

Gezondheidsconferentie Suïcidepreventie 2011

17/12/2012



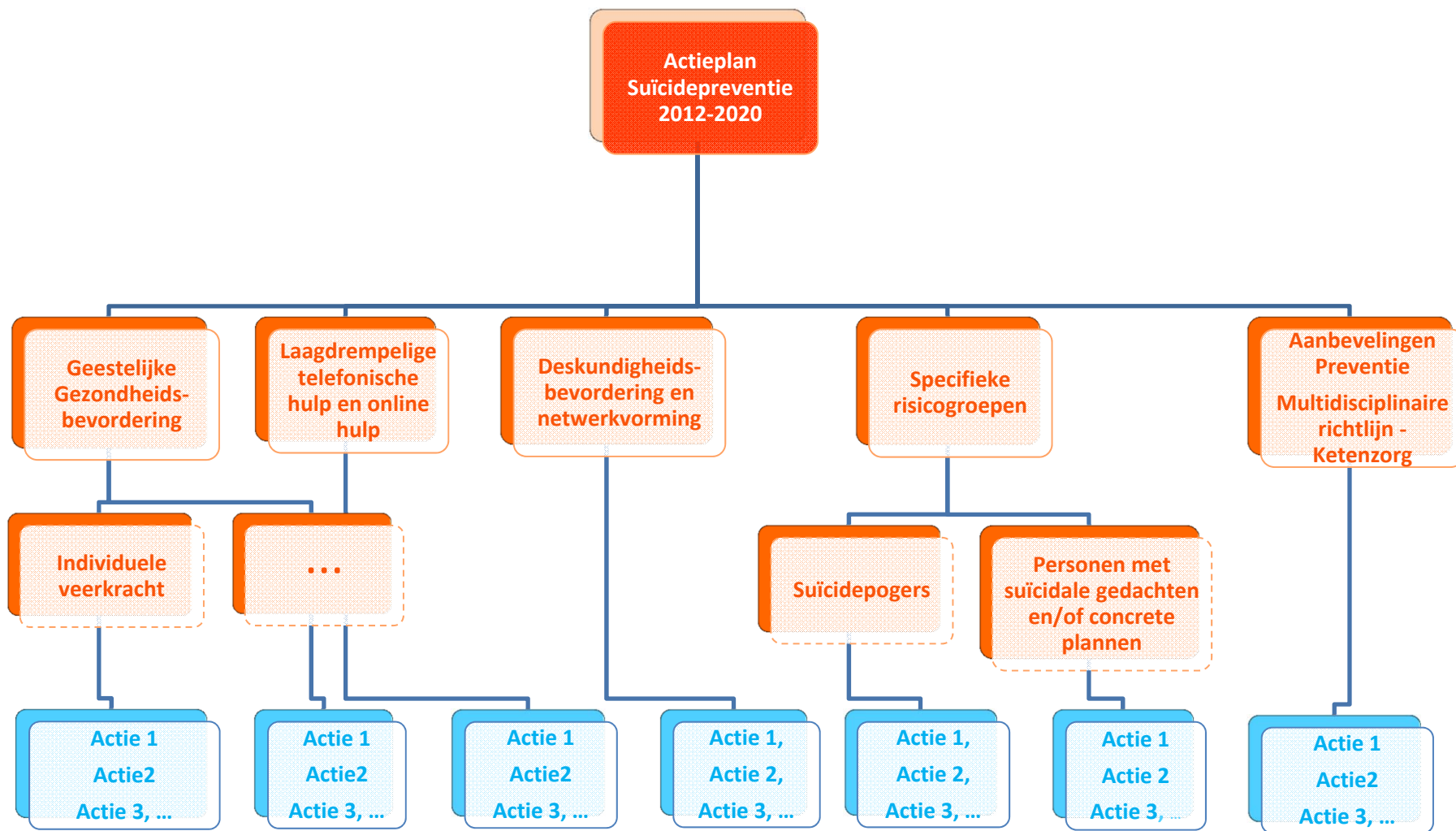
GEZONDHEIDSCONFERENTIE 2011
SUICIDEPREVENTIE

Verlag van de voorbereidende werkgroepen

Veerle Stevens
Karl Andriessen
Gwendolyn Portzky



GEZONDHEIDSCONFERENTIE
SUICIDEPREVENTIE 2011



Strategieën voor Suïcidepreventie

1. Geestelijke gezondheidsbevordering mbt individu en maatschappij

- a) De individuele veerkracht en het vermogen voor zelfhulp versterken
- b) Ondersteuningsvaardigheden bij ouders verhogen*
- c) Bevorderen van sociale aansluiting*
- d) Hulp zoeken aanmoedigen en stigma doorbreken*
- e) De leefomgeving meer gezondheidsbevorderend, zorgzaam en suicideveilig maken via beleid in lokale gemeenschap, scholen, werkplek, ... en via media*

2. Suicidepreventie door laagdrempelige telefonische en online hulp

3. Bevorderen van deskundigheid & netwerkvorming bij intermediairs

4. Strategieën voor specifieke risicogroepen

- a) Suïdepogers: screening en opvang
- b) Personen met suïcidale gedachten en/of concrete plannen: behandeling*

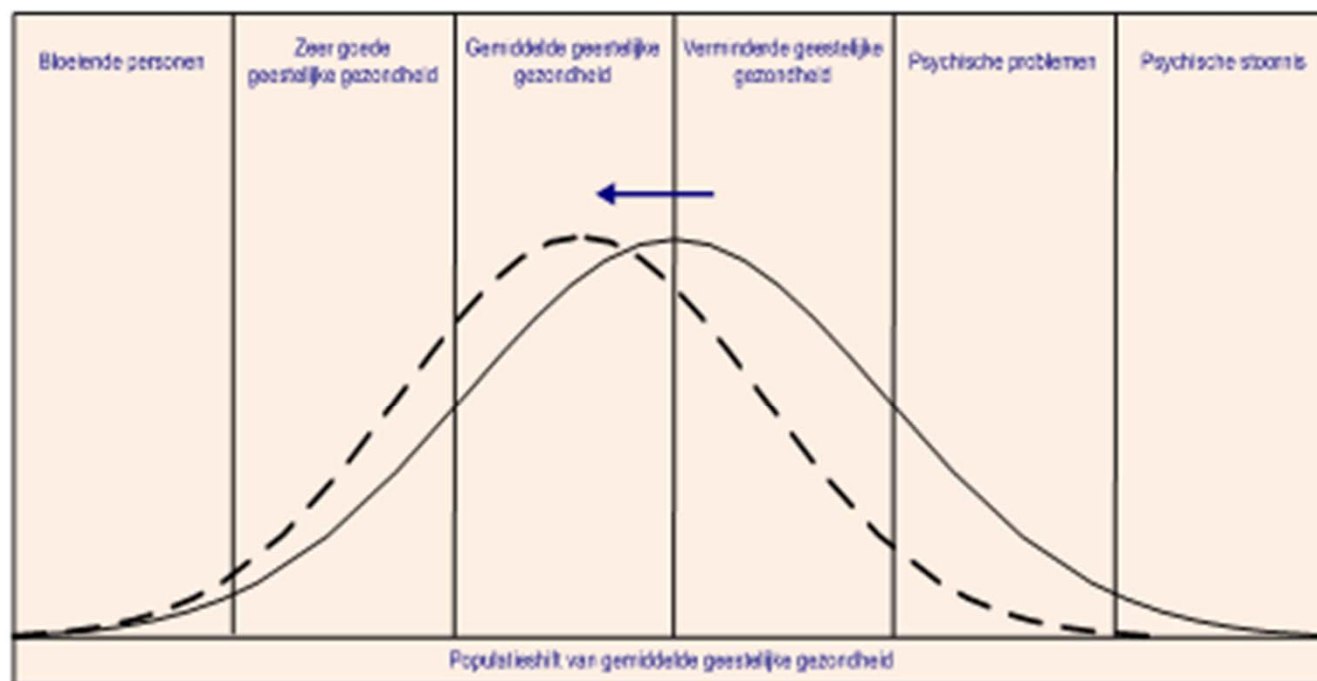
5. *Algemene aanbevelingen suicidepreventie en implementatie multidisciplinaire richtlijn suïcidaal gedrag met aandacht vr ketenzorg*



Kwetsbare Groepen

- Personen met een psychiatrische stoornis: stemmingsstoornissen, psychotische stoornis, [middelenmisbruik](#), [persoonlijkheidsstoornis](#), [eetstoornissen](#)
- Nabestaanden
- [Omgeving van suïcidale personen](#)
- [Leeftijdscategorieën: ouderen \(75+\), mannen 35-45 jaar, jongeren \(15-24 jaar\)](#)
- [Gedetineerden](#)
- [Kansarmen](#)
- [Holebi's en transgenders](#)

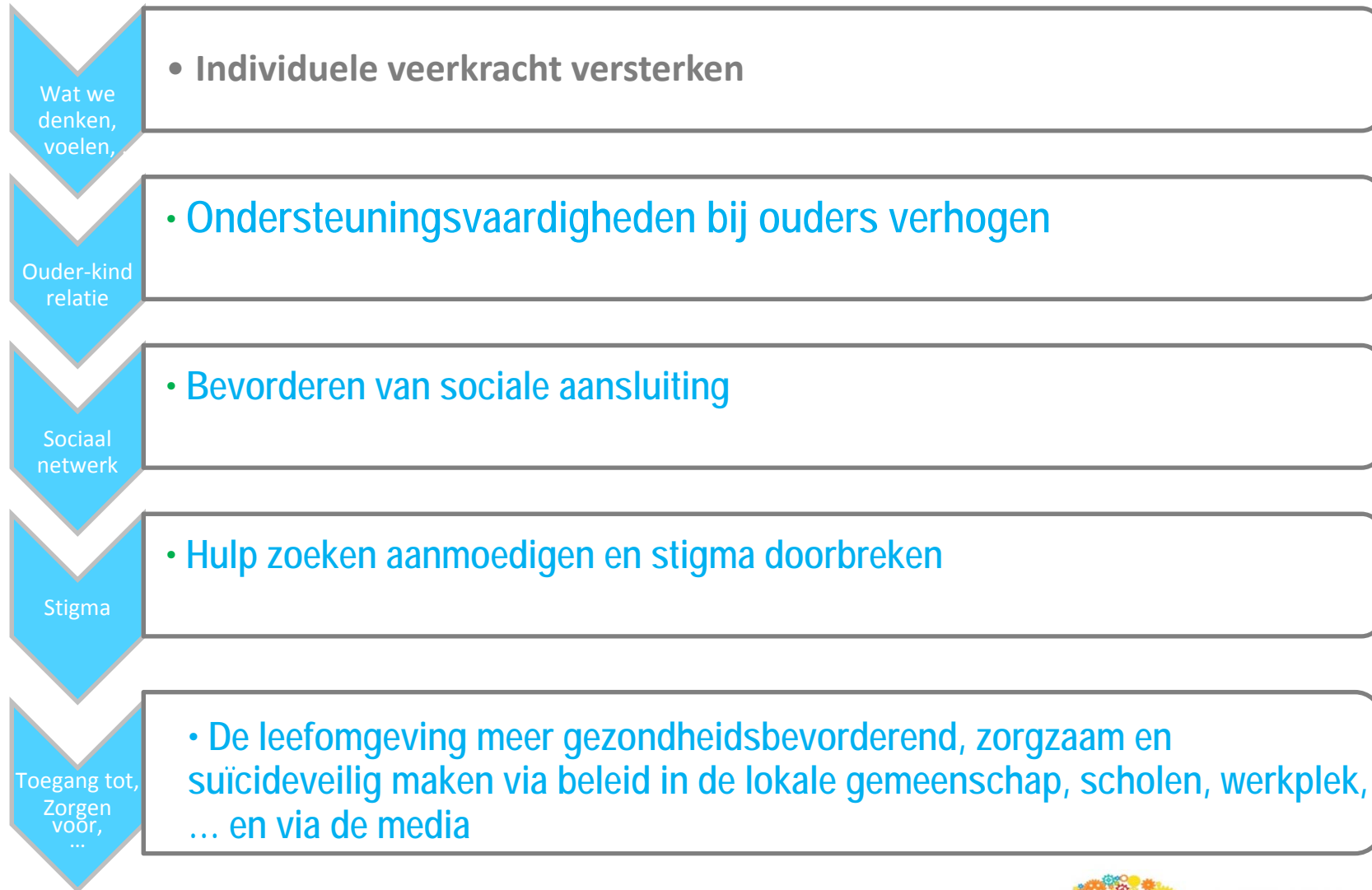
Universele Suïcidepreventie



(Whittington & Huppert, 1996)

!!nog een betere versie van figuur opzoeken

Strategieën Universele SP



Selectieve Suïcidepreventie

- Definitie:
Gericht naar **doelgroepen** die een **verhoogd risico** hebben om suïcidaal gedrag **te ontwikkelen**.
- Doelgroepen:
 - Jongeren
 - Ouderen
 - Gedetineerden
 - Werknemers
 - Landbouwers
 - Holebi's en transgenders
 - Kansengroepen
- Doelgroepoverstijgend:
 - Online toepassingen: ontsluiten van informatie, preventie, hulp
 - Deskundigheidsbevordering van intermediairs + expertise i.v.m. doelgroepen

Strategieën Selectieve SP

1. Geestelijke gezondheidsbevordering mbt individu en maatschappij
 - a) De individuele veerkracht en het vermogen voor zelfhulp versterken
 - b) Ondersteuningsvaardigheden bij ouders verhogen
 - c) Bevorderen van sociale aansluiting
 - d) Hulp zoeken aanmoedigen en stigma doorbreken
 - e) De leefomgeving meer gezondheidsbevorderend, zorgzaam en suicideveilig maken via beleid in de lokale gemeenschap, scholen, werkplek, ... en via de media
2. **Suicidepreventie door laagdrempelige telefonische en online hulp**
3. **Bevorderen van deskundigheid en netwerkvorming bij intermediairs**
4. Strategieën voor specifieke risicogroepen
 - a) Suicidepogers: screening en opvang
 - b) Personen met suicidale gedachten en/of concrete plannen: behandeling
5. Algemene aanbevelingen voor suicidepreventie en implementatie van een multidisciplinaire richtlijn suïcidaal gedrag met aandacht voor ketenzorg

Bevorderen van deskundigheid en netwerkvorming bij intermediairs

Suicide intervention skills and related factors in community and health professionals.

Health and community professionals have considerable exposure to suicidal people and need to be well skilled to deal with them. We assessed suicide intervention skills with a Dutch version of the SIRI in 980 health and community professionals and psychology students. Suicide intervention skills clearly differed among professional groups and were strongly related to experience, especially suicide-specific experience. Some community professionals scored below acceptable levels on their ability to respond appropriately to suicidal people they encounter, and tended to overestimate their skills level. Training is therefore indicated for these groups, and may be useful to more highly experienced groups too.

Scheerder, G., Reynders, A., Andriessen, K., & Van Audenhove, C. (2010). Suicide and Life-Threatening Behavior.

Kwetsbare groepen

Selectieve preventie

- Personen met een psychiatrische stoornis: stemmingsstoornissen, psychotische stoornis, middelenmisbruik, persoonlijkheidsstoornis, eetstoornissen
- Nabestaanden
- Omgeving van suicidale personen
- Leeftijdscategorieën: ouderen (75+), mannen 35-45 jaar, jongeren (15-24 jaar)
- Gedetineerden
- Kansarmen
- Holebi's en transgenders

Geïndiceerde Preventie

Geïndiceerde preventie: het ontwikkelen van strategieën/acties gericht naar mensen die reeds suïcidale gedachten hebben of suïcidaal gedrag vertonen.

Er werd geopteerd om in de werkgroep ook strategieën en acties gericht op personen met psychiatrische problematiek op te nemen.

Strategieën Geïndiceerde preventie

1. Geestelijke gezondheidsbevordering mbt individu en maatschappij
 - a) De individuele veerkracht en het vermogen voor zelfhulp versterken
 - b) Ondersteuningsvaardigheden bij ouders verhogen
 - c) Bevorderen van sociale aansluiting
 - d) Hulp zoeken aanmoedigen en stigma doorbreken
 - e) De leefomgeving meer gezondheidsbevorderend, zorgzaam en suicideveilig maken via beleid in de lokale gemeenschap, scholen, werkplek, ... en via de media
2. Suicidepreventie door laagdrempelige telefonische en online hulp
3. Bevorderen van deskundigheid en netwerkvorming bij intermediairs
4. Strategieën voor specifieke risicogroepen
 - a) Suicidepogers: screening en opvang
 - b) Personen met suïcidale gedachten en/of concrete plannen: behandeling
5. Algemene aanbevelingen suicidepreventie en implementatie multidisciplinaire richtlijn suïcidaal gedrag met aandacht voor ketenzorg

Strategie 5

1. Algemene aanbevelingen voor suïcidepreventie

- Doelgroepen: ruim, verschillende settings (school, werkplek, lokale besturen, ...)
- Doelstelling: concrete aanbevelingen waarin preventiestrategieën/methodieken worden verduidelijkt

2. Multidisciplinaire richtlijn vroegdetectie, vroeginterventie en behandeling suïcidaal gedrag

- Doelgroep: hulpverlening
- Doelstelling: richtlijn met concrete aanbevelingen → bijdragen tot verbeteren van het professioneel handelen; zorg meer transparant en toetsbaar maken

3. Ketenzorg

- Kwalitatief model met aanbevelingen voor zorgvuldig samenwerken bij suïcidale personen → afspraken tss zorgverleners inzake zorgcontinuïteit

Kwetsbare groepen WG 3

- Personen met een psychiatrische stoornis: stemmingsstoornissen, psychotische stoornis, middelenmisbruik, (borderline) persoonlijkheidsstoornis, eetstoornissen
- Nabestaanden
- Omgeving van suïcidale personen
- Leeftijdscategorieën: ouderen (75+), mannen 35-45 jaar, jongeren (15-24 jaar)
- Gedetineerden
- Kansarmen
- Holebi's en transgenders

Randvoorwaarden

- Vermaatschappelijking van de zorg
- Locoregionale verankering en implementatie
- Wetenschappelijke onderbouw, methodiekontwikkeling en evaluatie
- Duurzaamheid in beleid
- Integratie van bestaande acties
- Aandacht voor innovatieve technologieën
- Communicatieplan
- Facettenbeleid

Met dank aan:

Werkgroep 1	Werkgroep 2	Werkgroep 3
Karl Andriessen	Karl Andriessen	Mieke Craeymeersch
Griet Briels	Sofie Balduyck	Paul De Bock
Katia De Busscher	Michael Bloemen	Jan De Coster
Sophie Goetghebuer	Peter Brepoels	Toon Derison
Ghita Kleijckers	Anita Cautaers	Bart De Saeger
Joëlle Konings	Lutgart De Deken	Grieke Forceville
Lea Maes	Nico De fauw	Kurt Lievens
Mohsen Zagheden	Lynn Delfosse	Gwendolyn Portzky
Alexandre Reynders	Goedele Keymolen	Nele Roelandt
Kim Schutters	Mieke Mievis	Chris Schotte
Ilse Servranckx	Riccy Focke	Marjolijn Van den Berg
Veerle Stevens	Jan Saevels	Rita Vanhove
Marjolijn Van den Berg	Gert Scheerder	Geert Verstuyf
Geertrui Vandelanotte	Mieke Stessens	Alexander Witpas
An Vandeputte	Cindy Stevelinck	
	Marjolijn Van den Berg	
17/12/2011	Vicky Van Dooren	