

Preventie zelfdoding ondermaats in psychiatrie

Een richtlijn moet binnenkort hulpverleners helpen

24-02-17, 06.00u - Sara Vandekerckhove en Femke van Garderen



©Jonas Lampens

1

De meest gespecialiseerde psychische hulpverlening in ons land laat ernstige steken vallen als het gaat over suïcidepreventie. Dat blijkt uit een analyse van de inspectieverslagen van de psychiatrische instellingen. Bijna zes op de tien krijgen van de Zorginspectie een onvoldoende.

57 shares

De opmerkingen zijn divers. Zo stellen inspecteurs regelmatig vast dat er onvoldoende aandacht is voor vorming over suïcidepreventie, zijn er onduidelijke procedures of worden patiënten niet systematisch gescreend. "Geen enkel personeelslid is opgeleid rond suïcide", staat bijvoorbeeld in een verslag van 2016. "Medewerkers geven aan dat ze dit een moeilijk gespreksonderwerp vinden. 'Welke vragen stel je dan?'" , schrijven inspecteurs in het verslag van 2015. Nochtans is zelfdoding in Vlaanderen een groot probleem. Elke dag stappen hier

gemiddeld drie mensen uit het leven.

SHARE

'Geen enkel personeelslid is opgeleid rond suïcide'

INSPECTIEVERSLAG OOST-VLAAMS
PSYCHIATRISCH VERZORGINGSTEHUIS,
2016

Gwendolyn Portzky, coördinator van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (Universiteit Gent), schrikt niet van de cijfers. “In de reacties en vragen die bij ons binnenkomen merken we dat er binnen de hulpverlening nog vaak vragen zijn rond suïcidepreventie. Zeker qua registratie en opvolging kan het inderdaad nog beter.”

Let wel, er is geen rechtstreeks verband tussen die hoge zelfdodingscijfers en de gebrekkige preventie in gespecialiseerde centra. “Vergelijken we internationaal, dan kunnen we niet zeggen dat er meer suïcides zijn in psychiatrische instellingen in Vlaanderen”, benadrukt ze.

Duidelijke richtlijnen zouden kunnen helpen, meent Portzky. “Hoe detecteer en behandel je het best suïcidaal gedrag? Eind maart lanceren we een Vlaamse richtlijn daarover, die volledig wetenschappelijk is onderbouwd. Ook omdat we merken dat daar vanuit de hulpverlening echt vraag naar is.”

Afdwingbaar wordt die richtlijn niet. Het staat ziekenhuizen vrij om die al dan niet te gebruiken. “In Nederland hebben ze ook zo’n richtlijn”, zegt Portzky. “Daar is dat de normaalste zaak van de wereld. Hier ligt het moeilijker om alle neuzen in dezelfde richting te krijgen. Maar op termijn kan de Zorginspectie er misschien mee voor zorgen dat ziekenhuizen die richtlijn volgen.”

Geen gesprek

Dat psychiatrische instellingen worstelen met preventie van zelfdoding, [blijkt ook uit het verhaal in deze krant van Willy](#)

Vandamme (71). Twee jaar geleden stapte zijn dochter uit het leven. Hij getuigt hoe ze, van zodra ze aan verplegers of artsen kenbaar maakte dat ze uit het even wou stappen, werd opgesloten of vastgebonden. “De hulpverleners durfden daarover niet met haar in gesprek gaan”, vertelt Willy. “Ik vond dat vreemd. Je verwacht toch dat ze in de psychiatrie specialist zijn in suïcide? Dat bleek dus niet het geval.”

Verhalen zoals deze zijn de Gentse onderzoekster niet vreemd. “Ik hoop dat het een zeldzaamheid is”, zegt ze. “Het blijft natuurlijk een heel moeilijke discussie. Vanaf wanneer wordt een situatie levensgevaarlijk? De veiligheid van je patiënt is prioriteit, maar hoe ver moet je gaan om iemand tegen zichzelf te beschermen? De openheid met je patiënt is cruciaal. Het is zo belangrijk om dat heel open met hen te bespreken. Daar hebben we nog een hele weg in af te leggen.”

SHARE

'Detecteren en inschatten van suïciderisico maakt steeds deel uit van het individuele behandelplan'

ZORGNET-ICURO, KOEPELVERENIGING
ZIEKENHUIZEN

Zorgnet-Icuro, de koepelvereniging van de ziekenhuizen, benadrukt dat de analyse van de inspectieverslagen in "schril contrast staat met de praktijk op het werkveld". Volgens de koepel maakt het detecteren en inschatten van een suïciderisico en de aangepaste behandeling hiervoor steeds deel uit van het individuele behandelplan.