

## Vlaams Indicatoren Project VIP<sup>2</sup> GGZ: suïcidepreventiebeleid – psychiatrische afdeling

---

Het Vlaams Indicatorenproject voor Patiënten en Professionals in de Geestelijke Gezondheidszorg (VIP<sup>2</sup> GGZ) meet aspecten van de kwaliteit van zorg in de voorzieningen uit de geestelijke gezondheidszorg. Psychiatrische ziekenhuizen, psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen, centra voor geestelijke gezondheidszorg, initiatieven voor beschut wonen, psychiatrische verzorgingstehuizen, mobiele equipes, revalidatiecentra voor drughulpverlening, psychosociale revalidatiecentra en centra ambulante revalidatie kunnen aan de hand van kwaliteitsindicatoren aspecten van hun kwaliteit van zorg meten. Die metingen leveren nuttige informatie op voor de zorgverleners en de zorgvoorzieningen zelf, voor verwijzers, voor de overheid, voor het brede publiek en last but not least voor de patiënt.

- De voorzieningen kunnen die onderdelen van hun kwaliteit nauwgezet opvolgen en met elkaar vergelijken: op welke punten scoren ze goed, op welke minder. Dat is een stimulans om te verbeteren en van elkaar te leren. Het maakt duidelijk waar er marge tot verbetering zit en het helpt om keuzes te maken bij het inzetten van de beschikbare middelen.
- Zowel voor de overheid als voor de patiënt /cliënt/burger/zorgverleners/... zijn de kwaliteitsindicatoren een bron van informatie over hoe het met de kwaliteit in de GGZ-sector in zijn geheel of in een bepaalde voorziening gesteld is.

Binnen het domein geestelijke gezondheidszorg werd een indicator uitgewerkt omtrent het **suïcidepreventiebeleid**. Opnames in een psychiatrisch ziekenhuis vormen één van de grootste risicofactoren voor suïcide. Men schat dat patiënten die opgenomen worden in een psychiatrisch ziekenhuis tot 10 keer meer kans hebben op het plegen van suïcide ten opzichte van de populatie (OESO, 2014). Een goed uitgebouwd suïcidepreventiebeleid in de GGZ-voorzieningen is dan ook een eerste belangrijke stap in het voorkomen van suïcides. Deze indicator brengt in beeld in hoeverre de GGZ-voorzieningen beschikken over een uitgeschreven suïcidepreventiebeleid.

Hieronder vindt u de resultaten van onze PAAZ-afdeling (zwart) ten opzichte van de andere deelnemende psychiatrische afdelingen uit andere algemene ziekenhuizen (grijs).

### Inhoudstabel

Algemeen	2
Minimale beleidsitems	3

## ALGEMEEN

### Resultaten

#### **Suicidepreventiebeleid**

Psychiatrische afdeling - AZT

Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen

#### Totaalscore # items voldaan aan 3 subvoorwaarden

8	8
8	6,8

### Toelichting

Het resultaat van deze indicator wijkt enigszins af van de verwachtingen. Ondanks dat in de beleidsprocedure met betrekking tot suicidepreventie de veiligheidsronde en het vormingsbeleid opgenomen zijn, stelden we vast dat deze omwille van organisatorische redenen niet plaatsvonden. De afdeling zal bijgevolg extra aandacht bieden aan de borging van het beleid.

## MINIMALE BELEIDSITEMS

	Aanwezig Aanwezig	Aanwezigheid 3 subvoorwaarden	Aanwezigheid Initiatiedatum	Aanwezigheid geldigheidsduur	Aanwezigheid auteur
<b>Beschikt over een richtlijn omtrent de formele inschatting van het suïciderisico van alle patiënten bij de eerste aanmelding</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	92	75	83	75	83
<b>Beschikt over een richtlijn aangaande patiënten met een suïciderisico</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	92	75	88	79	83
<b>Beschikt over een te volgen stroomdiagram voor patiënten met een suïciderisico</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	83	58	71	63	71
<b>Beschikt over een richtlijn aangaande de aanpak van patiënten met suïciderisico die behandeladvies weigeren</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	83	71	79	75	75
<b>Beschikt over een uitgeschreven samenwerkingsovereenkomst met minstens één andere zorgvoorziening om de continuïteit van zorg voor patiënten met suïciderisico te waarborgen</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	58	38	54	38	54

	Aanwezig	Aanwezigheid 3 subvoorwaarden	Aanwezigheid Initiatiedatum	Aanwezigheid geldigheidsduur	Aanwezigheid auteur
<b>Beschikt over een richtlijn die voorschrijft dat suïcidepogingen en suïcides systematisch worden genoteerd in het (elektronisch) patiëntendossier</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	96	79	92	83	88
<b>Beschikt over een richtlijn voor het systematisch analyseren van suïcidepogingen en suïcides</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	63	58	63	58	63
<b>Beschikt over een meldsysteem om (o.m.) suïcidepogingen en suïcides te registreren</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Ja				
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	96				
<b>Identificeert de situaties die potentieel suïcide-uitlokkend zijn tijdens de jaarlijkse veiligheidsronde(s)</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Nee				
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	67				
<b>Beschikt over een vormingsbeleid in verband met suïcidepreventie</b>					
Psychiatrische afdeling - AZT	Nee				
Psychiatrische afdeling - andere Algemene ziekenhuizen (%)	67				