

Suïcidaliteit in de acute psychiatrie

Vanuit het ketendocument en de multidisciplinaire richtlijn

Wezep, maandag 4 oktober 2010
Martin Steendam

10 jaar
Congres Acute Psychiatrie

**Acute psychiatrie:
Gevaar en risicosituaties**

Drs M. (Martin) Steendam, klinisch psycholoog en p-opleider GGZ Friesland.
Suïcidaliteit in de acute psychiatrie vanuit het Ketendocument en de Multidisciplinaire Richtlijn.
Suïcidaliteit is een complex proces en ontstaat door een combinatie van genetische kwetsbaarheid, ongelukkige omstandigheden en traumatische of psychische problemen in verleden of heden.

Dr. J.K. (Jan) Molkenstorm, mede-initiatiefnemer voor de oprichting van en directeur behandelzaken bij stichting 113Online, Landelijk werkende 24 uur beschikbare telefonische hulp voor suïcidale mensen. Hij zal stil staan bij de resultaten van 113online.

Drs C. (Corine) Brekelmans, senior beleidsadviseur GGZ Nederland zal spreken over de intersectorale samenwerking tussen de acute psychiatrie van de GGZ en de bureau jeugdzorg BIZ en het algemeen meldpunt kindermishandeling AMK.

Drs J. (José) ten Haaf, gezondheidswetenschapper afd. preventie GGZ Meerkanten zal afsluiten met een presentatie over de vraag: Hoe gaat het met de kinderen tijdens de crisis. Hierin zal het pilotproject uit de crisisdienst van GGZ Meerkanten besproken worden. Onder de titel het preventief huisbezoek.

4 oktober 2010

De Oranjehof
Centrum voor relatie en gezin

10 jaar Congres Acute Psychiatrie

Acute psychiatrie: Gevaar en risicosituaties

Drs M. (Martin) Steendam, klinisch psycholoog en p-opleider GGZ Friesland.

Suïcidaliteit in de acute psychiatrie vanuit het Ketendocument en de Multidisciplinaire Richtlijn. Suïcidaliteit is een complex proces en ontstaat door een combinatie van genetische kwetsbaarheid, ongelukkige omstandigheden en traumatische of psychische problemen in verleden of heden.

Dr. J.K. (Jan) Mokkenstorm, mede-initiatiefnemer voor de oprichting van en directeur behandelen bij stichting **1130online**, Landelijk werkende 24 uur beschikbare telefonische hulp voor suïcidale mensen. Hij zal stil staan bij de resultaten van 1130online.

Drs C. (Corine) Brekelmans, senior beleidsadviseur GGZ Nederland zal spreken over de **intersectorale samenwerking** tussen de acute psychiatrie van de GGZ en de bureau jeugdzorg BJZ en het algemeen meldpunt kindermishandeling AMK.

Drs J. (José) ten Haaf, gezondheidswetenschapper afd. preventie GGZ Meerkanten zal afsluiten met een presentatie over de vraag: **Hoe gaat het met de kinderen tijdens de crisis**. Hierin zal het pilotproject uit de crisisdienst van GGZ Meerkanten besproken worden. Onder de titel het preventief huisbezoek.

4 oktober 2010

De Oranjehof
Centrum voor relatie en gezin

10 jaar

Congres Acute Psychiatrie

Acute psychiatrie: Gevaar en risicosituaties

Drs M. (Martin) Steendam, klinisch psycholoog en p-opleider GGZ Friesland.

Suïcidaliteit in de acute psychiatrie vanuit het Ketendocument en de Multidisciplinaire Richtlijn. Suïcidaliteit is een complex proces en ontstaat door een combinatie van genetische kwetsbaarheid, ongelukkige omstandigheden en traumatische of psychische problemen in verleden of heden.

Dr. J.K. (Jan) Mokkenstorm, mede-initiatiefnemer voor de oprichting van en directeur behandelzaken bij stichting **113Online**, Landelijk werkende 24 uur beschikbare telefonische hulp voor suïcidale mensen. Hij zal stil staan bij de resultaten van 113online.

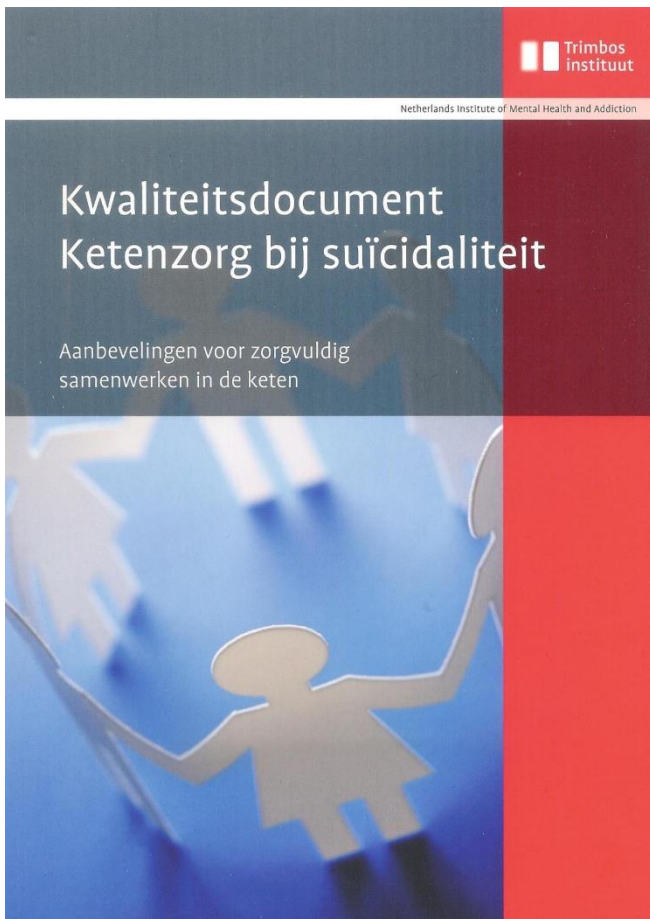
Drs C. (Corine) Brekelmans, senior beleidsadviseur GGZ Nederland zal spreken over de **intersectorale samenwerking** tussen de acute psychiatrie van de GGZ en de bureau jeugdzorg BJZ en het algemeen meldpunt kindermishandeling AMK.

Drs J. (José) ten Haaf, gezondheidswetenschapper afd. preventie GGZ Meerkanten zal afsluiten met

[Programma]

- Continuïteit en ketenzorgdocument
- Suïcidaal gedrag
- *De leste stap*
- Kwaliteit en MDR suïcidaal gedrag
- Toekomst en onderzoek

[Ketenzorg]



- **Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit** Aanbevelingen voor zorgvuldig samenwerken in de keten
- **Indeling**
 - Stappenplan voor implementatie
 - Bouwstenen voor het opstellen van afspraken
 - Checklist afspraken

Leeswijzer

Dit document bestaat uit 3 delen die, als een drietrapsraket, leiden tot continuïteitsafspraken over de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag:

- Deel 1 bevat een stappenplan om te komen tot afspraken over de continuïteit van zorg
- Deel 2 beschrijft bouwstenen die inhoudelijk bijdragen aan de te maken afspraken
- Deel 3 bevat een checklist om vast te stellen of alle benodigde afspraken ook daadwerkelijk zijn gemaakt

Aspecten zorgketen

- Samenstelling keten
 - Huisarts
 - Spoedeisende hulp (SEH)
 - Acute en consultatieve psychiatrie
 - Reguliere GGZ
- Beschrijvingen van ieders taak en verantwoordelijkheid
- Mn aandacht voor kritische momenten
 - Transfermomenten
 - Dossier toegankelijkheid
 - Zorgmijders

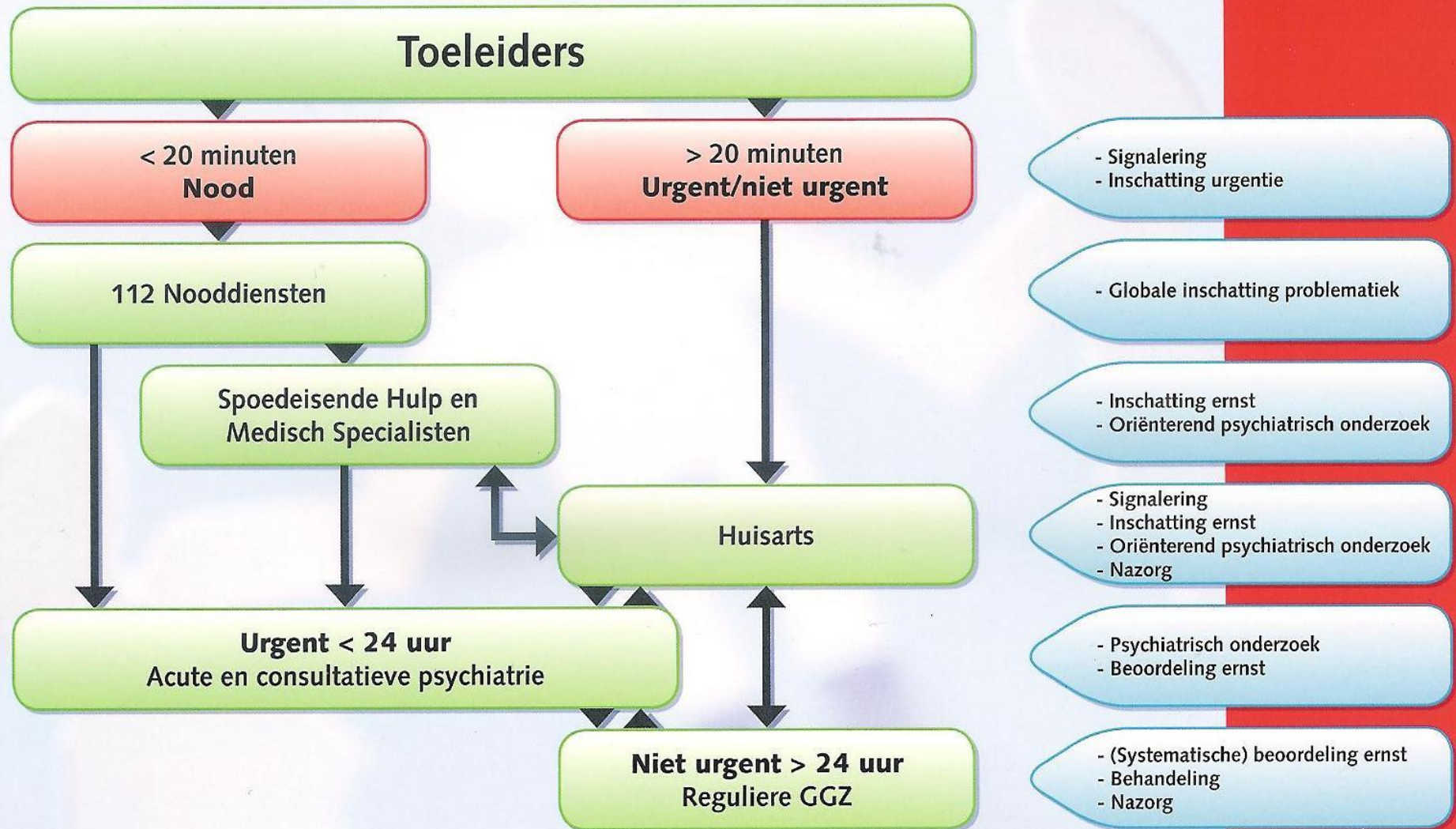
Uitgangspunten

Per instelling* een protocol met aandacht voor:

- Noodzakelijke kennis en vaardigheden
- Noodzakelijke instrumenten hiervoor
- Betrokken partijen in de keten
- Minimale afspraken in de organisatie
- Minimale afspraken in de keten
- Gesloten keten / transfermomenten
- Evaluatie en monitoring



* Instellingen van professionals die in direct contact met de risicogroepen staan



Taken en verantwoordelijkheden van de verschillende partijen

TOELEIDERS

- Signaleren
- Bespreekbaar maken
- Toeleiden naar / motiveren tot professionele hulp
- Bij nood 112 nooddienst inschakelen

112 NOODDIENSTEN

- Veiligstellen patiënten
- Globale inschatting problematiek
- Inschakelen vervolgzorg

Aanvullend politie

- Waarborgen veiligheid hulpverlener acute psychiatrie

Aanvullend ambulance

- Somatische basiszorg

HUISARTS

- Signaleren
- Inschatten ernst
- Oriënterend psychiatrisch onderzoek
- Somatische anamnese
- Organiseren van veiligheid
- Urgentie bepalen
- Inschakelen vervolgzorg op basis van urgentie
- Basiszorg
- Overbruggingscontacten
- Nazorg
- Informatieoverdracht betrokken partijen

SPOEDEISENDE HULP EN MEDISCH SPECIALISTEN

- Somatische zorg
- Inschatten ernst
- Oriënterend psychiatrisch onderzoek
- Inschakelen acute of consultatieve psychiatrie
- Aanbieden schriftelijke informatie
- Indiceren en verwijzen voor ziekenhuis-opname
- Informatieoverdracht betrokken partijen

ACUTE EN CONSULTATIEVE PSYCHIATRIE

- Beoordelen ernst en inschatten kans op herhaling
- Psychiatrisch onderzoek
- Beoordelen wilsbekwaamheid
- Crisisinterventie
- Indiceren van en verwijzen naar reguliere GGZ
- Organiseren toeleiding naar betrokken partijen
- Consultatie aan verwijzers
- Informatieoverdracht betrokken partijen

Aanvullend acute psychiatrie

- Outreachende zorg op indicatie

REGULIERE GGZ

- Opstellen behandelplan
- Behandeling (vrijwillig/onvrijwillig)
- Systematisch beoordelen ernst en kans op herhaling
- Outreachende zorg op indicatie
- Informatieoverdracht betrokken partijen



Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen



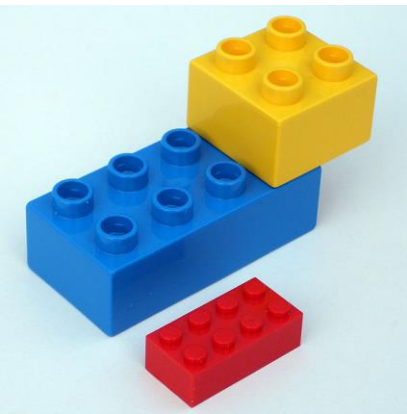
Artikelnummer: AF0942

Te bestellen via: www.trimbos.nl/webwinkel
Dit stroomschema is gebaseerd op het 'Kwaliteitsdocument Keten zorg bij Suïcidaliteit', artikelnummer AF0943.
Copyright: GGZ Nederland

[Uit Bouwsteen 2.3]

Samengevat, de SEH-arts en de medisch specialist hebben de volgende taken:

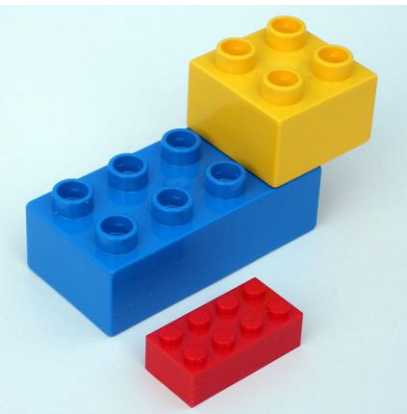
- Bieden van somatische zorg
- Eerste inschatting van de ernst van de suïcidaliteit
- Verrichten van oriënterend psychiatrisch onderzoek
- Inschakelen van de acute of consultatieve psychiatrie, zo nodig tegen de wil van de patiënt
- Aanbieden van schriftelijke informatie zoals de folder 'Als het leven ondraaglijk lijkt'
- Indiceren en verwijzen voor ziekenhuisopname
- Informatieoverdracht aan medisch specialist, de huisarts en acute of consultatieve psychiatrie



[Uit Bouwsteen 2.4]

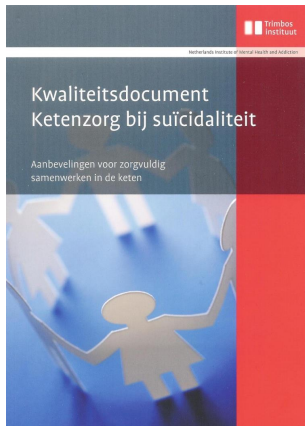
Samengevat heeft de acute psychiatrie de volgende taken:

- Afhankelijk van urgentie binnen afgesproken termijnen ter plaatse een beoordeling uitvoeren
- Beoordelen van de ernst van de suïcidaliteit en inschatten van de kans op herhaling
- Verrichten van psychiatrisch onderzoek
- Verrichten van beoordelingen in het kader van de wet BOPZ
- Crisisinterventie uitvoeren
- Op indicatie bieden van een outreachende zorg
- Indicatiestelling en verwijzing voor behandeling reguliere GGZ
- Organiseren van de toeleiding naar betrokken partijen
- Informatieoverdracht aan betrokken partijen
- Consultatie aan verwijzers



[Ketenzorg]

- Stappenplan voor implementatie
 - *Bij elkaar komen, initiatief GGZ*
 - *Afspraken maken en vastleggen*
 - *Formeel bekrachtigen*
 - *Implementeren en borgen*
 - *Evalueren*
- Bouwstenen voor het opstellen van afspraken
- Checklist afspraken



Leeswijzer

Dit document bestaat uit 3 delen die, als een drietrapsraket, leiden tot continuïteitsafspraken over de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag:

- Deel 1 bevat een stappenplan om te komen tot afspraken over de continuïteit van zorg
- Deel 2 beschrijft bouwstenen die inhoudelijk bijdragen aan de te maken afspraken
- Deel 3 bevat een checklist om vast te stellen of alle benodigde afspraken ook daadwerkelijk zijn gemaakt

[Folder]

- Problemen lijken onoplosbaar
- Wat helpt
 - Erover praten
 - Gedachten opschrijven
 - Afleiding zoeken
 - Geen alcohol of drugs gebruiken
 - Hulp zoeken
- Voor partners, vrienden en familie: Luister en reageer zonder te oordelen



[Suïcidaal gedrag]

■ Suïcide

Suïcide is een handeling met een dodelijke afloop, door de overledene geïnitieerd en uitgevoerd, in de verwachting van een potentieel dodelijke afloop, met de bedoeling gewenste veranderingen aan te brengen

■ Suïcidepoging

Een handeling zonder dodelijke afloop, waarmee de persoon, door de verwachting van schade aan het eigen lichaam of de dood te bewerkstelligen, of door het risico daarop niet uit de weg te gaan, gewenste veranderingen probeert aan te brengen. Deze handeling is geen terugkerende gewoonte

[Epidemiologie]

- relatief weinig suïcides in Nederland
- 1500 per jaar
- 11% dacht OOIT aan suïcide
 - 3,2% dacht afgelopen 12 maanden aan suïcide
- 2,7% deed OOIT een poging
 - 0,9% deed afgelopen 12 maanden een poging

- 94.000 geschat aantal pogingen per jaar
- 14.000 pogingen jaarlijks behandeld in het ziekenhuis
- 410.00 dachten afgelopen jaar aan suïcide

Risico factoren

- psychiatrische- en somatische (co)morbiditeit
- eerdere suïcidepogingen
- lichamelijk lijden (pijn, lichamelijke veranderingen)
- verlieservaringen
- gering probleemoplossend vermogen
- hopeloosheid, entrapment, tunneldenken

[Beschermende factoren]

- Religieuze oriëntatie
- Ouderschap & sociale inbedding
- Goed contact met hulpverlener

[Suïcidale proces]

- Kwetsbaarheid en nare gebeurtenissen bedreigen het zelfbeeld
- Men voelt zich incompetent om huidige en toekomstige problemen aan te kunnen
- Komt in een toestand van *hopeloosheid*
- Dit wordt beleefd als een permanente toestand waaruit ontsnappen niet mogelijk is
- Toestand wordt als ondragelijk beschouwd
- En anderen kunnen ook niet helpen, men is *hulpeloos*

Primaire preventie

Secundaire preventie

Tertiaire preventie

Risicofactoren

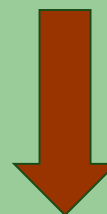
Distaal

Proximaal

Socio-economische deprivatie
Werkloosheid
Sociale isolatie
Excessieve psychosociale stress

Psychiatrische ziekte
Middelen
- Misbruik
- Gebruik
- Afhankelijkheid
Lichamelijke ziekte
Persoonlijkheidsstoornis

Voorwaarden-scheppende factoren



Ideatie

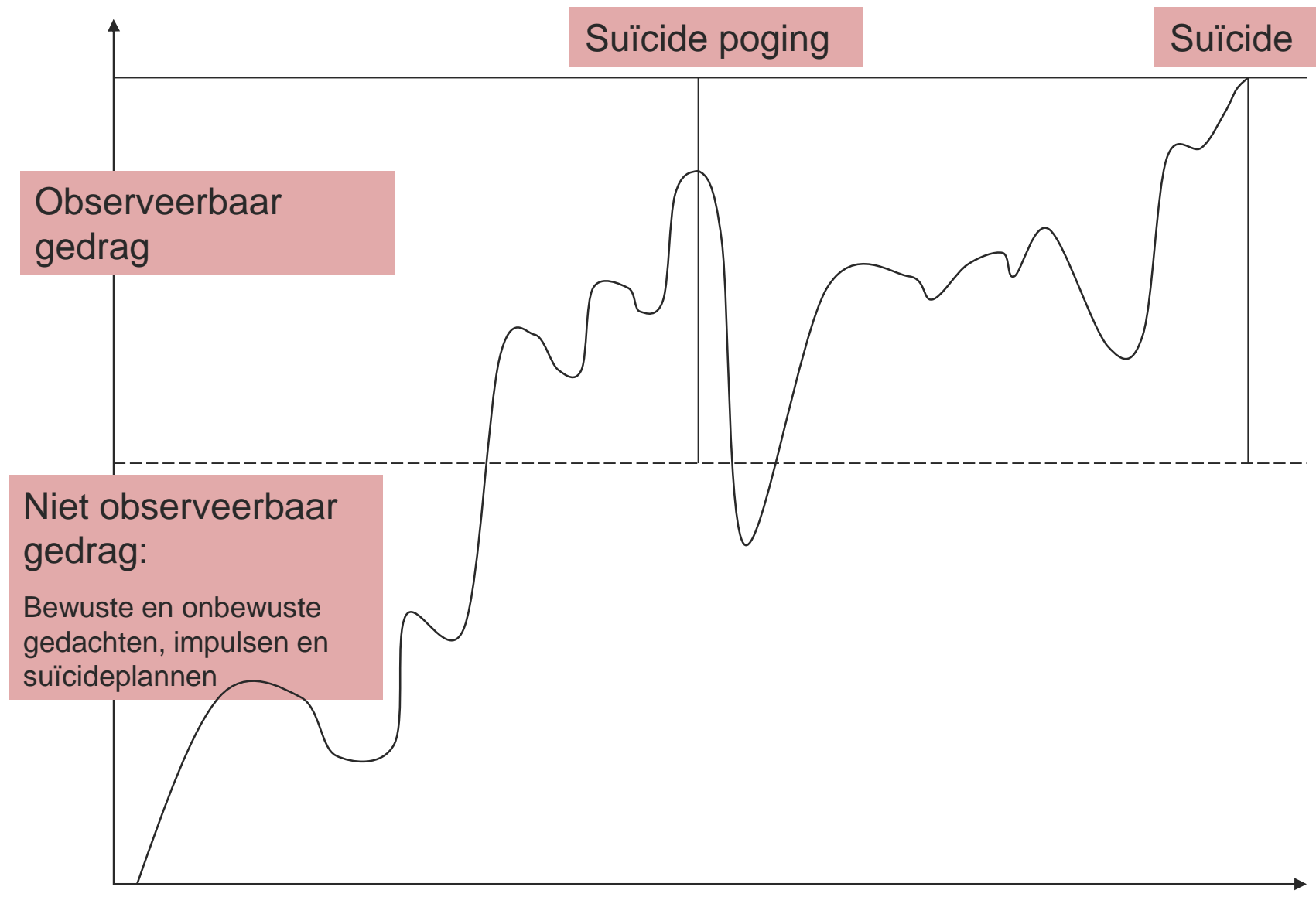
Poging

Suïcide

Beschermende factoren

Godsdienstigheid
Zorg voor kinderen

Suicide tendentie



Observeerbaar gedrag

Niet observeerbaar gedrag:
Bewuste en onbewuste gedachten, impulsen en suicideplannen

Suicide poging

Suicide

Bron: Hawton, 2001

Tijd

[De leste step]



TV: Dokumintêre ned 2_Toan

Dizze wike: Selsdeading yn Fryslân
Dokumintêres, alle sneinen om 2 oere op Nederlân 2

The logo of the television channel Nederlân 2, which is a blue diamond shape with a white number 2 inside. To the right of the logo is a photograph of a winter landscape with a snow-covered ground, a wooden bench, and a bare tree against a light blue sky.

Multidisciplinaire richtlijnen



MDR
Suïcidaal gedrag



Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

INHOUDSOPGAVE

- Voorwoord
 - Samenvatting
-
1. Algemene inleiding
 2. Visie op suïcidaal gedrag: betekenis, oorzaken en behandeling.
 3. Algemene principes bij diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
 4. Diagnostiek van suïcidaal gedrag
 5. Behandeling van suïcidaal gedrag
 6. Professioneel handelen na een suïcide

BIJLAGEN

- A. Samenstelling van de werkgroep, klankbordgroep en verpleegkundige focusgroep.
- B. Evidentietabellen
- C. Onderzoek en indicatiestelling bij suïcidaal gedrag (inclusief voorbeelden van crisisplan, signaleringsplan, afsprakenkaart)
- D. Suïcidaal gedrag en gezondheidswetgeving
- E. Facts sheets voor verschillende settings.

[Uitgangsvragen]

Hoofdstuk 3 – Algemene principes bij diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag.

4.1 Waarborgen van veiligheid bij suïcidaal gedrag

4.1.1 Welke maatregelen zijn aangewezen om de veiligheid van de patiënt bij suïcidaal gedrag te waarborgen?

4.1.2 Welke maatregelen zijn nodig om een veilige beoordeling te kunnen doen

6.1.1 Hoe kan de veiligheid van de patiënt na de beoordeling gewaarborgd worden?

Nieuw Wat is de rol van de verpleegkundige bij het waarborgen van de veiligheid?

Nieuw Herhaalde inschatting van veiligheid en suïciderisico (nog uitgangsvraag formuleren)

Nieuw Wat is de rol van verpleegkundigen bij het waarborgen van de veiligheid?

4.2 Contact maken

4.2.1 Zijn er samenstellende elementen te benoemen die van belang zijn bij het leggen van contact met een suïcidale patiënt?

4.2.2 Welke contactvaardigheden zijn nodig om een beoordeling te kunnen doen?

4.2.3 Hoe beoordeel je of een werkrelatie mogelijk is? (beoordelen van coöperatie en wilsbekwaamheid)

[Enkele thema's in MDR]

- Veiligheid
- Goed contact (gate keepers)
- Belang van naastbetrokkenen
- Continuïteit van zorg
- Non-suïcide contracten
- (Gedwongen) opname
- Wetgeving

[Gatekeepers]

- Bereik van gatekeepers
 - contact maken met 410.000 suïcidale personen
- Wie kunnen gatekeeper zijn
 - Ggz-medewerkers
 - Ggd
 - Politie
 - Huisartsen
 - Decanen
 - Bedrijfsartsen
 - Verslavingszorg
 - SEH-afdelingen
 - Dominees, pastores

[Gate keepers training]

- Therapeutisch én diagnostisch interview
- Inhoud
 - Vaardigheid – houding – kennis
 - Gericht op contact maken
 - Leren doorvragen (Kerkhof)
- Doelen
 - Contact maken
 - Inschatten van ernst suïcidaliteit
 - Motiveren voor behandeling
- Basis is QPR (Question, Persuade, Refer)

[Suïcidaliteit = intimiteit]

- Gedachten aan suïcide en gevoelens van wanhoop behoren tot de meest intieme menselijke ervaringen en vragen een zorgvuldige benadering

[Houding]

- **Congruent/ waarachtig**
Zeg geen dingen waar u niet achter staat of die u niet weet
- **Accepterend**
Onvoorwaardelijke positieve waardering en acceptatie van de patiënt
- **Empathisch**
Maximaal inleven in de tunnel waarin de patiënt zit
(Mc Keon, 2009)

Vaardigheid

- Goede vragen op juiste moment stellen met juiste toon
- Doorvragen
- Concretiseren



Kennis

- risicofactoren en beschermende factoren
- psychiatrische diagnose
- omgevingsfactoren (VIPs, prof. steun systeem)
- eerdere suïcidaliteit
- demoralisatie/wanhoop
- impulsiviteit e/o gebruik middelen
- verlies/krenking

NB: een suïcide is niet te voorspellen

WEL een groep, NIET het individu

Kapur e.a. 2005; Oquendo e.a 2006

Theoretische modellen

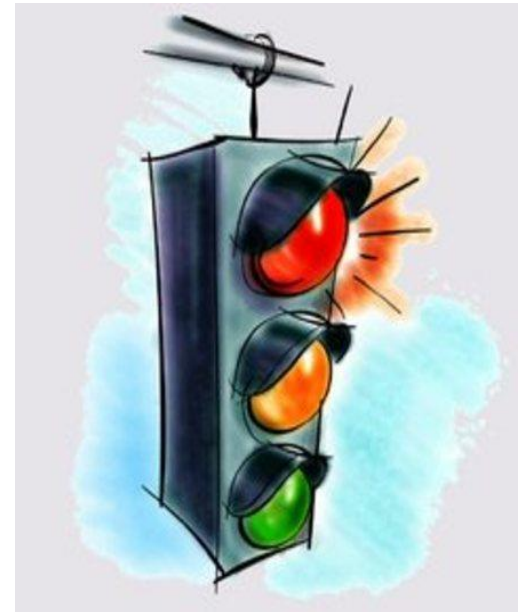
- Van Heeringen
 - predispositie
- Beck/Rudd
 - Cognitieve theorie
 - Suicidale modus
- Joiner
 - Vermogen
 - *Gewend raken aan pijn, verwonding en dood*
 - Wens
 - *Beleeft zichzelf als last*
 - *Ervaart geen verbondenheid/contact*

[Behandelvormen]

- CGT
- Mindfulness
- Oplossingsgerichte therapie
- Crisis signalerings plan

[Crisis signalerings plan]

- Versterken autonomie en oplossingsgericht denken
- Verminderen gevoel van entrapment
- Verbeteren samenwerking met hulpverlener en VIPs



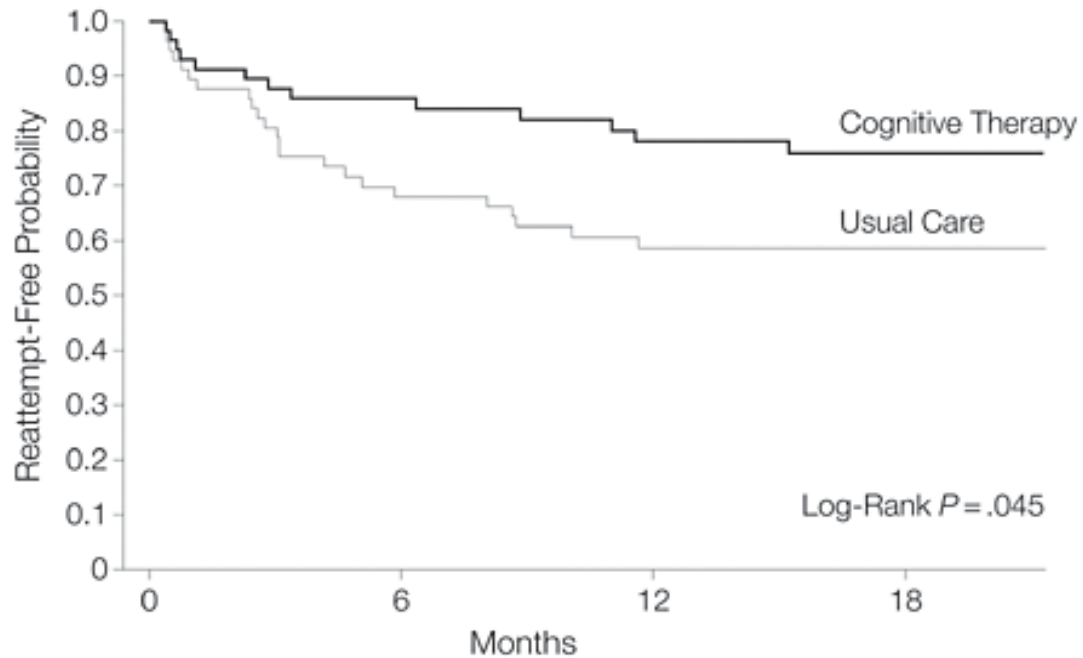
[Denkfouten doornemen]

- Zwart/wit denken
- Generaliseren
- Tunneldenken
- Rampen voorspellen
- Gedachten lezen
- Hoge eisen stellen

[Gedragsverandering]

- Afleidingstechnieken voor de korte termijn
- Inschakelen sociaal netwerk
- Bellen met tel. hulplijn
- Impulscontrole oefeningen
- Life style: drinken, drugs, slapen om risico te verminderen

Survival Curves of Time to Repeat Suicide Attempt



No. at Risk					
Cognitive Therapy	60	45	37	16	
Usual Care	60	36	28	11	

Brown, G. K. et al. JAMA 2005;294:563-570.

[Mindfulness (Williams e.a 2006)]

- Moment-by-moment bewustzijn
- Niet-oordelend en acceptierend (actuele vs. ideale zelf)
- Suïcidale gedachten kunnen zien als mentale activiteiten ipv feiten
- Doel: herdefinitie van de relatie tussen eigen gedachten, gevoelens en sensaties

[Veranderen en/of accepteren]

- CGT

- Accent op veranderen van gedachten

- MBCT

- Acceptatie ipv verandering
- Inhoud van de gedachten verandert niet, alleen de waarde van gedachten (*thoughts are just thoughts*)
- Bewustwording invloed negatieve mind-state op de lichaamsbeleving

Mindfulness methoden

- Ademruimte, oefenen
- Bodyscan
- Ruimte voor ademhaling en gedachten
- E.a.

[Wat hebben we nu (bijna)]

- Continuïteit en duidelijkheid:
 - Kwaliteitsdocument ketenzorg bij suïcidaliteit
- Kwaliteit en Behandeling
 - MDR Suïcidaal gedrag
- Nazorg
 - Bijv. VDZ (*verlies door zelfdoding*)
- Media

[Toekomst]

■ EAAD

- European Alliance Against Depression (EAAD)

■ OSPI Europe

- Optimizing suicide prevention programs and their implementation in Europe

■ Five levels

- GP's
- Media
- Multipliers
- High risk groups
- Restrictie toegang middelen



**THANK
YOU**

THANK
↑