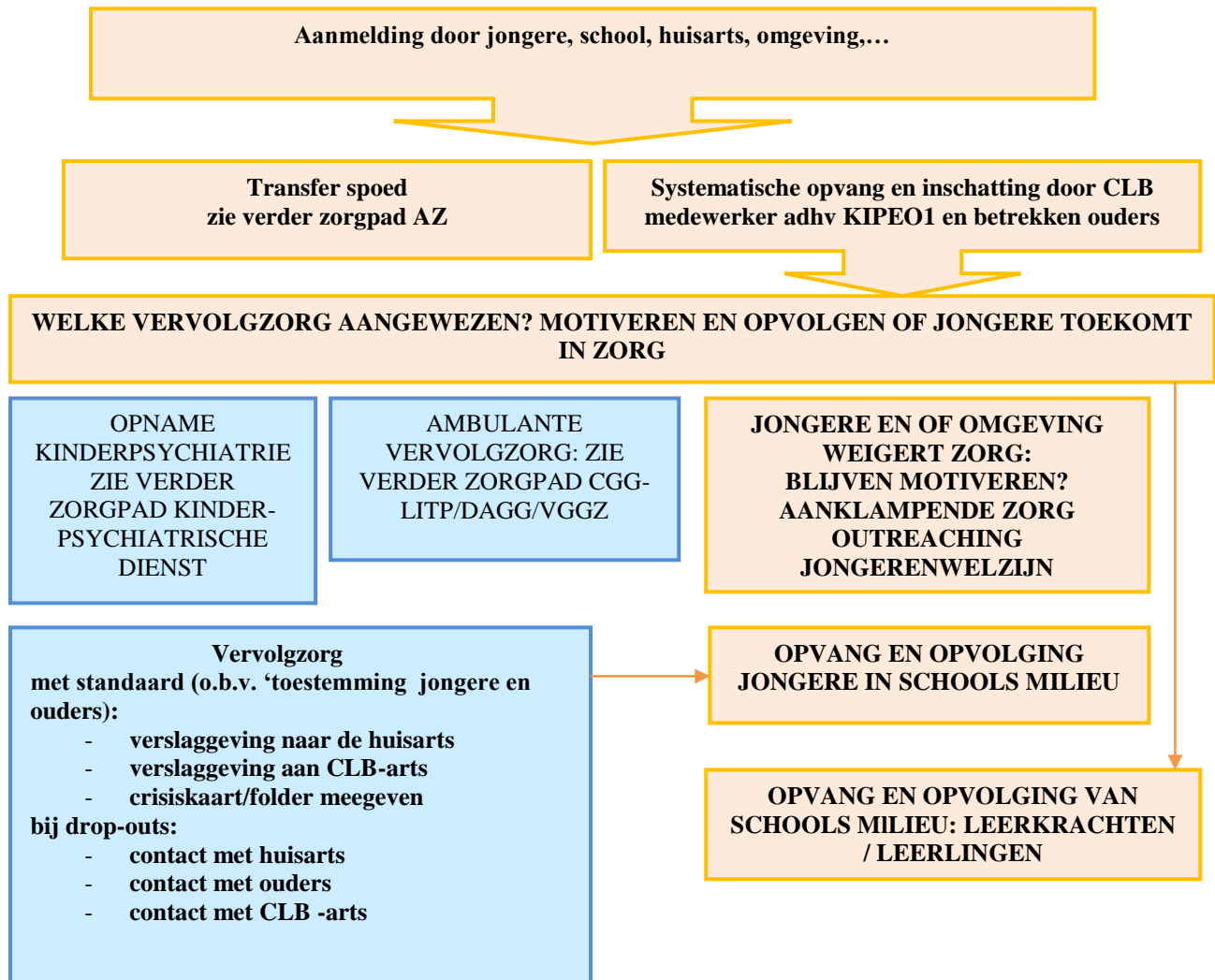
ZORGPAD KINDERPSYCHIATRISCH CENTRUM



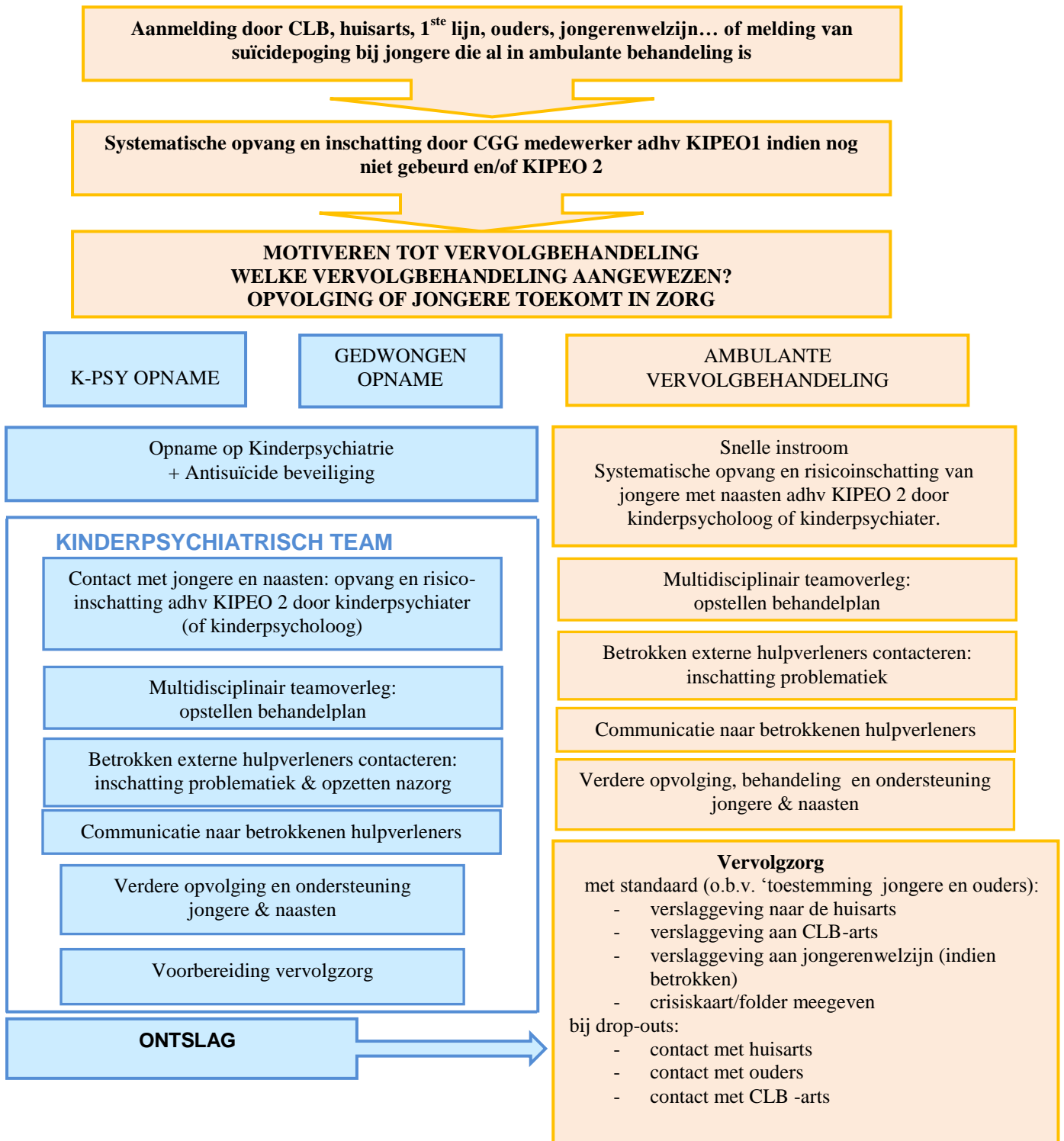
ZORGPAD KINDERPSYCHIATRISCH CENTRUM



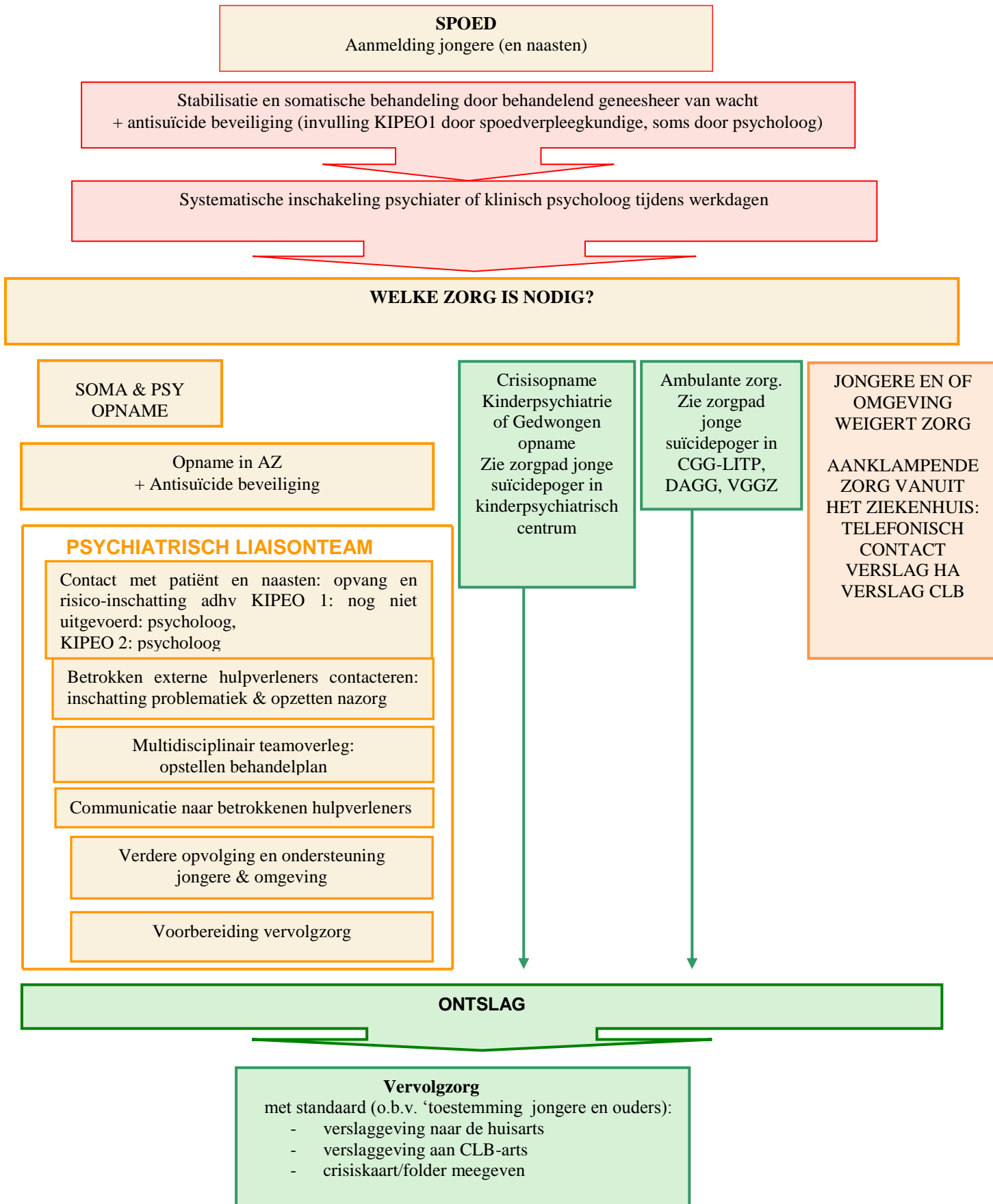
ZORGPAD JONGE SUÏCIDEPOGER CLB



ZORGPAD JONGE SUÏCIDEPOGER CGG'S



KLINISCH PAD JONGE SUÏCIDEPOGER AZ ZONDER PAAZ, ZONDER KINDERPSYCHIATER



KLINISCH PAD RZ ZONDER PAAZ, ZONDER KINDERPSYCHIATER

SPOED

Aanmelding jongere (en naasten)

Stabilisatie en somatische behandeling door behandelend geneesheer van wacht
+ antisuïcide beveiliging (invulling KIPEO1 door spoedverpleegkundige)

Systematische inschakeling klinisch psycholoog tijdens werkdagen

OPNAME

In principe wordt elke jonge suïcidepogger opgenomen?

SOMA & PSY
OPNAME

PSY OPNAME

Crisisopname
Kinderpsychiatrie of
Gedwongen opname
= transfer

OPNAME
GEWEIGERD
= ontslag

Opname op de pediatrie
+ Antisuïcide beveiliging

PSYCHIATRISCH LIAISONTEAM

Contact met patiënt en naasten: opvang en risico-inschatting adhv KIPEO 1: nog niet uitgevoerd: psycholoog,
KIPEO 2: (kinder) psycholoog

Betrokken externe hulpverleners contacteren: inschatting problematiek & opzetten nazorg

Multidisciplinair teamoverleg: opstellen behandelplan

Communicatie naar betrokkenen hulpverleners

Verdere opvolging en ondersteuning patiënt & naasten

Voorbereiding vervolgzorg

ONTSLAG

Vervolgzorg

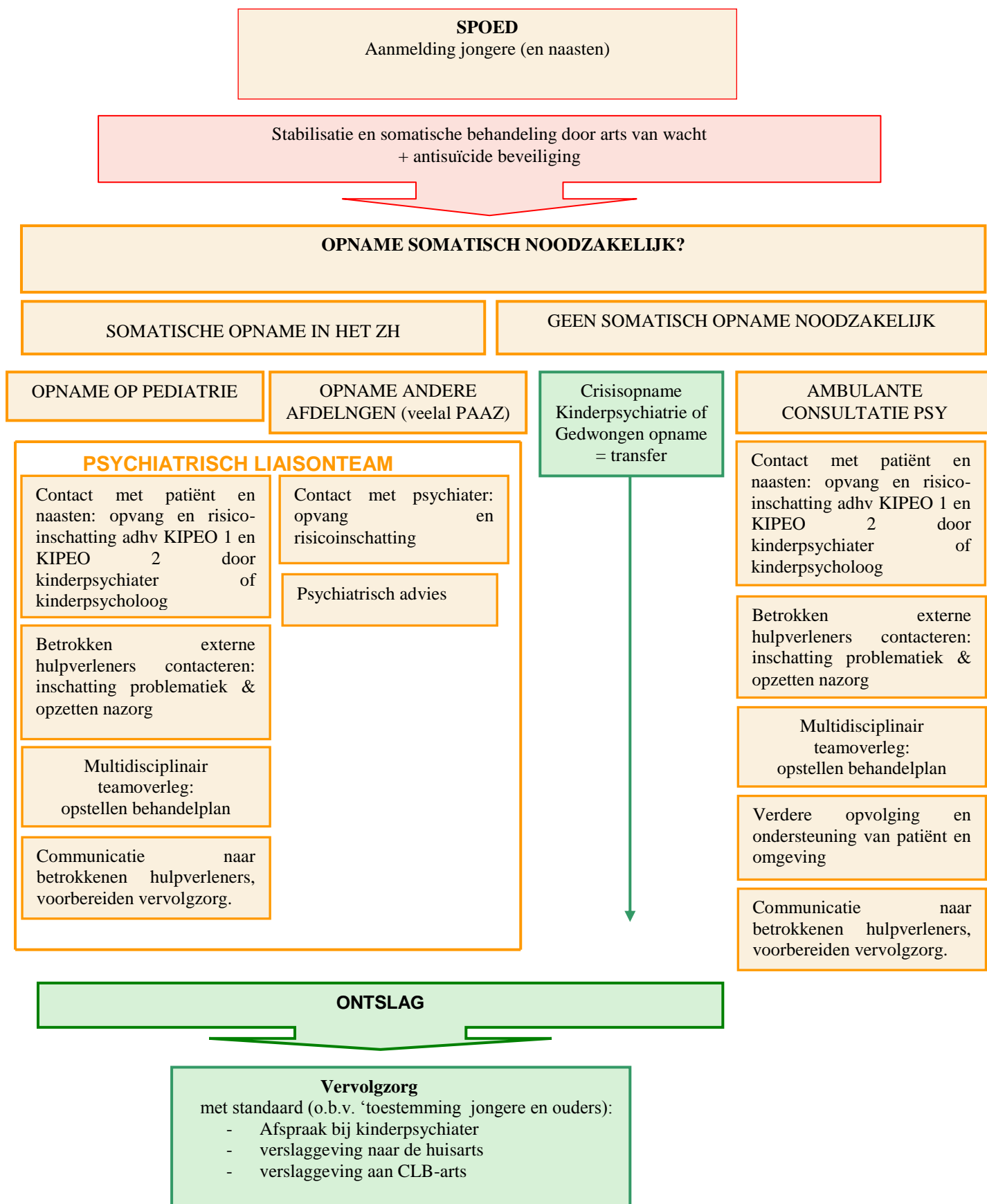
met standaard (o.b.v. 'toestemming jongere en ouders):

- verslaggeving naar de huisarts
- verslaggeving aan CLB-arts
- crisiskaart/folder meegeven

+ bij zorgweigerig:

- evt. ?

KLINISCH PAD AZ MET PAAZ EN KINDERPSYCHIATER



KLINISCH PAD AZ MET PAAZ ZONDER KINDERPSYCHIATER

Stabilisatie en somatische behandeling
+ antisuïcide beveiliging

Systematische inschakeling pediater -16 jaar

OPNAME?

SOMA & PSY
OPNAME

PSY OPNAME

Crisisopname
Kinderpsychiatrie of
Gedwongen opname
= transfer

OPNAME
GEWEIGERD
= ontslag

Opname op pediatrie
+ Antisuïcide beveiliging

Pediater en kinderpsychologe, pedagoge

Contact met patiënt & naasten:
opvang en risico-inschatting

Betrokken externe hulpverleners contacteren:
inschatting problematiek & opzetten nazorg

Multidisciplinair teamoverleg:
opstellen behandelplan

Communicatie naar betrokkenen hulpverleners

Verdere opvolging en ondersteuning
patiënt & naasten

Vorbereiding vervolgzorg

ONTSLAG

Vervolgzorg

met standaard (o.b.v. 'toestemming jongere en ouders):

- verslaggeving naar de huisarts
- verslaggeving aan CLB-arts
- crisiskaart/folder meegeven

+ bij zorgweigerig:

- evt. afspraak met pediater

KLINISCH PAD AZ ZONDER PAAZ, ZONDER KINDERPSYCHIATER

