



ADVIES

KWALITEITSVOLLE ZORG AAN PERSONEN MET SUICIDAAL GEDRAG

Opgesteld door: Ethische Commissie
Goedgekeurd door: Raad van Bestuur

Op datum: 18/01/2023

1. ALGEMENE SITUERING

Zelfdoding is een belangrijke doodsoorzaak in België. Medewerkers werkzaam binnen de zorg kunnen dan ook beroepshalve geconfronteerd worden met suïcidaal gedrag of zelfdoding van klanten. Vaak zijn ervaringen met deze problematiek beperkt en ontstaat er onzekerheid bij de medewerker. Als zorgzame ondernemer wil i-mens bovendien ook aandacht hebben voor en ondersteuning bieden aan medewerkers die zelf met suïcidegedachten te kampen hebben.

In de zorg denkt men bij opzettelijke levensbeëindiging in de eerste plaats aan euthanasie, een einde levenshandeling die wettelijk geregeld is (zie de Ethische richtlijn hierover). Er doen zich echter ook situaties voor waarbij klanten die niet palliatief zijn een doodswens uiten. We spreken over suïcidaliteit om het geheel van suïcidale gedachten, verlangens, voorbereidende handelingen en suïcidepogingen te benoemen. Zelfdoding is dan het opzettelijk stellen van handelingen om het eigen leven te beëindigen.

De Ethische Commissie wil met dit advies een ethische visie meegeven omtrent de preventie van en het omgaan met suïcidaal gedrag bij klanten en bij medewerkers.

In dit advies wordt de voorkeur gegeven aan gebruik van de termen 'zelfdoding' of 'suicide'. Niettemin beseft de Ethische Commissie dat in de praktijk verschillende woorden door elkaar gebruikt worden om hetzelfde te duiden, zoals 'zelfdoding, suicide en zelfmoord' en 'suïcidepoging, zelfmoordpoging of poging tot zelfdoding'. In het gesprek met de klant en zijn familie blijft het belangrijk om aan te sluiten bij de taal die zij gebruiken of die het best bij de situatie past. Dit kan drempelverlagend werken voor de suïcidale persoon om erover te praten met de medewerker en de omgeving.

2. VISIE OP ZELFDODING

Zelfdoding wordt vanuit een westers denken vaak veroordeeld. Zelfdoding kan begrepen worden als een uiting van een existentiële crisis waarbij de zin van het leven in vraag wordt gesteld. Daarnaast kan zelfdoding ook samenhangen met het psychisch functioneren van mensen. Het ervaren van een ondraaglijk lijden kan mensen er doen voor kiezen om uit het leven te stappen. Bij ouderen kan dit gaan over levensmoeheid. De Ethische Commissie beveelt aan geen veroordelende houding aan te nemen en integendeel te proberen de redenen te begrijpen.

Zelfdoding kunnen we benaderen vanuit verschillende perspectieven en waarden.

- Enerzijds is er de autonomie en het zelfbeschikkingsrecht van elk individu. Zelfdoding is dan de ultieme individuele keuze, die niet altijd kan tegengehouden worden.
- Anderzijds is er de bescherming van het menselijk leven. Mensen geven zin aan het leven maar dit is ook vaak veranderlijk en dus geen statisch gegeven. Vanuit het geloof in de kracht en sterktes van de mens slagen mensen erin om (persoonlijke) crisissen te overwinnen.

Beide benaderingen zijn waardevol en daar moet dan ook naar gehandeld worden. De kwaliteitsvolle samenwerkingsrelatie tussen medewerker en klant of tussen medewerker en zijn collega's en verantwoordelijke kan heel betekenisvol zijn voor de persoon die het moeilijk heeft. Vanuit deze relatie kan connectie gemaakt worden met het bredere netwerk van die personen met

eventuele externe hulpverleners. Het voelen van verbondenheid kan een belangrijke stap zijn in het (terug)vinden van zingeving.

3. PRAKTISCHE RICHTLIJNEN

Medewerkers die geconfronteerd worden met zelfdoding kunnen terecht bij hun verantwoordelijke. i-mens stelt zich hierbij ondersteunend en zorgzaam op. Naast ondersteuning binnen de organisatie zelf, bestaan er belangrijke externe informatiepunten.

Een belangrijke bron van informatie is te vinden bij de door de Vlaamse overheid opgerichte gratis **zelfmoordtelefoonlijn 1813** en de website www.zelfmoord1813.be. Medewerkers met vragen over zelfmoord kunnen steeds die lijn bellen en/of de website raadplegen.

Zowel basisedwerker als verantwoordelijke vermelden altijd waar mensen terecht kunnen voor hulp: www.zelfmoord1813.be. Voor meer algemene informatie en ondersteuning kunnen mantelzorgers ook terecht bij www.steunpuntmantelzorg.be

PREVENTIE

Suicide of suicidepogingen gebeuren meestal niet impulsief. Vaak gaan er veel signalen aan vooraf. De overgrote meerderheid van de mensen die overleden zijn door zelfdoding gaven vooraf signalen. Hiermee trekken ze aan de alarmbel. Soms zijn de signalen verbaal, en worden ze dus letterlijk uitgedrukt door de persoon in kwestie. Vaak zijn ze ook eerder gedragsmatig. Signalen die erop wijzen dat iemand het lastig heeft, kunnen in verschillende vormen voorkomen. Het is belangrijk om ze altijd serieus te nemen (zie onderaan dit advies in de bijlage voor veel voorkomende signalen). Een belangrijke boodschap is deze: 'blijf er niet alleen mee zitten'.

Het oppikken van deze signalen en erover praten is een belangrijke stap. Door de zaken bespreekbaar te maken, kan gepaste hulp op gang gebracht worden.

INTERVENTIES

BIJ KLANTEN MET SUICIDAAL GEDRAG

De Ethische Commissie is er zich van bewust dat een actieve rol vervullen bij suïcidaal gedrag werk is voor experts. Een veelzijdige aanpak is nodig die focust op het terugdringen van risicofactoren én het versterken van beschermende factoren, en dit op verschillende levensdomeinen.

Medewerkers van i-mens zijn doorgaans geen expert op dit vlak maar kunnen tijdens de uitvoering van hun taken een belangrijke rol spelen om zowel de klant als de mantelzorgers te ondersteunen. Zij zijn het luisterend oor, herkennen signalen en bespreken ze met de klant voor zover ze zich daartoe in staat achten. In elk geval is een medewerker nooit beschuldigend, moraliserend of veroordelend en spreekt hij met respect voor autonomie en zelfbeschikkingsrecht van de klant. Lees de bijlage onderaan dit advies voor praktische tips over wat werkt en wat niet werkt. Medewerkers die zich onzeker voelen, kunnen terecht bij hun verantwoordelijke. Alle medewerkers delen hun verantwoordelijke mee indien zij dergelijke signalen van een klant opvangen. Indien een klant actief meedeelt dat hij zich gaat suïcidieren heeft de medewerker de plicht de verantwoordelijke in te lichten die op zijn/haar beurt zo snel mogelijk de huisarts of de mantelzorger verwittigt.

Het is belangrijk dat een persoon met suïcidaal gedrag wordt geleid naar de juiste vorm van hulp of ondersteuning. Er zijn verschillende vormen van gespecialiseerde hulp (vb. crisisinterventie, therapeutische en/of medicamenteuze behandeling, ...) die, afhankelijk van de ernst van de suïcidaliteit, kunnen ingezet worden. Een huisarts is best geplaatst om hierin op te treden, vandaar dat de medewerker de klant best hiernaar doorverwijst. Indien de klant dit wenst kan de

verantwoordelijke samen met de klant bekijken wie van het netwerk best betrokken wordt ter ondersteuning.

BIJ MEDEWERKERS MET SUÏCIDAAL GEDRAG

Naast de gewone collegiale ondersteuning kan een medewerker met psychische problemen beroep doen op of doorverwezen worden (door zijn verantwoordelijke) naar meerdere interne en gespecialiseerde hulpbronnen. Intern zijn er de vertrouwenspersonen en is er de interne Preventieadviseur Psychosociale risico's. Hun contactgegevens staan vermeld in Bijlage 5 van het arbeidsreglement en op Intranet: [Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het Werk \(IDPBW\) \(sharepoint.com\)](#)

Extern is de dienst Pobos (www.pobos.be) raadpleegbaar voor de dienstverlening Employee Assistance Program (EAP). Via deze dienstverlening kunnen de medewerkers psychologische ondersteuning krijgen. Deze dienst is bereikbaar op het nummer **0800 11 0 11**.

Zie voor meer info ook: [Psychologische begeleiding \(EAP\) \(sharepoint.com\)](#)

NA EEN SUÏCIDEPOGING

VAN EEN KLANT

In de meeste gevallen hebben suïcidepogers in eerste instantie medische zorgen nodig. De klant wordt opgenomen in een ziekenhuis, meestal in een psychiatrisch ziekenhuis of PAAZ-afdeling.

Het is belangrijk om aandacht te hebben voor de impact van een suïcidepoging op de omgeving, familie en mantelzorgers. Bij de naasten komen deze emoties vaak voor:

- Angst of wanhoop voor het mogelijke verlies
- Onzekerheid over de toekomst
- Verdriet of medeleven voor de pijn van de dierbare
- Boosheid, frustratie of ontkenning
- Machteloosheid omdat je de problemen niet kunt oplossen
- Schuldgevoelens
- Afschuw voor de gedachten van de dierbare

Emotionele en lichamelijke reacties en een verhoogde prikkelbaarheid zijn normale reacties op een abnormale gebeurtenis.

De klant zal na een herstelperiode mogelijks terug naar huis komen en verder thuiszorg nemen. In dit geval is het opnieuw de rol van de thuiszorgmedewerker ondersteuning te bieden en preventief te werken om een nieuwe poging te voorkomen. Hiertoe bespreekt de thuiszorgmedewerker de gewenste ondersteuning met zijn verantwoordelijke en zorgen ze er samen voor dat het opgenomen wordt in de zorgdoelen van de klant.

VAN EEN MEDEWERKER

De eerste gevolgen voor een medewerker zijn niet anders dan die voor een klant. Een opname met revalidatieperiode zal volgen. Het is aangewezen als collega en verantwoordelijke om het contact te onderhouden voor zover dit toegelaten is door de medische begeleiders en de betrokkene ermee akkoord gaat. Na een herstelperiode kan de medewerker terug aan het werk gaan. Ook dan blijft collegiale ondersteuning belangrijk. Van de verantwoordelijke wordt verwacht dat hij regelmatig contact opneemt met de medewerker voor een luisterend oor en bemoedigend woord.

NA EEN GESLAAGDE ZELFDODING

Het zoeken naar antwoorden is essentieel voor de verwerking van de suïcide. Veel nabestaanden blijven achter met de vraag naar het waarom van de suïcide en wat hun rol daarin is geweest. Zij

hebben behoefte aan het begrijpen van de oorzaak en aanleiding van de suïcide en aan medeleven. Ook naar de medewerker/collega's kunnen vragen komen vanuit het netwerk. Het is belangrijk om hieraan met zorg tegemoet te komen, dit weliswaar binnen de professionele context (rekening houdend met het beroepsgeheim).

Om het een plaats te kunnen geven kan het zowel de naasten als de medewerker helpen om de uitvaart bij te wonen of een ondersteunend kaartje te sturen. Voor deze uitzonderlijke omstandigheid en op voorwaarde dat het zou helpen om de gebeurtenis beter te verwerken, kan aan de verantwoordelijke een afwijking gevraagd worden op de bestaande richtlijn over 'Deelname aan een uitvaartplechtigheid van een klant'.

De verantwoordelijke of de externe preventiedienst kan steun bieden aan de medewerker. Zij zijn zich bewust van de persoonlijke en professionele impact die het verlies van een klant voor een basisedewerker kan betekenen. De verantwoordelijke besteedt extra aandacht aan basisedewerkers die dergelijke ervaring meemaakten. Ondersteunende gesprekken, eventueel intervisie met verschillende collega's, de mogelijkheid van een gesprek met een vertrouwenspersoon of de externe preventieadviseur psychosociale risico's zijn hiertoe de mogelijke middelen.

BRONNEN

www.zelfmoord1813.be

Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie: www.vlesp.be

Andriessen, Krystinska, & Andries, Zelfdoding bij kinderen en jongeren. Preventie en hulpverlening bij suïcidaal gedrag, Lannoo Campus, 2014

Deze ethische richtlijn werd besproken tijdens de samenkomst van de Ethische Commissie op 18 januari 2023 en unaniem gevalideerd.

BIJLAGE BIJ ETHISCH ADVIES: KWALITEITSVOLLE ZORG AAN PERSONEN MET SUICIDAAL GEDRAG

Enkele voorbeelden van veel voorkomende signalen:

Verbale boodschappen

- "Ik ga er een einde aan maken."
- "Ik wil dood."
- "Het hoeft voor mij niet meer."
- "Het is beter als het gedaan is."
- "Ik zie het niet meer zitten."
- "Van mij zullen ze geen last meer hebben."

Gedragmatige signalen

- Zich isoleren
- Op zoek gaan naar methoden om zelfmoord te plegen
- Verandering in gebruik van alcohol en/of medicatie
- Slaapproblemen
- Veel met de dood bezig zijn
- Sterke gedragsveranderingen
- Angst, hopeloosheid, boosheid, roekeloosheid

Enkele veel voorkomende risicofactoren voor suicide:

- **Depressie:** depressieve symptomen worden bij ouderen vaak minder snel herkend omdat ze toegeschreven worden aan de leeftijd, omdat ze verward worden met dementie en omdat ze soms sterk verschillen van die bij jongeren.
- **Fysieke klachten:** pijn, (chronische) ziekte en invaliditeit
- **Verlieservaringen** zoals het overlijden van een partner, gezondheidsproblemen of het verlies van de vertrouwde woonomgeving
- **Sociale factoren:** verlies aan mogelijkheden en kansen op maatschappelijke participatie, sociale isolatie, eenzaamheid, gevoel anderen tot last te zijn
- Dementie wordt niet gezien als een risicofactor. Het suïciderisico is wel hoger kort na de diagnose, bij patiënten die met dementie gediagnosticeerd worden tijdens een ziekenhuisopname en bij mensen met de ziekte van Huntington.

De beschermende factoren kunnen zijn:

- Sociale steun en verbondenheid
- Aanpak van psychische problemen
- Optimaliseren van fysiek welbevinden
- Overtuiging dat het leven zinvol blijft.

Enkele kernstrategieën voor zowel mantelzorgers als familie om de klant positief te beïnvloeden:

- Bevorderen van de fysieke en geestelijke gezondheid;
- Sociale participatie aanmoedigen en versterken;
- Een laagdrempelig zorgverleningsaanbod voorzien;
- Vroegdetectie en behandeling van depressie en suïcidaliteit;
- Beperken van de toegang tot middelen.

Goede raad bij bespreekbaar maken van suïcide:

Wat werkt:

- Rustig en open praten over zelfdoding en over het verlangen om te sterven.
- Luisteren en proberen te begrijpen wat de persoon met suïcidegedachten beleeft.
- Erkenning geven voor de gevoelens die de hulpvrager op dat moment ervaart.
- Inzicht geven door motieven te bevragen en ambivalentie te bespreken.
- Zorgbehoeftes bespreken, uitleg geven over welke hulp mogelijk is en (indien je zelf geen verdere hulp kan bieden) aanmoedigen om contact te zoeken met meer gespecialiseerde hulp.
- De hulpvrager laten ventileren: ruimte laten om gevoelens van hopeloosheid, kwaadheid, verdriet, onmacht, ... te uiten.
- De omgeving oproepen om een vangnet rond de persoon met suïcidegedachten op te bouwen en hen daarin de nodige ondersteuning bieden.

Wat werkt niet:

- Veroordelen van de gedachten, de gevoelens en/of het gedrag van de hulpvrager.
- Meteen positieve zaken aangeven.
- Onmiddellijk oplossingen aandragen.
- Valse hoop geven of beloftes doen die je niet kan nakomen.
- De persoon proberen overtuigen om verder te leven voor de omgeving (partner, ouders...) of de persoon erop wijzen wie hij of zij achterlaat.
- De zaken die de persoon aangeeft, minimaliseren.
- De persoon uitdagen in zijn of haar suïcidale gedachten en/of gedrag.
- In discussie gaan over suïcide, het recht om te leven of te sterven,