

SCHRIFTELIJKE VRAAG

nr. 42
van **FREYA SAEYS**
datum: 14 oktober 2015

aan **JO VANDEURZEN**
VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Suïcidepreventie - IPEO

Suïcidepogers vormen een belangrijke risicogroep voor suïcide. Daarom is het belangrijk dat zij na hun suïcidepoging worden opgevolgd.

Het project Integrale Zorg Suïcidepogers heeft tot doel iedereen op te volgen die na een zelfmoordpoging wordt opgenomen in een spoedafdeling van een ziekenhuis, door middel van een evaluatie het risico op zelfmoord in te schatten en dan een traject uit te tekenen. Hiervoor wordt gebruikgemaakt van een instrument voor psychologische opvang en evaluatie. Voor volwassenen is er het instrument IPEO, voor jongeren onder de 16 jaar KIPEO.

In antwoord op schriftelijke vraag nr. 192 van 15 december 2014 van Katrien Schryvers stelde de minister dat 70% van de ziekenhuizen gebruikmaakt van het instrument IPEO.

1. Hoeveel procent van de ziekenhuizen maakt vandaag gebruik van het instrument IPEO en hoeveel van het instrument KIPEO?
2. Welke ziekenhuizen maken geen gebruik van het instrument IPEO en KIPEO?
3. Welke acties worden ondernomen om deze ziekenhuizen voorsnag aan te zetten tot het gebruik van deze instrumenten?

ANTWOORD

op vraag nr. 42 van 14 oktober 2015

van **FREYA SAEYS**

Inmiddels gebruikt 76% (44/58) van de Algemene Ziekenhuizen in Vlaanderen de IPEO. De KIPEO wordt door 36% (21/57) van de algemene ziekenhuizen gebruikt. In Oost-Vlaanderen gebruiken de meeste ziekenhuizen de IPEO (93%) en de KIPEO (64%). Als bijlage vindt u in tabelvorm een overzicht van de ziekenhuizen die (nog) niet participeren aan respectievelijk IPEO en KIPEO. De ziekenhuizen staan gegroepeerd per provincie. Per provincie wordt ook telkens de implementatiegraad meegegeven. Per ziekenhuis vindt u een duiding, en ook welke acties werden ondernomen om alsnog een engagement te krijgen. Het gaat over netwerkcontacten, vormingsmomenten, herbronningsmomenten, nieuwsbrieven, congressen, jaarlijkse contactname, ... De tabellen geven de stand van zaken weer voor medio oktober 2015.

Bij de implementatiegraad is rekening gehouden met fusies. Elke fusie wordt in principe als één ziekenhuis gezien. Indien een fusie over de provinciegrenzen heen gaat, wordt geen rekening gehouden met de fusie aangezien de verschillende vestigingen ook door verschillende preventiewerkers opgevolgd worden.

Een reden voor het mindere gebruik van KIPEO die ziekenhuizen aangeven is het gering aantal jonge suïcidepogers op de spoedgevallendiensten. Dat maakt dat men twijfelt om zich te engageren, omdat men weinig routine kan krijgen in deze zaken. De ziekenhuizen die reeds met KIPEO werken geven overigens ook aan dat zij maar enkele jonge suïcidepogers opvangen (een 5-tal/jaar in kleinere regionale ziekenhuizen en een 10-tal in de iets grotere ziekenhuizen). De belangrijkste vindplaats voor jonge suïcidepogers zijn in feite de K-Diensten.

We hopen via de evaluatierondes van 2015 een beter zicht te kunnen krijgen op de moeilijkheden met de implementatie van KIPEO. Met de meeste ziekenhuizen zijn er goede contacten en er is wel interesse om de zorg voor jonge suïcidepogers te optimaliseren, maar gezien de beperkte aantallen is er een drempel om met KIPEO van start te gaan. Een aantal ziekenhuizen kiest er dan voor om de KIPEO wel door de kinderpsychologe te laten afnemen, maar dit is dan niet goed ingebed in een klinisch pad in het ziekenhuis waardoor de systematiek verloren gaat.

BIJLAGE

Excel document met overzicht ziekenhuizen (tabblad IPEO, tabblad KIPEO)