

**SCHRIFTELIJKE VRAAG**

nr. 77  
van **KATRIEN SCHRYVERS**  
datum: 22 oktober 2015

---

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

---

*IPEO - Stand van zaken*

In vergelijking met het Europese gemiddelde liggen de cijfers in verband met suïcide traditioneel hoog in Vlaanderen. De preventie van zelfdoding in Vlaanderen is dan ook al jaren een belangrijk aandachtspunt.

Veruit de belangrijkste risicofactor voor zelfdoding is een suïcidepoging. In antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 274 van 20 februari 2013 gaf de minister meer uitleg over het IPEO-instrument (instrument voor psychosociale evaluatie en opvang van de patiënt), dat kan worden toegepast op spoedafdelingen als leidraad bij de opvang, behandeling en opvolging van een patiënt die er na een suïcidepoging terechtkomt.

Nog in antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 274 zegt de minister dat het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie (VLESP) multidisciplinaire richtlijnen zou uitwerken voor suïcidepreventie.

Naast de toepassing van het IPEO-instrument kunnen ziekenhuizen ook instappen in de registratie van het aantal suïcidepogingen. Hoe meer ziekenhuizen meewerken aan deze registratie, hoe beter de evaluatie, opvang en voorbereiding van de nazorg van suïcidepogers geregeld kan worden. Dat meldt de minister in antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 274.

In antwoord op mijn schriftelijke vraag nr. 373 van 7 februari 2014 geeft de minister een overzicht van de ziekenhuizen die meewerken aan het IPEO-instrument en welke daarvan het aantal suïcidepogingen registreren.

1. a) In hoeverre is het aantal ziekenhuizen dat meewerkt aan het IPEO-instrument sinds begin 2014 geëvolueerd? Graag een opdeling per provincie.  
b) Wat zijn de oorzaken van de desgevallend gewijzigde cijfers? Heeft de minister extra maatregelen genomen om meer ziekenhuizen over de streep te trekken?  
c) Zijn er ziekenhuizen die intussen hebben afgehaakt? Wat zijn de redenen daarvan? Welke maatregelen neemt de minister ter zake?  
d) Welke maatregelen neemt de minister om desgevallend nog meer ziekenhuizen te doen meewerken aan het IPEO-instrument?
2. a) Hoeveel ziekenhuizen per provincie (in absolute aantallen en procentueel) registreren ook het aantal suïcidepogers dat bij hen terechtkomt? Over welke ziekenhuizen gaat het?

- b) Wat zijn de oorzaken van de desgevallend gewijzigde cijfers tegenover begin 2014? Heeft de minister extra maatregelen genomen om meer ziekenhuizen over de streep te trekken om toch te registreren?
  - c) Zijn er ziekenhuizen die intussen hebben afgehaakt? Wat zijn de redenen daarvan? Welke maatregelen neemt de minister ter zake?
  - d) Welke maatregelen neemt de minister om desgevallend nog meer ziekenhuizen het aantal suïcidepogers dat bij hen terechtkomt te doen registreren?
3. Wat is de stand van zaken met betrekking tot het uitwerken van de aangekondigde multidisciplinaire richtlijnen omtrent suïcidepreventie? Hoe worden de betrokkenen hierover geïnformeerd?

**ANTWOORD**

op vraag nr. 77 van 22 oktober 2015

van **KATRIEN SCHRYVERS**

1. a) Hieronder vindt u een tabel die de positieve evolutie weergeeft van het aantal ziekenhuizen dat meewerkt aan IPEO, sinds begin 2014, opgedeeld per provincie.

| Provincie       | Status 2014 | Tot. ZH | %  | Status 2015 | Tot. ZH | %  |
|-----------------|-------------|---------|----|-------------|---------|----|
| Antwerpen       | 10          | 15      | 67 | 11          | 15      | 73 |
| Limburg         | 5           | 7       | 71 | 5           | 7       | 71 |
| Oost-Vlaanderen | 10          | 14      | 71 | 13          | 14      | 93 |
| Vlaams-Brabant  | 5           | 7       | 71 | 5           | 7       | 71 |
| West-Vlaanderen | 8           | 14      | 57 | 10          | 14      | 71 |
| Brussel         | 0           | 1       | 0  | 0           | 1       | 0  |
| TOTAAL          | 38          | 58      | 66 | 44          | 58      | 76 |

Het aantal ziekenhuizen dat meewerkt aan de IPEO is in 2015 gestegen (76%) ten opzichte van 2014 (66%).

Bij twee ziekenhuizen ligt het gebruik momenteel stil omwille van een herstructurering van de spoeddienst of personeelwissels. Het gaat hier om één ziekenhuis in Limburg en een in Vlaams-Brabant.

De lijst van deelnemende ziekenhuizen per provincie in 2015 is als volgt:

- Antwerpen: AZ Klina Brasschaat, AZ Heilig Familie Rumst/Reet, AZ Heilig Hart Mol, AZ Sint-Elisabeth Herentals, AZ Monica Antwerpen, AZ Sint-Dimpna Geel, AZ Sint-Jozef Malle, AZ Sint-Maarten Mechelen/Duffel, AZ Heilig Hart Lier, AZ Imelda Bonheiden, UZ Antwerpen
  - Limburg: AZ Vesalius Tongeren, RZ Sint-Trudo Sint-Truiden, Ziekenhuis Maas & Kempen Maaseik/Bree, Maria Ziekenhuis Noord Limburg\*, Ziekenhuis Oost-Limburg
  - West-Vlaanderen: AZ Sint-Augustinus Veurne, AZ Sint-Jan Brugge, AZ Sint-Lucas Brugge, Jan Yperman Ziekenhuis Ieper, OLV van Lourdes Ziekenhuis Waregem, AZ Damiaan Oostende, AZ Delta Roeselare/Menen, AZ Groeninge Kortrijk, AZ Henri Serruys Oostende, AZ Alma Sijsele (fusie)
  - Vlaams-Brabant: AZ Diest, UZ Leuven (Gasthuisberg), AZ Sint-Maria Halle, OLV Ziekenhuis Aalst-Asse (Asse), AZ Jan Portaels Vilvoorde
  - Oost-Vlaanderen: AZ Glorieux Ronse, AZ Lokeren, ASZ Aalst, AZ Jan Palfijn Gent, AZ Maria Middelaars Gent, AZ Oudenaarde, AZ Sint-Blasius Dendermonde, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Sint-Vincentius Deinze, UZ Gent, AZ Sint-Elisabeth Zottegem OLV ziekenhuis Aalst-Asse (Aalst), AZ Alma Eeklo (fusie)
  - Brussel: geen
- b) De stijging van het aantal deelnemende ziekenhuizen is te danken aan de inspanningen van de suicidepreventiewerkers van de CGG's. Zij staan blijvend in contact met de ziekenhuizen door middel van vormingen, netwerkoverleg, studiedagen. Ze nemen minstens één keer per jaar proactief contact op. Daarnaast sturen we zelf ook brieven naar ziekenhuizen om hen te wijzen op het belang van deelname, de laatste daten van voorjaar 2013 en najaar 2014.

- c) De redenen voor afhaken van registrerende ziekenhuizen hebben meestal te maken met een reorganisatie van de spoedafdeling, personeelsswissels, en moeilijkheden om het project te borgen in de grotere structuur van de organisatie. Soms blijkt het niet mogelijk om het programma IPEO te integreren in het elektronisch patiëntendossier waar een bepaald ziekenhuis mee werkt. Wanneer de werking te sterk afhankelijk is van één persoon, en deze persoon vertrekt, is het mogelijk dat de werking wegvalt. Vandaar het blijvend belang van regelmatige contacten en herinneringen.
- d) Ziekenhuizen worden regelmatig gesensibiliseerd over hun preventieve aanpak en hierbij wordt het gebruik van het instrument IPEO gepromoot. Sensibilisering en promotie bestaan verder vooral uit:
- ☐ een jaarlijks contact met het ziekenhuis via suïcidepreventiewerkers
  - ☐ een aanbod aan vormingen op vlak van suïcidepreventie (specifiek luik met betrekking tot de zorg voor suïcidepogers in vorming)
  - ☐ gratis training voor personeel van het ziekenhuis in gebruik van IPEO (na engagement van ziekenhuis)
  - ☐ netwerkcontacten en -overleg: in sommige provincies is overleg opgestart om een zorgpad te ontwikkelen, in andere provincies organiseert men werkgroepen die regelmatig bijeenkomen rond het thema suïcidepreventie
  - ☐ deelname van de coördinator Zorg voor Suïcidepogers aan ontwikkeling van kwaliteitsindicatoren in het Quality Indicator Project
  - ☐ bekendmaking van acties zorg voor suïcidepogers via nieuwsbrieven
  - ☐ bekendmaking materialen over zorg voor suïcidepogers via website [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be) en [www.zorgvoorsuïcidepogers.be](http://www.zorgvoorsuïcidepogers.be) (voor de komst zelfmoord1813).
  - ☐ deelname coördinator Zorg voor Suïcidepogers aan ontwikkeling Vlaamse Richtlijnen Suïcidepreventie.
  - ☐ actieve deelname aan congressen en studiedagen (Vlaams Congres voor Geestelijke Gezondheid, Workshoppendag Suïcidepreventie) in Vlaanderen

Vanaf januari 2016 zal in GGZ voorzieningen, waaronder PZ en PAAZ, gestart worden met het gebruik van de volgende kwaliteitsindicator: "de aanwezigheid van een suïcidepreventiebeleid en de mate waarin het is uitgebouwd". Dit gebruik zal een nieuwe stimulans geven aan de ziekenhuizen om met IPEO aan de slag te gaan of geëngageerd te blijven. Ook met de groeiende interesse in JCI (The Joint Commission International) accreditatie, hopen we de aandacht voor een suïcidepreventiebeleid in ziekenhuizen te versterken.

Eerstdaags verschijnt het jaarverslag van het Project Suïcidepogers. We zullen van deze gelegenheid gebruik maken om dit naar alle ziekenhuizen te versturen en niet alleen naar de reeds geëngageerde om het belang en de meerwaarde van het IPEO nogmaals in de verf te zetten.

2. a) Hieronder vindt u een tabel die een overzicht geeft van hoeveel ziekenhuizen per provincie het aantal suïcidepogers registreert dat bij hen terechtkomt. Deze registratie gebeurt door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van de universiteit Gent.

| Provincie       | 2013 | 2014 | 2015 | Tot. ZH | 2015% |
|-----------------|------|------|------|---------|-------|
| Antwerpen       | 8    | 10   | 11   | 15      | 73    |
| Limburg         | 5    | 5    | 5    | 7       | 71    |
| Oost-Vlaanderen | 9    | 12   | 12   | 14      | 86    |
| Vlaams-Brabant  | 4    | 3    | 4    | 7       | 57    |
| West-Vlaanderen | 8    | 9    | 9    | 14      | 64    |
| Brussel         | 0    | 0    | 0    | 1       | 0     |

|        |    |    |    |    |    |
|--------|----|----|----|----|----|
| TOTAAL | 34 | 39 | 41 | 58 | 71 |
|--------|----|----|----|----|----|

Het aantal deelnemende ziekenhuizen aan de registratie-studie die door de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek van de Universiteit Gent wordt uitgevoerd is nagenoeg gelijk aan de ziekenhuizen die zich hebben geëngageerd voor gebruik van de IPEO.

Ook het aantal registrerende ziekenhuizen is duidelijk toegenomen. In 2012 deden 29 ziekenhuizen mee aan de registratie. In 2013 en 2014 waren dit er respectievelijk 34 en 39. In de loop van dit jaar kwamen er gegevens binnen of worden er gegevens verwacht van 41 ziekenhuizen.

De lijst van deelnemende ziekenhuizen per provincie in 2015 is als volgt:

- Antwerpen: AZ Klina Brasschaat, AZ Heilig Familie Rumst/Reet, AZ Heilig Hart Mol, AZ Sint-Elisabeth Herentals, AZ Monica Antwerpen, AZ Sint-Dimpna Geel, AZ Sint-Jozef Malle, AZ Sint-Maarten Mechelen/Duffel, AZ Heilig Hart Lier, AZ Imelda Bonheiden, UZ Antwerpen
- Limburg: AZ Vesalius Tongeren, RZ Sint-Trudo Sint-Truiden, Ziekenhuis Maas & Kempen Maaseik/Bree, Maria Ziekenhuis Noord Limburg\*, Ziekenhuis Oost-Limburg
- West-Vlaanderen: AZ Sint-Augustinus Veurne, AZ Sint-Jan Brugge, AZ Sint-Lucas Brugge, Jan Yperman Ziekenhuis Ieper, OLV van Lourdes Ziekenhuis Waregem, AZ Damiaan Oostende, AZ Delta Roeselare/Menen, AZ Groeninge Kortrijk, AZ Alma Sijsele (fusie)
- Vlaams-Brabant: AZ Diest, UZ Leuven (Gasthuisberg), AZ Sint-Maria Halle, OLV Ziekenhuis Aalst-Asse (Asse)
- Oost-Vlaanderen: AZ Glorieux Ronse, AZ Lokeren, ASZ Aalst, AZ Jan Palfijn Gent, AZ Maria Middelaes Gent, AZ Oudenaarde, AZ Sint-Blasius Dendermonde, AZ Sint-Lucas Gent, AZ Sint-Vincentius Deinze, UZ Gent, OLV ziekenhuis Aalst-Asse (Aalst), AZ Alma Eeklo (fusie)
- Brussel: geen.

b) Wij investeren in een blijvende promotie en sensibilisering van de ziekenhuizen. De cijfers worden met de registrerende ziekenhuizen besproken door de suïcidepreventiewerkers, zo worden de registratiecijfers vergeleken met het Vlaams gemiddelde.

c-d) De acties die ondernomen worden om nog meer ziekenhuizen te laten registreren zijn dezelfde acties als acties die ondernomen worden om de IPEO te gebruiken (zie mijn antwoord op vraag 1, deelvraag d).

3. Eind 2014 is VLESP gestart met de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn voor de detectie en behandeling van suïcidaal gedrag. Volgende stappen zijn ondertussen gezet:

- Oprichting en eerste samenkomsten Begeleidingscomité en Klankbordgroep
- Bepaling doelgroep en doelstellingen richtlijn
- Literatuurstudie: wetenschappelijke evidentie en richtlijnen uit het buitenland
- Eerste draft van de inhoud, met zes onderdelen (inleiding, detectie, behandeling, na een poging, na een suïcide, suïcidepreventiebeleid)
- Start feedbackrondes bij begeleidingscomité, klankbordgroep en patiëntenverenigingen
- Voorstelling van ontwikkelingsproces en de krijtlijnen van de inhoud aan relevante partners (partners van VLESP, Psychologencommissie, Zorginspectie, werkdag suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, studiedag Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie)
- Verkenning en uitwerking format richtlijn (e-learningwebsite) in overleg met de overheid en gespecialiseerde communicatiebureaus

- Projectvoorstel bekendmaking en implementatie ingediend bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
- Implementatieplan opgesteld

Betrokkenen worden geïnformeerd via de volgende overlegstructuren:

- Het *begeleidingscomité* bestaat uit vertegenwoordigers van beroepsverenigingen: Vlaamse Vereniging voor Psychiatrie, Domus Medica, Vlaamse Vereniging van Klinisch Psychologen, Nationaal Verbond van Katholieke Vlaamse Verpleegkundigen en Vroedvrouwen, Vlaamse Vereniging voor Kinder- en Jeugdpsychiatrie... en vertegenwoordigers van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid
- De *klankbordgroep* bestaat uit de volgende partners binnen de suïcidepreventie: Centrum ter Preventie van Zelfdoding, Werkgroep Verder, Zorg voor Suïcidepogers, Suïcidepreventiewerking van de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg, Zorgnet, Federatie van Diensten voor Geestelijke Gezondheidszorg, Vlaamse Vereniging voor Geestelijke Gezondheid
- Overleg met *patiëntenverenigingen*: Ups & Downs, Uilenspiegel, OPGanG, Familieplatform

De uiteindelijke implementatie is voorzien voor september 2016 tot juni 2017.