



Suïcide-preventie

“jinsels te koart dwaan”



...omdat wij voor mensen zijn

Jos de Keijser Martin Steendam

Leden van de werkgroep Suïcidepreventie GGZ-Friesland



...omdat wij voor mensen zijn



Overzicht workshop

- Inleiding en registratie in Friesland
- Video over gevolgen
- Het suïcidale proces
- Suïcide Preventie in Friesland
 - Risicotaxatie
 - Behandeling
 - Zorg voor nabestaanden



Ajax

Exekias, 530 BC

Seneca



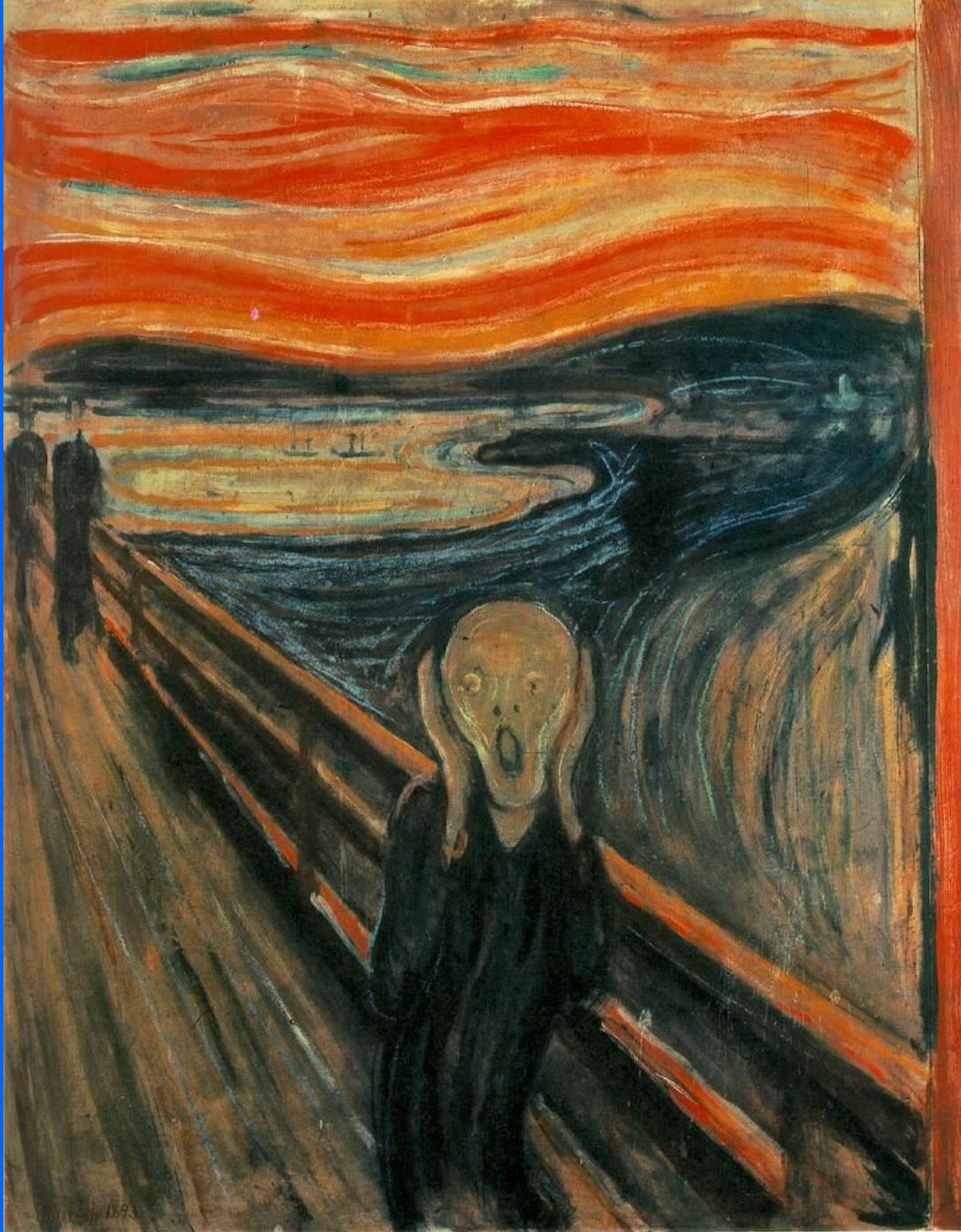
Seneca

Onbekend



Judas

Gislebertus, ca 1125
Cathédrale St.-Lazare Autun



Wanhoop

Edward Munch (1893)

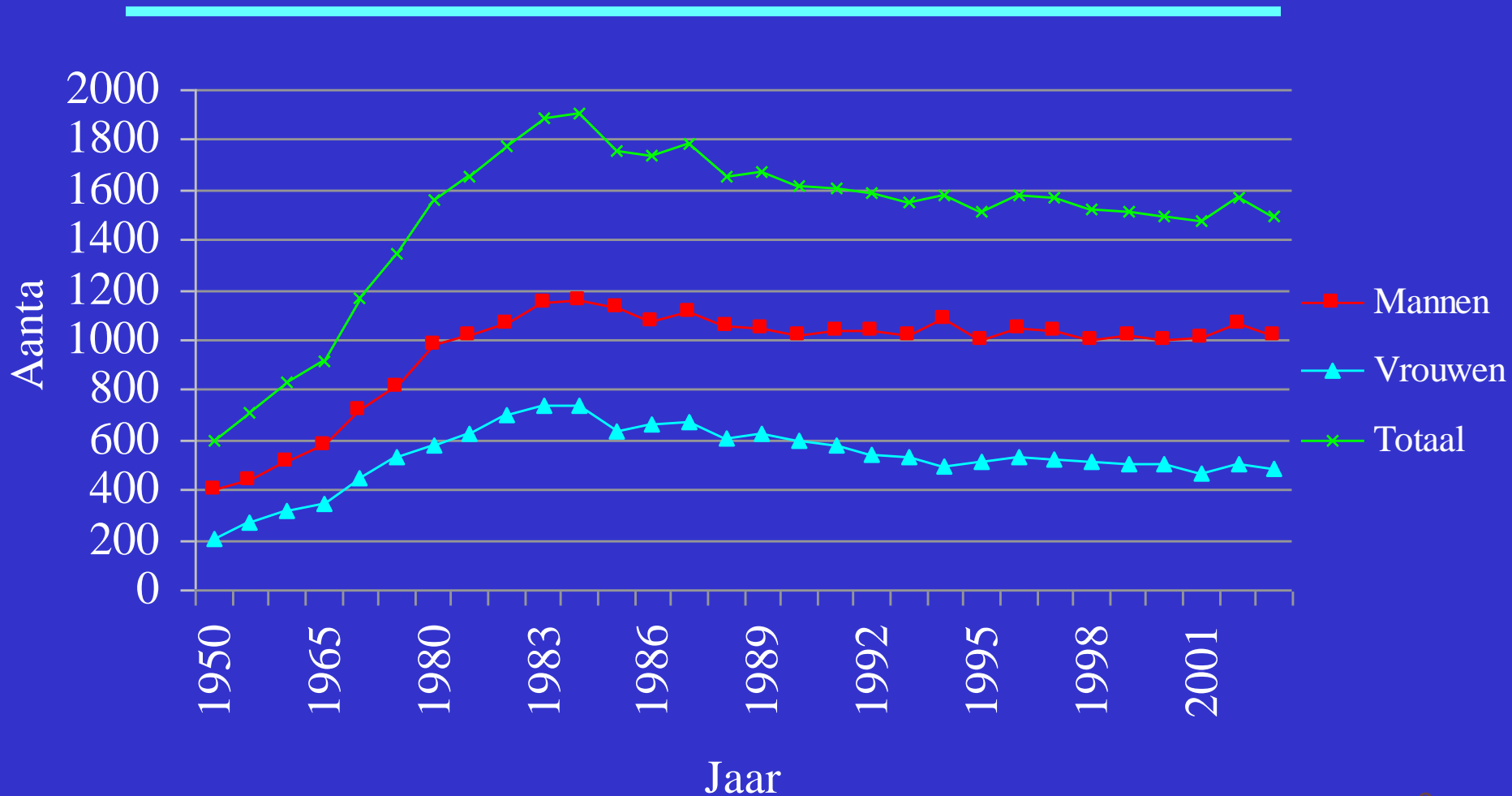


Epidemiologie

- Nederland kent relatief weinig suïcides
- 1500 per jaar
- 11,1% bevolking dacht OOIT aan suïcide
- 2,7% deed OOIT een poging (0,9% per jaar)

Suicide in Nederland : 1950 - 2003

absolute aantallen



Registratie in Friesland

	Digitaal systeem	Zoekterm 'suicide'	Invoer door	Toegankelijk voor eigen onderzoekers	Toegankelijk voor huidig onderzoek	Protocol 'suicide'
GGD	Ja	Nee	GGD-artsen	Ja, via Excel	Ja, via Excel	Nee
Politie	Ja	Lijkvinding suicide	Verbalisanten	Ja	Ja, mits toestemming	Nee
MCL	Ja	Ja (ICD-codes)	Mortuarium/specialisten	Ja (tbv infocentrum)	Ja, mits toestemming	Ja/nee
VNN	Ja	Ja, bij reden uitschrijving	Behandelaar			Ja!
Huisartsen	Projectmatig	Suicide/ts één code	Huisartsen	Nee	Nee	Nee
GGZ	Nee*		secretaresse	Nee	Ja	Nee

Wat wordt geregistreerd (1)

	NAW	Geslacht	Burgerlijke staat	Nationaliteit	Geboorteplaats/ geboorteland	School/ werk
GGD	+	+	-	-	+	-
Politie	+	+	+	+	+	+/-
MCL	+	+	-	-	-	-
VNN	+	+	+	+	+	+
Huisartsen	+	+	-	-	-	-
GGZ	+	+	+	+	-	+

Wat wordt geregistreerd (2)

	Datum	Locatie	Methode	Motief	Lijkschouw/ Politie	Bekend bij GGZ/politie	En:
GGD	+	+	+/-	+/-	+	+/-	-Nazorg -Eerdere pogingen
Politie	+	+	+	+/-	+	+/-	
MCL	+	-	+	-	+	+	-t.s. -brief huisarts
VNN	-	-	-	-	-	-	
Huisartsen	-	-	-	-	-	-	
GGZ	+	+	+	+	+	+	



Samenvatting

- **GGD en politie meest uitgebreide registratiesysteem wat betreft suïcide**
- **MCL veel informatie over suïcide pogingen**
- **Registratie bij GGZ en huisartsen onvolledig**

Suicide in Friesland in 2005

- Politie 49
- GGD 75
- MCL/mortuarium 14
- GGZ 17 (22)

- RIVM website ('01-'04) 1.03/10.000 (=61.8)



...omdat wij voor mensen zijn



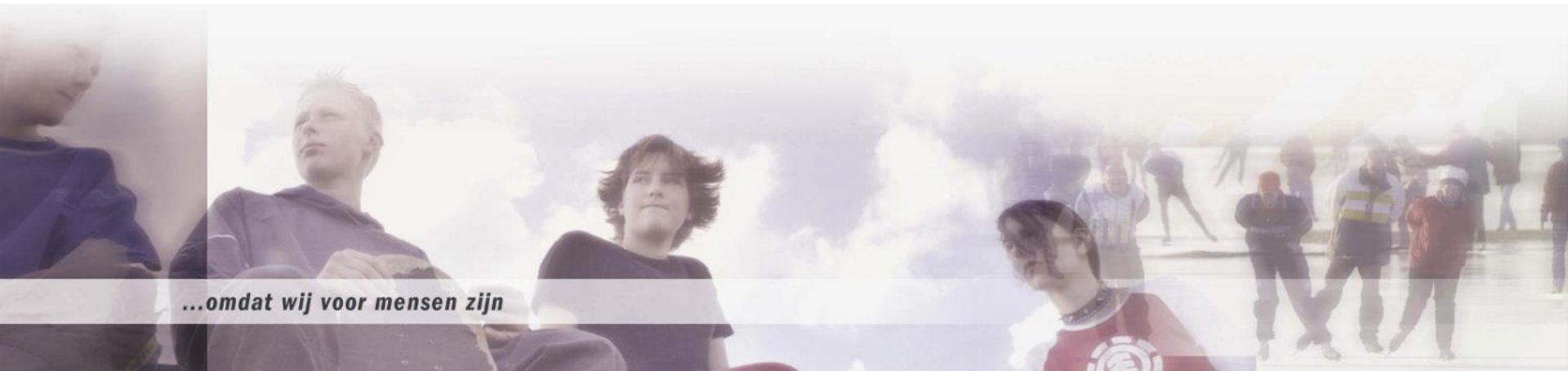
Conclusie

- **Geen eenduidig, makkelijk afzoekbaar, digitaal registratiesysteem**
- **Twijfel over volledigheid van registratie**



Video

Hart van Nederland



...omdat wij voor mensen zijn



Het suïcidale proces

- **Veel leed voor nabestaanden en betrokkenen (machinisten, hulpverleners ea.)**
- **Ca 75% van de suïcides lijken niet gepland, zijn impulsief, vaak o.i.v. middelen**
- **Toegankelijkheid/beschikbaarheid beïnvloedt suïcides (bijv. anesthesisten 10 x hoger risico)**
- **Preventie werkt**

Risicogroepen

Depressieve stoornis	20 x groter	dan normale bevolking
Bi-polaire stoornis	15 x	
Dystheme stoornis	12 x	
Angststoornis	8 x	
Schizofrenie	8,5 x	
Persoonlijkheidsstoornis	7 x	



...omdat wij voor mensen zijn

Andere risicofactoren

- Eerdere suïcide in de familie 10 x
- Lichamelijke ziekten
- Hopeloosheid
- Impulsiviteit
- Detentie
- “Oudere, alleenstaande drinkende man”



...omdat wij voor mensen zijn

Beschermende factoren

- Religie
- Liefhebbend gezins- of familieverband
- Sociaal netwerk



...omdat wij voor mensen zijn



Relatie TS - Suïcide

- 1 TS → 10% overlijdt later aan suïcide
- Meer TS'en → cumulatief risico
- Joiner: TS = oefenen in suïcide

Primaire preventie

Secundaire preventie

Tertiaire preventie

Risicofactoren

Distaal

Proximaal

Socio-economische deprivatie

Werkloosheid

Sociale isolatie

Excessieve psychosociale stress

Psychiatrische ziekte

Middelen

- Misbruik
- Gebruik
- Afhankelijkheid

Lichamelijke ziekte

Persoonlijkheidsstoornis

Voorwaarden-scheppende factoren



Ideatie

Poging

Suïcide

Beschermende factoren

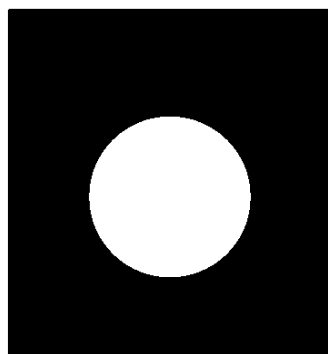
Godsdienstigheid
Zorg voor kinderen



Suicide Preventie



Ivonne van de Ven Stichting



DEPRESSIE
STICHTING

Kaderdocument Nationaal Actieplan Suicide Preventie

Juni 2003

verminderen suicides met ...%



...omdat wij voor mensen zijn



Suicide Preventie Friesland

- Samenwerking met GGD, VNN, huisartsen, nabestaanden, ziekenhuizen
- Speerpunten
 - Betere risicotaxatie
 - Behandelen van suïcidaliteit
 - Opvang nabestaanden (Impress)

Suïcidepreventie GGZ Friesland

Taxatie van Suïciderisico en Behandeling van Suïcidaliteit

Aanbevelingen aan de adviesgroepen van zorgprogramma psychotische stoornissen, stemmingsstoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en aan de zorgprogramma's van GGZ Friesland Jeugd

Probleemstelling

Suïcidaliteit dient behandeld te worden en suïciderisico dient systematisch ingeschat te worden.

Het is niet voldoende om suïcidaliteit als symptoom of indicatie voor opname te beschouwen. Dit blijkt uit de internationale richtlijnen. In de Nederlandse richtlijnen en in de zorgprogramma's van GGZ Friesland wordt hieraan onvoldoende tot geen aandacht besteed.

Aanpak

De Werkgroep Suïcidepreventie van GGZ Friesland¹ signaleert het bovenstaande probleem en de urgentie ervan en ondernemt hiertoe tweeledig actie. Ten eerste doet de werkgroep in dit stuk zeventien aanbevelingen aan de adviesgroepen van de relevante zorgprogramma's om deze discrepantie tussen de wetenschappelijke kennis en stand van zaken over het onderwerp en de toepassing ervan in de huidige zorg op te heffen. Ten tweede zal de werkgroep in 2007 korte trainingen verzorgen voor behandelaren van de GGZ-Friesland, huisartsen, politie en collega's van de verslavingszorg om risicotaxatie en behandeling van suïcidaliteit te verbeteren. Tijdens deze training worden de aanbevolen instrumenten geïntroduceerd.

¹ Vanwege de indruk van een toenemend aantal suicides door patiënten die in zorg waren bij GGZ Friesland, is het onderwerp suicidepreventie sterk onder de aandacht gekomen. De Raad van Bestuur heeft de Werkgroep Suicidepreventie ingesteld. Een van de activiteiten van de werkgroep is het adviseren van de organisatie over het voorkomen van suicides.



Systematische risicotaxatie

- Niet met doel toekomstige suïcides te voorspellen: dat kan niet
- Wel om met TS-risicopatiënten te communiceren en werken aan wanhoop
- Middelen:
 - SIS (Suïcide Ideatie Schaal)
 - Doorvragen naar de aard van suïcide-ideatie (Kerkhof & van Heeringen, 2000) en ernst inschatten:
 - licht
 - ambivalent
 - ernstig (wanhopig / plan)
 - zeer ernstig (wanhopig / blik vernauwd)



Suïcidale proces

Kwetsbaarheid en uitlokkende gebeurtenissen vormen een bedreiging voor het zelfbeeld. Men voelt zich incompetent om huidige en toekomstige problemen aan te kunnen en komt in een toestand van hopeloosheid. Dit wordt beleefd als een permanente toestand, waaruit ontsnappen niet mogelijk is. Deze hopeloze toestand wordt als ondragelijk beschouwd.

Behandelen van suïcidaliteit

- Van Heeringen & Kerkhof (2006) beweren dat de GGZ suïcidaliteit te weinig behandelt en te veel “controleert”.
- Behandelen is in contact komen
- Twee vragen:
 1. *U denkt aan suïcide: dan moet u wanhopig zijn. Klopt dat?*
 2. *Waarover bent u wanhopig?*

Cognitieve therapie bij suïcidaliteit

- Probeer een zo goed mogelijk beeld te krijgen van de suïcidale gedachten van suïcidaal persoon en van diens toekomstperspectief
- **Niet hulpverleners**, alleen inventariseren:
- Welke gedachten willen suïcidale patiënten ontvluchten?
- Welke gedachten hebben suïcidale patiënten over hun toekomst?
- Irrationele gedachten begrijpen: waar vindt tunneldenken plaats
- Welke oplossingsstrategie is iemand kwijtgeraakt, die voorheen wel voor handen was?
- Wat is nodig om de irrationele gedachten uit te dagen?

VERLIES DOOR SUÏCIDE

WERKBOEK VOOR NABESTAANDEN



MARIEKE DE GROOT JOS DE KEIJSER

Impress-project:

Opvang van nabestaanden

- Kort na de suïcide biedt een getrainde verpleegkundige in de huisartsen praktijk een standaard opvangprogramma aan.
- Onderdelen: psycho-educatie over suïcide en rouw, cognitieve therapie, communicatievaardigheden, zelfhulp.
- Werkboek: Verlies door suïcide (de Groot & de Keijser, 2005)
- Doel: preventie van suïcide en verminderen van schuldgevoelens



Concrete activiteiten

1. Zorgprogramma's aanvullen met suïcideparagraaf
2. Impress
3. Trainingsmodule voor hulpverleners
(risicotaxatie en behandelen)
4. Suicideprotocol



...omdat wij voor mensen zijn



Bedankt voor uw aandacht!



...omdat wij voor mensen zijn