

Crisis

Donderdagmiddag 24 november 2011
13.00 - 17.00 uur
Utrecht, De Musketon

Stuudiemiddag V&VN-SPV

Locatie:

Sociaal Cultureel Centrum "de Musketon"
Hondsrug 19 (Lunetten)
3524 BP Utrecht
Telefoon: (030) 28 98 204

Programma

13.00 Aankomst en ontvangst

13.30 Opening middagdagvoorzitter

Jaring Bijlstra

13.45 Risico taxatie in de acute psychiatrie

Roland van de Sande

14.30 De nieuwe richtlijn voor suïcidaal gedrag
is uit! *Martin Steendam en Annelies de
Laat*

15.15 Pauze

15.30 De crisiskaart

Consulent crisiskaart van het LCIO

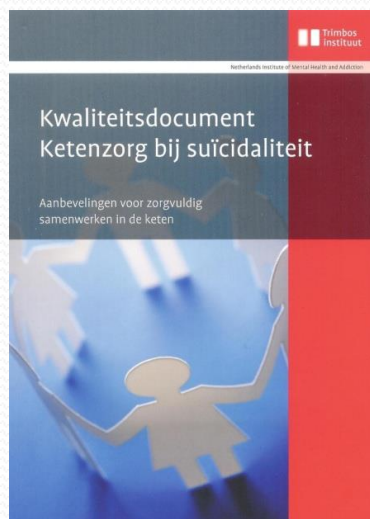
16.15 Afronding middagvoorzitter

16.30 Borrel en netwerken

Overzicht

- Twee nieuwe documenten: MDR en ketenzorgdocument
 - Kern van ketenzorgdocument
 - Belangrijkste thema's in MDR diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
 - Implementatie richtlijn en onderzoek (PISTOP)
- Centrale inhoudelijke thema's
 - Mensen willen niet dood (kort filmfragment)
 - Suïcidaal proces, hoe gaat dat?
 - Contact maken, hoe doe je dat?
- Wat zegt richtlijn voor crisisdienst?
 - Veiligheid
 - Samenwerking met anderen
 - Non-suicidecontracten
 - Rapportage
- Slotbeschouwing en vooruitblik

Kwaliteitsdocument



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

Leeswijzer

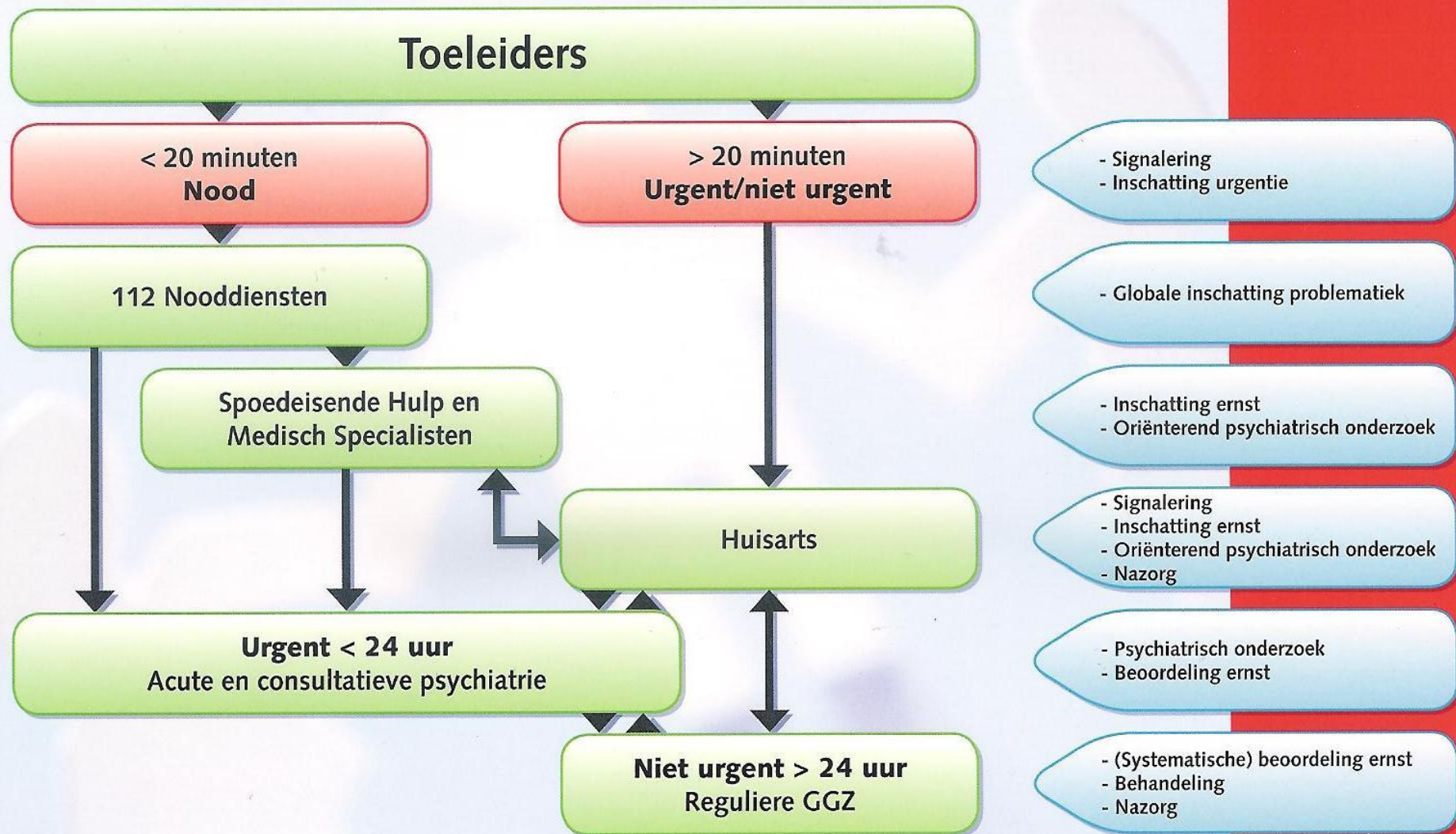
Dit document bestaat uit 3 delen die, als een drietrapsraket, leiden tot continuïteitsafspraken over de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag:

- 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
- Toeleiders en nooddiensten
- Beschrijvingen van taken en verantwoordelijkheden
- Mn aandacht voor kritische momenten
 - Transfermomenten
 - Dossier toegankelijkheid
 - Zorgmijders





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/ontvrijwillig)
- 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

Aanbevelingen uit MDR

Geselecteerde aanbevelingen voor huisartsen uit de *Richtlijn Onderzoek en Behandeling van suïcidaal Gedrag*

▶ Kerngroep

- Bert van Hemert
- Ad Kerkhof
- Jos de Keijzer
- Bas Verwey

▶ Werkgroep

- Kees van Boven
- Ko Hummelen
- Marieke de Groot
- Peter Lucassen
- Jan Meerdinkveldboom
- Barbara Stringer
- Martin Steendam
- Lia Verlinde

▶ Focusgroep verpleegkundigen

- 11 verpleegkundigen

▶ Patiëntvertegenwoordiging

- Yvonne vd Venstichting

▶ Klankbordgroep

- 47 vertegenwoordigers
- 16 beroepsverenigingen

▶ Ondersteuning

- Geurt vd Glind, Trimbos

Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag
Multidisciplinaire Richtlijn
Commentaar Versie
19 mei t/m 7 juli 2011

A.M. van Hemert, A.J.F.M. Kerkhof, J. de Keijzer, B. Verwey
Redactie

C. van Boven, A.M. van Hemert, J.W. Hummelen, M.H. de Groot
A.J.F.M. Kerkhof, J. de Keijzer, P. Lucassen, J. Meerdinkveldboom
M. Steendam, B. Stringer, A.A. Verlinde, B. Verwey
Werkgroep

Centrale thema's in richtlijn

- contact maken (1)
- zorg voor veiligheid en continuïteit (2)
- betrekken van naasten bij de diagnostiek en behandeling (3)
- systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag (4)
 - suïcidaal gedrag als focus van diagnostiek en behandeling



Wanneer vragen naar suïcidegedachten?

- bij mogelijkheid van suïcidale gedachten of plannen
- bij medische behandeling na suïcidepoging of zelfbeschadigend gedrag
- bij suïcidale uitspraken van patiënt zelf of infor-
derden.





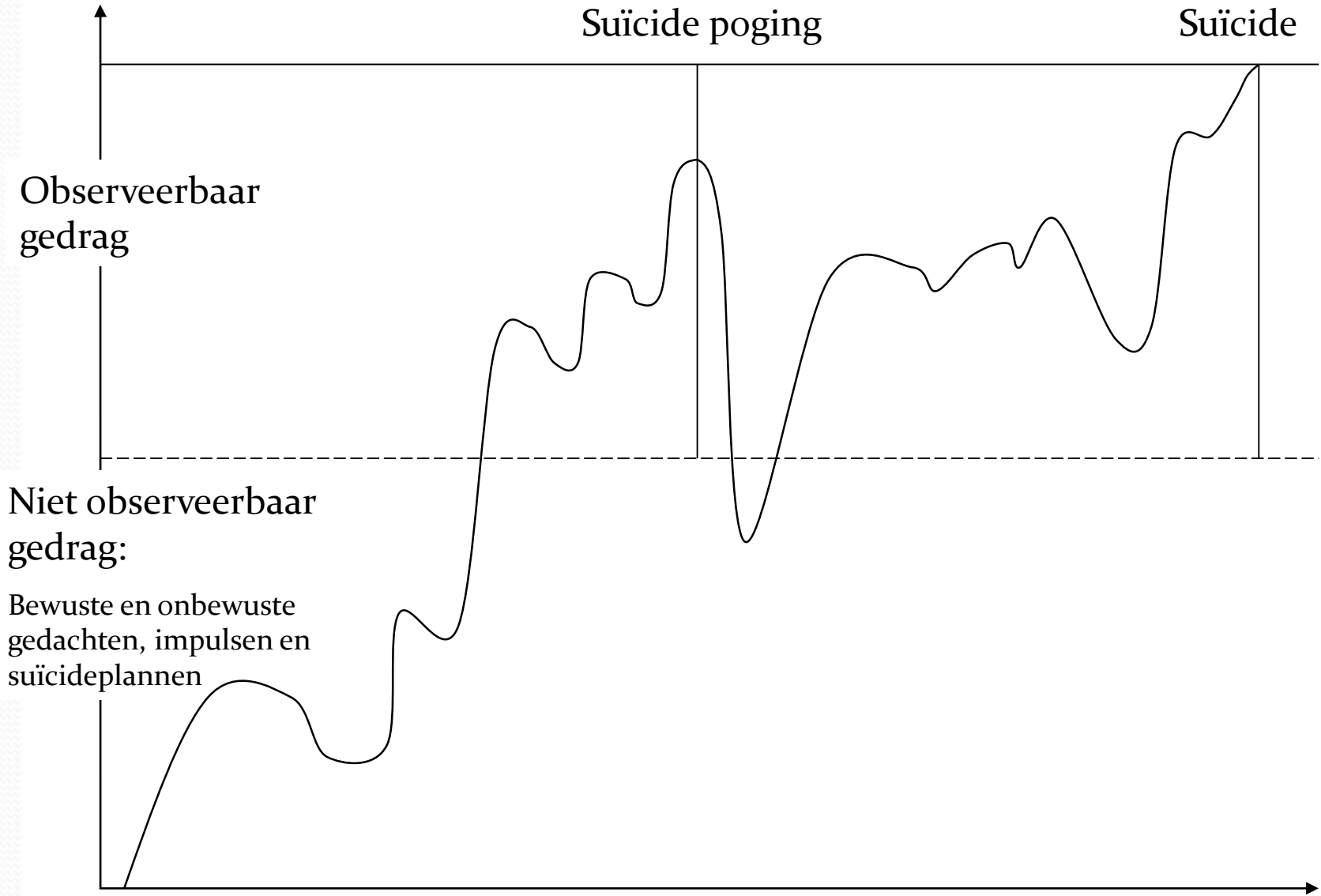
Jong Zelfdoding

Datum uitzending: 24-05-2011

De 27-jarige Nelleke vond het leven als tiener al pittig. Ze worstelde met grote levensvragen over het leven en de dood. Ze kon nergens met deze vragen terecht. Het leven was te zwaar en ze dacht alleen maar dat de pijn en de angst moesten stoppen. Na twee mislukte pogingen tot zelfdoding constateerde Nelleke dat ze blijkbaar toch iets van haar leven moest maken. Inmiddels is ze jongerenwerker en spreekt ze allerhande jongeren regelmatig moed in.



Suicide tendentie

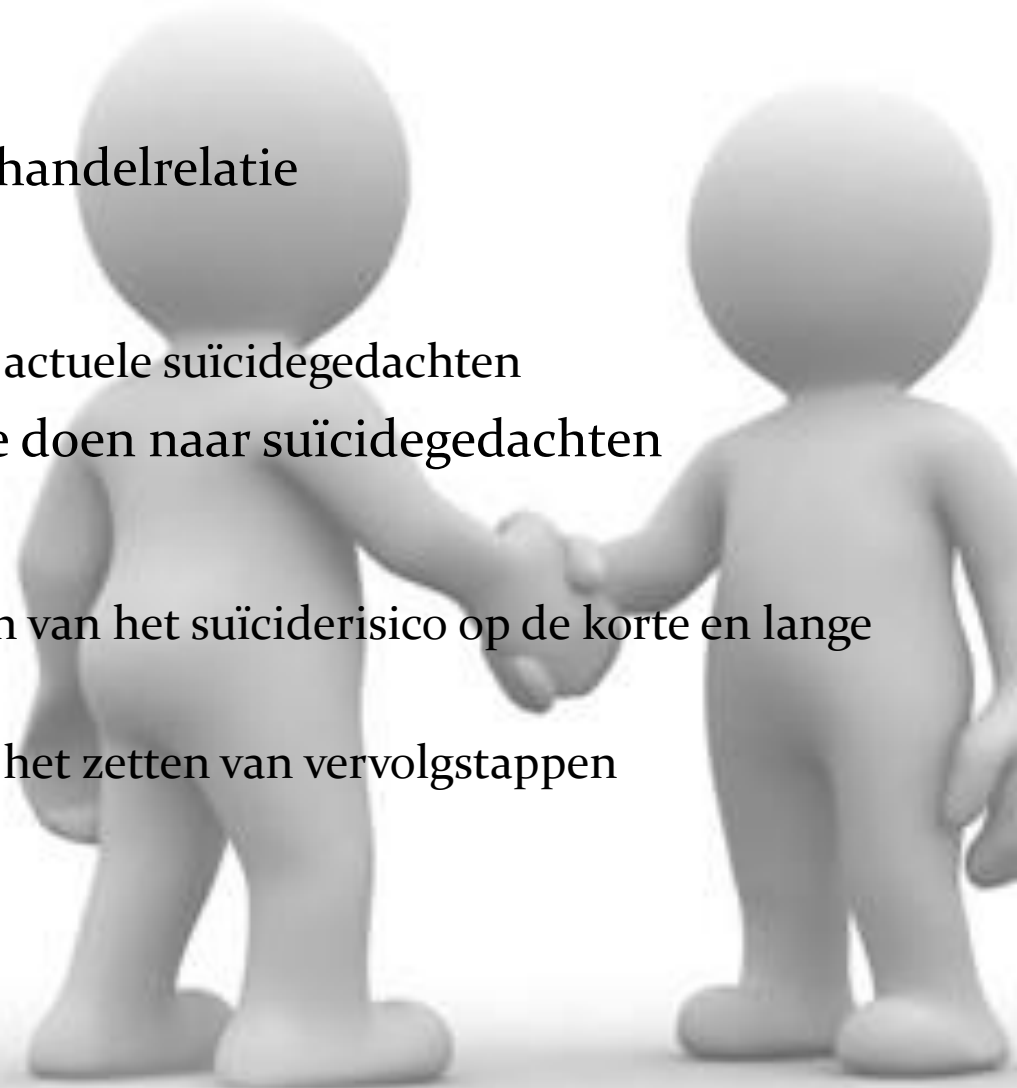


Bron: Hawton, 2001

Tijd

Contact maken (1)

- Het begint met een positieve behandelrelatie
- Dat geeft ruimte
 - aan *patiënt* om te vertellen over actuele suïcidegedachten
 - aan *hulpverlener* om navraag te doen naar suïcidegedachten
- Dan kan vervolgens
 - een inschatting gemaakt worden van het suïciderisico op de korte en lange termijn
 - een begin gemaakt worden met het zetten van vervolgstappen



Contact maken (1, vervolg)

- neem elke (ambivalent) suïcidale uitlating van een patiënt serieus
- vraag op eigen initiatief naar gedachten aan suïcide
- ga in op suïcidale uitspraken van de patiënt
- vraag door naar gevoelens van wanhoop die aan het suïcidale gedrag ten grondslag liggen.
- probeer naasten van patiënt in de relatie te betrekken



Empatisch doorvragen

Doorvragen naar de aard van suïcide-ideatie

(Kerkhof & van Heeringen, 2000)

Met suïcidaal persoon IN CONTACT KOMEN en vragen:

Hoe vaak denkt u aan suïcide (af en toe, dagelijks, bij voortduring)

Hoe intens denkt u aan suïcide (vluchtige gedachten, obsessie, nachtmerrie)

Hoe wanhopig voelt u zich nu (bij vlagen, voortdurend, erger dan ooit)

Heeft u al een plan gemaakt (voorkeur voor een methode, een plaats of een datum)

Wat zou u bereiken als u suïcide zou plegen (eindelijk rust, overleden dierbare terugzien, geen pijn meer voelen, het voor anderen makkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig u bent)

Ernstmaat inschatten:

1. licht;
2. ambivalent;
3. ernstig(wanhopig/plan);
4. zeer ernstig (wanhopig/blikvernauwd)

Two central questions

- *U denkt aan suicide: dan moet u wanhopig zijn. Klopt dat?*
- *Waarover bent u wanhopig?*

Crisisdienst en Richtlijn

Veiligheid eerst (2)

Wanneer sprake is van onveiligheid (bijvoorbeeld bij zelfbeschadigend gedrag of een (dreigende) suïcidepoging) moet de hulpverlener zich oriënteren op de lichamelijke toestand en de veiligheid van de patiënt

- zijn direct maatregelen nodig om de veiligheid te bevorderen?
- is assistentie nodig van politie, brandweer of ambulance?
- is medische behandeling nodig om ernstig nadeel af te wenden?
- wat is de mate van urgentie?

Afhankelijk van de bevindingen wordt als eerste de noodzakelijke hulpverlening ingezet om ernstig nadeel af te wenden. Nadat de patiënt medisch voldoende is gestabiliseerd en voldoende helder van bewustzijn is, wordt een setting gecreëerd voor onderzoek naar suïcidegedachten en gebeurtenissen kan plaatsvinden.

Veiligheid voor alles

- Je bent veel inspanning verplicht om het leven te redden, desnoods ga je onconventioneel te werk
- Politie
- Pillen, messen, pistool
- Netwerk
- Rustige, veilige plek voor een gesprek

Betrek naasten van de patiënt erbij (3)

- Naasten zijn van belang
 - bron van informatie bij de *diagnostiek* van het suïcidale gedrag
 - mogelijkheid tot steun en *mantelzorg* voor de patiënt
 - door hen mede zorg te laten dragen voor de *veiligheid* van de patiënt
- Aandachtspunten
 - houdt rekening met *draagkracht en bereidheid* van naasten
 - denk aan wet- en regelgeving met betrekking tot het *beroepsgeheim*
 - biedt patiënt de mogelijkheid om *vertrouwelijke zaken alleen* met de hulpverlener te bespreken

Ernstmaat bepalen

- Suïcidaal gedrag kan ingedeeld worden naar gradaties van ernst (Kerkhof en Van Heeringen 2000).
- De gradaties zijn gevormd op basis van het oordeel van deskundigen
- De prognostische waarde ervan laat zich niet onderzoeken, omdat de interventies die worden toegepast ingrijpender zullen zijn naarmate de ernst van het gedrag groter is.



Ernst van suïcidaliteit - *Licht*

- af en toe vluchtige gedachten aan suïcide
- niet nagedacht over een plan
- denkt eigenlijk niet dat hij suïcide zal plegen
- kan ook nog aan andere dingen denken
- realiseert zich mogelijke consequenties voor familie en vrienden
- speelt met het idee als mogelijkheid
- lijkt controle te hebben over suïcidale impulsen
- wil liever leven dan sterven.



Ernst van suïcidaliteit - *Ambivalent*

- de patiënt wil zowel suïcide plegen als doorgaan met leven
- suïcidaliteit staat in het teken van een breuk met anderen
- gericht op teleurstellingen in de relationele sfeer
- soms met gedachten aan wraak
- suïcidaliteit sterk impulsief gekleurd
- geen uitgebreide plannen of voorbereidingen
- patiënt wil sterk afwisselend dan weer dood, dan weer leven



Ernst van suïcidaliteit - *Ernstig*

- voortdurend gedachten en beelden van suïcide in het hoofd
- gevoelens van wanhoop
- kan nergens anders aan denken
- voelt zich sterk aangetrokken tot suïcide
- heeft verschillende methoden overwogen
- heeft een uitgebreid plan gemaakt met verschillende voorbereidingen
- denkt dat het voor anderen beter is als hij of zij er niet meer is
- kan suïcide nog enige tijd uitstellen
- afscheidsbrieven zijn soms overwogen of geschreven
- wil veel liever sterven dan doorgaan met leven
- is benauwd voor eigen impulsiviteit



Ernst van suïcidaliteit – *Zeer Ernstig*

- sterke gevoelens van wanhoop
- kan alleen maar aan suicide denken
- geen oog voor consequenties voor achterblijvers
- er is een uitgebreid plan, mogelijk reeds geoefend
- slapeloos en emotioneel ontredderd
- heeft zichzelf niet meer onder controle
- blikvernauwing (tunnelvisie, presuïcidaal syndroom)
- moeilijk aanspreekbaar, wil soms niet meer communiceren
- onrustig en radeloos
- geen energie meer om door te leven
- wil ook helemaal niet meer leven
- kan niet langer wachten met suicide plegen
- elk moment kan een impulsdoorbraak leiden tot suicide



Contact maken is van levensbelang

- Belangstelling en betrokkenheid tonen
- De suïcidale patiënt begrijpen
- Wat maakt u zo wanhopig
- Vraag door
- Zijn er plannen, eerdere pogingen
- Nooit geruststellen

Ernst inschatten

- Lichte mate
- Ambivalent
- Ernstige mate
- Zeer ernstige mate

Veiligheidsplan

- Crisisresponskaart / Signaleringsplan
- Wat kan iemand zelf doen
- Afspraken bereikbaarheid
- Gegevens contactpersonen
- Systeem erbij betrekken
- Psycho-educatie
- Non-suicide contract
- 113-online

Samenwerking

- Overleg, consulteren
- Supervisie, intervisie
- Goede rapportage
- Warme overdracht