

Richtlijn – Autonomie bevorderend omgaan met suïcidaliteit bij cliënten met inadequate coping

Deze richtlijn heeft als doel om teams die minder vaak met deze doelgroep werken praktische handvatten te bieden voor het opzetten en uitvoeren van een autonomie bevorderend beleid.

Ook is er het doel om over de gehele instelling meer eenduidig te gaan werken.

1. Doelgroep

Cliënten bij wie suïcidaliteit inadequate coping is.

2. Doel van Autonomie Bevorderend Beleid

Het doel van autonomie bevorderend beleid is het doorbreken van de crisis spiraal waardoor aandacht en ruimte kan komen voor onderliggende problematiek en de behandeling daarvan.

Bij deze doelgroep wordt de suïcidaliteit gebruikt om onderliggende behoeftes te vervullen. Als deze behoeftes vervuld zijn, is het suïcidale gedrag ook niet meer nodig.

Dit gebeurt door het bewerkstelligen van een rolverandering waardoor verantwoordelijkheden meer passend gaan zijn.

Rolverandering

De escalatie van aan de ene kant zelfbeschadigend gedrag van de cliënt en aan de andere kant de beperkende maatregelen vanaf de kant van naasten en behandelaren ontstaat doordat beide partijen verantwoordelijk zijn voor dingen waar zij niet verantwoordelijk kunnen zijn.

Naasten en behandelaren voelen de verantwoordelijkheid om het gedrag van cliënt te controleren in de hoop dat er geen nieuwe incidenten van zelfbeschadiging komen. Terwijl naasten en behandelaren geen invloed hebben op het gedrag van cliënt. De cliënt doet ernstig zijn best om zich door zijn omgeving gezien, gehoord en gesteund te voelen, terwijl cliënt meestal geen invloed heeft op zijn omgeving. Dit creëert spanning en stress die voor versterking van escalaties zorgt.

Het autonomie bevorderend beleid heeft als doel om deze rollen/verantwoordelijkheden om te wisselen. Het behandelteam en naasten krijgen als taak om cliënt zicht gezien, gehoord, gewenst en gesteund gaat voelen. Cliënt krijgt als taak om het eigen gedrag te gaan reguleren.

Op deze manier komen de taken meer in lijn te liggen met de dat waar de persoon daadwerkelijk invloed op kan uitoefenen en daarmee dus verantwoordelijkheid kan nemen.

Onvervulde behoeftes

Het zelfbeschadigende gedrag is niet zomaar ontstaan. Het is de enige manier geworden om belangrijk behoeftes te vervullen, die niet op gezondere manier vervuld kunnen worden. Vaak is er een periode in het leven geweest waarbij het gedrag een effectieve manier is geweest om de behoeftes te vervullen. Het gedrag is geautomatiseerd, aangezien cliënt nooit heeft ervaren dat de behoeftes ook op een andere manier vervuld kunnen worden, is het gedrag loslaten te spannend.

Binnen het autonomie bevorderende beleid proberen worden de behoeftes die door middel van zelfbeschadigend gedrag vervuld worden proactief en ruimschoots vervuld. Als voorbeeld, als iemand met suïcidepogingen nabijheid creëert, is het de bedoeling dat de behoefte aan nabijheid wordt vervuld voordat de cliënt dit gaat missen. Op die manier is het zelfbeschadigende gedrag niet meer nodig.

Er is een angst dat de behoefte een spreekwoordelijk oneindig diep gat is. Dit is in het verleden inderdaad gezien bij cliënten, waarbij de aandacht of nabijheid behoefte onverzadigbaar was. Echter was er dan steeds de situatie dat het zeer onzeker was of de behoefte in de toekomst opnieuw weer vervuld zal worden. Deze onzekerheid creëert onverzadigbaarheid. Vergelijkbaar met de onverzadigbaarheid van een

Eigenaar:	Kwaliteitscommissie Suïcidepreventie, Edwin Beld (Geneesheer-Directeur)		
Auteur:	Jonas Stroink		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-06-2030

alcoholist of een gokverslaafde. Als de behoefte op een voorspelbare manier wordt vervuld, waarbij de cliënt het vertrouwen gaat krijgen dat de behoefte ook in de toekomst vervuld gaat worden, verdwijnt de angstige onverzadigbaarheid. Ook zal cliënt steeds beter leren zelf de behoeftes vervullend, belangrijke naasten zullen geïnternaliseerd worden en het ego zal stabiel worden. Waardoor het op een gegeven ogenblik niet meer nodig is dat het behandelteam en naasten zo proactief en uitgebreid de behoeftes hoeven te vervullen.

3. Uitzonderingen

Dit protocol is niet van toepassing bij:

- Psychotische suïcidaliteit en/of dwingende wanen.
- Diepe, sombere depressies met nihilistische overtuigingen.
- Acute psychosociale suïcidale reacties (kortdurend, situatief).
- Ernstige intoxicaties, delier of medische instabiliteit.

4. Kernprincipes

Wij zorgen voor een omgeving waar de cliënt zich gezien, gewaardeerd en gesteund voelt, waardoor het proces van interne ontwikkeling weer op gang komt.

1. Onderliggende behoeften die voorheen middels zelfbeschadigend gedrag werden vervuld worden onderzocht om vervolgens proactief, voorspelbaar en ruimschoots te vervullen.
2. Naasten worden actief betrokken en ondersteund.
3. Vaste structuur, voorspelbaarheid en transparantie in contactmomenten.
4. Focussen op het leren van vaardigheden voor zelfcontrole zonder dat er in eerste instantie reductie van gedrag hoeft te zijn.
5. Geen opname tenzij vooraf duidelijk afgesproken uitzonderingssituatie.
6. Handelingen die zelfbeschadiging bekrachtigen, worden voorkomen.

5. Dagelijkse handelingen en communicatie

5.1 Houding van professionals

- Rustig, steunend, nieuwsgierig en niet-oordelend.
- Acceptatie dat je als professional geen controle hebt over andermans gedrag. Hierbij hoort ook dat de professional eigen afweer leert kennen. Zodat de eigen behoeftes en angsten van de professional buiten het gesprek gehouden kunnen worden. Intervisie is hier essentieel voor.
- Professionals dienen bereid te zijn feedback te geven en te ontvangen. Eigen angsten en behoeftes zullen zeker opspelen. Professionals hebben elkaar nodig om dit te signaleren en bij te sturen.
- Voorkom escalatie door geen druk te zetten, niet te eisen of te dreigen (met consequenties). Als dit gebeurt is dit vaak een teken dat de eigen angsten van de professional de boventoon voeren in het contact met de cliënt.
- Verbinding en relatie met de cliënt gaat altijd voor andere doelen.
- Wees complimenteus naar cliënt, naasten, andere zorgverleners en je directe collega's. Het creëren van een positieve sfeer waarbij iedereen het vertrouwen heeft dat het herstel gaat komen zorgt voor minder werkstress, meer werkplezier, makkelijker samenwerken en grotere kans op succes.
- 1% verbetering is 100% succes

5.2 Reactie op Suïcidale uitingen

Eigenaar:	Kwaliteitscommissie Suïcidepreventie, Edwin Beld (Geneesheer-Directeur)		
Auteur:	Jonas Stroink		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-06-2030

Taal is belangrijk, de leden van het team dienen geoefend te raken in steunend en motiverend taalgebruik. Steeds moet de functie van het gedrag benoemd te worden zodat cliënt het eigen handelen gaat snappen. Op die manier kan cliënt ook voor alternatieven gaan kiezen. Voorkom alle taal die als afwijzing geïnterpreteerd kan worden.

Tijdens crisis:

1. Maak contact met de emotionele pijn;
2. Betrek naasten;
3. Doorloop het signaleringsplan;
4. Stel geen onderzoekende vragen;
5. Spreek vertrouwen uit dat cliënt dit met zijn naasten kan dragen.

Als de crisis voorbij is (na 1-3 dagen):

1. Onderzoek uitlokkende factoren en patronen, maar hierbij gebruik van het narratieve interview;
2. Onderzoek of de gebruikte interventies helpend of niet helpend waren;
3. Pas het signaleringsplan aan;
4. Benadruk het feit dat cliënt en naasten weer een crisis hebben doorstaan.

5.3 Reactie op grensoverschrijdend of ongewenst gedrag

- Geen begrenzing zonder verbinding;
- Begrenzing gebeurt op een rustige en steunende toon;
- Begrenzing gaat altijd volgens de structuur: Valideren van onderliggende emotie -> Vertrouwen uitspreken -> benoemen van ongewenst gedrag -> benoemen dat het contact stopt als gedrag niet stopt;
- Gebruik de communicatie uit het Verbindend Gezag.

Voorbeeld: "Ik snap dat je bang bent dat je niet kan slapen als je geen medicatie krijgt – Ik weet dat je dit op een rustige toon met mij kan bespreken – maar als je me nog een keer uitscheldt stop ik het gesprek."

6. Administratieve vereisten**6.1 Rapportage zorgafstemming gesprek**

Consensus is belangrijk, met name bij de mensen die om de cliënt staan. Hier zijn soms meerdere afspraken voor nodig. Het kan goed zijn dat cliënt ambivalent blijft, dat is vaak onderdeel van de problematiek. Soms hebben cliënten het nodig om "gewoon" te gaan beginnen. Echter blijft het essentieel dat de mensen die het werk gaan doen, naasten en behandelaren, dat die met een eenduidige visie gaan handelen. In het dossier moeten de overwegingen waarom er voor dit beleid is gekozen gerapporteerd zijn. De afspraken en rolverdeling moeten op een vaste plek neergezet zijn. Hierin is het belangrijk dat de afspraken simpel en concreet zijn, geschreven op het niveau die de cliënt kan begrijpen. Dit voorkomt discussie op een later moment.

6.2 Structuurdiagnose suïcidaliteit

De structuurdiagnose is een beschrijving van het suïcidale gedrag en de onderliggende dynamiek. Het doel van de structuurdiagnose is een beter begrip van de suïcidaliteit maar ook een overdracht naar andere partijen zoals de SEPH. Binnen ons EPD, hebben we het formulier suïcidaliteitsbeoordeling waarin alle benodigde vragen staan.

7. Signaleringsplan/Cliënt gestuurd behandelplan

Dit plan moet actueel zijn, met datum.

Eigenaar:	Kwaliteitscommissie Suïcidepreventie, Edwin Beld (Geneesheer-Directeur)		
Auteur:	Jonas Stroink		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-06-2030

7.1 Standaard signaleringsplan

Het doel van een signaleringsplan is een samenwerkingsafspraken tussen cliënt, naasten en hulpverleners die blind gevolgd kan worden op het moment dat de spanning zo hoog is dat men niet meer helder kan nadenken. Het is tevens een instructie voor naasten en hulpverleners, zodat een cliënt in crisis niet zelf hoeft te vertellen wat er nodig is.

Een signaleringsplan is een levend document dat bij elke afspraak aangepast wordt met wat er geleerd is in de tussenliggende periode. Het is aan te raden om ook acties erop te zetten waarvan vooraf nog niet bekend is of ze wel of niet werken. Je weet pas of iets werkt als je het hebt geprobeerd. Het signaleringsplan wordt op de wekelijkse afspraken bijgesteld en bevat aparte instructies voor hulpverleners waar veel contact mee gaat zijn.

7.2 Cliënt gestuurd behandelplan

In het behandelplan zijn de wensen van cliënt leidend. Cliënt geeft eerst aan wat diens wensen zijn, hierna mogen naasten inspraak hebben., De behandelaren geven advies en passen het plan aan op haalbaarheid. Ook als behandelaren denken dat een wens niet effectief gaat zijn, verdient de interventie een kans. Het cliënt gestuurd behandelplan wordt op vaste tijden geëvalueerd, elke 1-3 maanden. Er mag enkel iets op het plan veranderd worden tijdens de evaluatie.

7.3 Uitzonderlijke opname-indicatie

Een cliënt mag in zijn plan een opname verwerken. Deze dient wel aan concrete voorwaarden en kaders gebonden zijn. Deze voorwaarden en kaders kunnen enkel op een evaluatie gewijzigd worden. Er dient altijd na afronding van de opname een gesprek plaats te vinden of de opname heeft opgeleverd wat de cliënt ervan had verwacht.

Duur: 12 uur – max. 3 dagen.

8. Naastenbeleid

- Naasten worden betrokken, zij krijgen begeleiding in het uitvoeren van het autonomie bevorderend beleid. Zij gaan ook leren om de cliënt te steunen bij zelfregulatie, om onderliggende behoeftes te vervullen en op een helpende manier te begrenzen. Idealiter volgens een gevalideerde methode zoals verbindend gezag.
- Emotieregulatie van naasten wordt ondersteund, hulpverleners zijn beschikbaar om hierin te helpen.
- Routines zoals werk, sport, hobby's en vakanties van naasten worden zo veel mogelijk behouden.
- Er wordt actief een groter netwerk aangetrokken om de directe naasten te steunen.

9. Crisisdienst/ketenpartners

- Worden geïnformeerd over beleid en krijgen contactgegevens waar ze voor vragen heen kunnen.
- Er wordt een positieve samenwerking nagestreefd met collega's. Meningsverschil over hoe het beleid uit te voeren dient snel besproken te worden met als doel een zo eenduidig mogelijke bejegening. Het doel is dat werknemers met plezier gezamenlijk dit beleid neerzetten. Dat voorkomt extra stress bij een al stressvolle taak.
- Behandelaren gaan er altijd vanuit dat de ketenpartners hun best hebben gedaan, ook als dit niet altijd het gewenste resultaat heeft. Behandelaar waardeert altijd de inzet van de andere partij en bedanken daarvoor.
- Bij het nabespreken van incidenten of onderlinge conflicten wordt er gericht op wat in de toekomst beter kan, niet op wat in het verleden fout is gegaan.
- Wees complimenteus naar collega's en ketenpartners.

10. Evaluatie

Eigenaar:	Kwaliteitscommissie Suïcidepreventie, Edwin Beld (Geneesheer-Directeur)		
Auteur:	Jonas Stroink		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-06-2030

Richtlijn Autonomie Bevorderend Beleid

Autonomie bevorderend omgaan met suicidaliteit bij cliënten met
inadequate coping

d.d. 01-06-2026

Pagina 5 van 5

- Maandelijks evaluatie met cliënt, naasten en behandelaar van dagelijkse afspraken;
- 2-wekelijks MDO voor hulpverleners om te spreken over draagkracht en last;
- 3-maandelijks uitgebreide evaluatie van grote lijnen in het cliënt gestuurd behandelplan.

Eigenaar:	Kwaliteitscommissie Suïcidepreventie, Edwin Beld (Geneesheer-Directeur)		
Auteur:	Jonas Stroink		
Aan een afgedrukte versie kunnen geen rechten worden ontleend. De geautoriseerde intranetversie van het kwaliteitshandboek blijft leidend.		Herzieningsdatum:	01-06-2030