

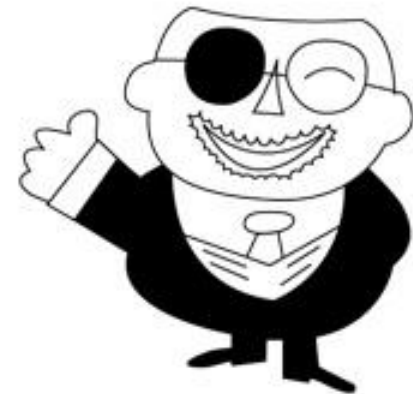
# Contact maken & systeem betrekken

Suïcidepreventie volgens de nieuwe richtlijn MDR-DBSG

*Workshopleiders*

*Jos deKeijser, klinisch psycholoog, lid kerngroep MDR*

*Martin Steendam, klinisch psycholoog, lid werkgroep MDR*





# Landelijk congres Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag

*In januari is de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag door de betrokken beroepsverenigingen geaccordeerd. Om de richtlijn onder de aandacht te brengen bij iedereen die te maken heeft met suïcide, wordt een landelijk congres georganiseerd dat volledig in het teken staat van de inhoud, praktische toepassing en implementatie van de richtlijn. Geïnteresseerd? Kom dan dinsdag 22 mei naar De Eenhoorn in Amersfoort.*

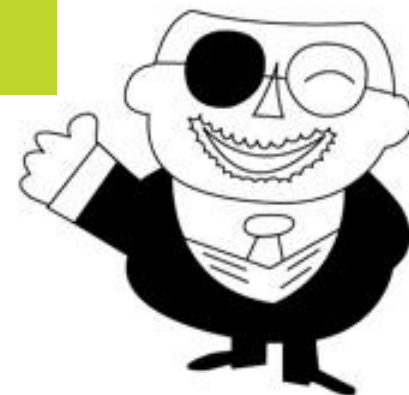
Jaarlijks worden in Nederland ongeveer 1500 doden als gevolg van suïcide geregistreerd. Het aantal mensen met gedachten aan suïcide is vele malen hoger: 410.000 van de volwassen inwoners van Nederland kampt er mee. Elk jaar doen zo'n 94.000 mensen daadwerkelijk een poging, waarvan circa 15.000 mensen in het ziekenhuis terechtkomen voor behandeling. De diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag vraagt veel van zorgprofessionals. Met name

huisartsen, psychologen, psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen hebben te maken met suïcidaliteit. Het omgaan met suïcideproblematiek is een belangrijk onderdeel van hun werk, maar hoe dit moet is onvoldoende eenduidig omschreven en geborgd. De richtlijn vult dit hiaat. De richtlijn biedt praktische handvatten voor het handelen in risicovolle situaties. Op het congres van 22 mei wordt hier vanuit verschillende invalshoeken bij stilgestaan.

NEDERLANDSE  
VERENIGING voor  
**PSYCHIATRIE**

**Trimbos**  
instituut  
Netherlands Institute of  
Mental Health and Addiction

  
Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**



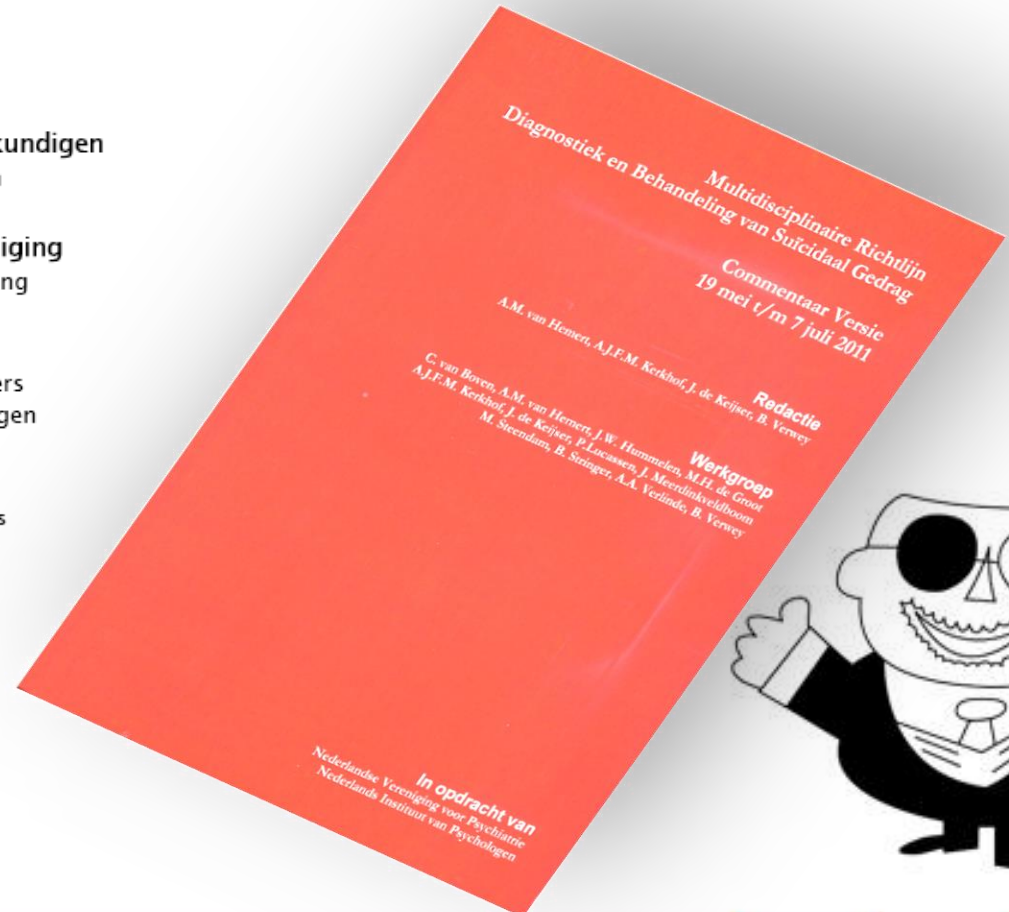
## Psychiatrie 2.0

Seminar over vernieuwingen binnen de geestelijke gezondheidszorg

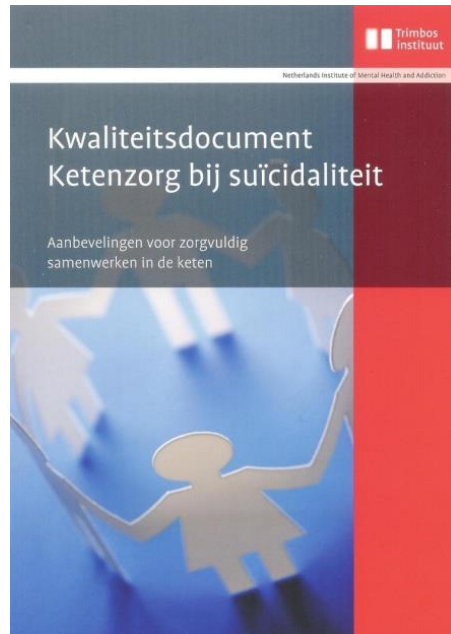
# Een nieuwe MDR

## *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



# Kwaliteitsdocument

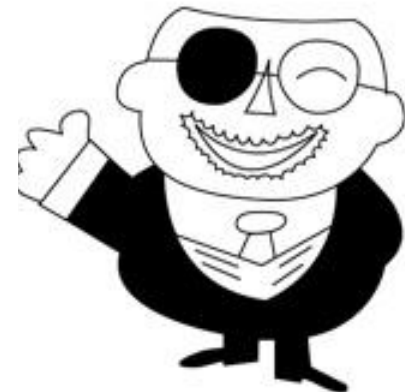


- Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit Aanbevelingen voor zorgvuldig samenwerken in de keten
- Indeling
  - Stappenplan voor implementatie
  - Bouwstenen voor het opstellen van afspraken
  - Checklist afspraken

## 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



# Aanbevelingen uit MDR DBSG

Suicidegedachten en -plannen kunnen alleen worden herkend als de betrokkene bereid is om erover te praten. Het bespreekbaar maken van suïcidaal gedrag vraagt om empathie en een sfeer van vertrouwen; goed contact kan van levensbelang zijn. Goed contact is bovendien nodig voor goede diagnostiek en adequate behandeling van suïcidaal gedrag.

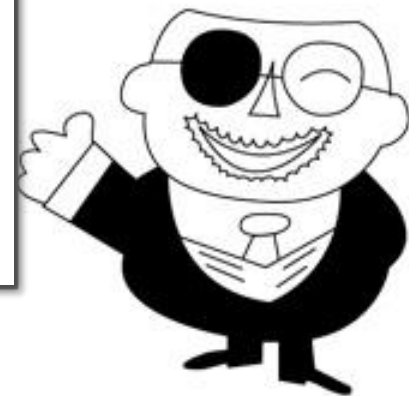
## *Aanbevelingen*

Het is aan te bevelen dat de professional de mate van cognitief disfunctioneren en emotionele ontregeling van een suïcidale patiënt vaststelt.

Indien het cognitief disfunctioneren en de emotionele ontregeling van een suïcidale patiënt het contact te zeer belemmeren moet de professional maatregelen nemen waardoor een zo veilig mogelijke situatie wordt gecreëerd.

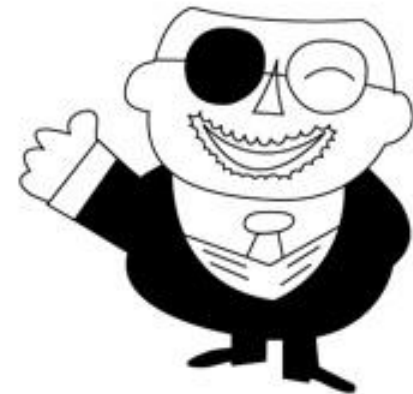
Het is sterk aan te bevelen dat professionals die betrokken zijn bij diagnostiek en behandeling van patiënten met suïcidaal gedrag zich scholen in de specifieke kennis en vaardigheden die hiervoor nodig zijn. Deze kennis en vaardigheden dienen regelmatig door scholing te worden geactualiseerd.

Het is sterk aan te bevelen dat professionals die met suïcidale patiënten werken daarover supervisie krijgen of deelnemen aan een intervisiegroep.



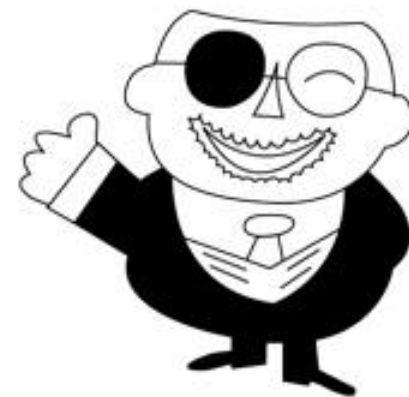
# Contact maken

- door empathisch doorvragen en concretiseren  
*inzoomen als tegenwicht tegen generaliseren*
- op zoek naar wanhoop patiënt  
*gevoel achter ratio*
- op zoek naar verbinding met anderen  
*toeschouwersperspectief ipv verwijt*



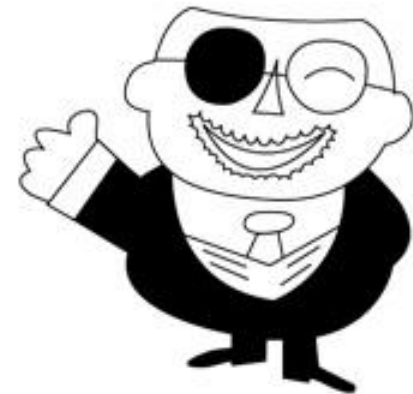
# Respect voor ambivalentie

- drie typen ambivalenties
  - tweezijdigheid in het hier-en-nu
  - verleden tegenover heden
  - feit tegenover verlangen



# Suïcidepreventie in Friesland

- Signaleren en Verwijzen / Gatekeepers-trainingen
- EHBS - training
- VDZ (verlies door zelfdoding)





## Mate van suicidaliteit en acties

<u>Mate</u>	<u>Omschrijving</u>	<u>Acties</u>
Lichte mate	Vluchtige gedachten, impuls onder controle	Focus behandeling +
Ambivalent	Afwisselend suicide willen en willen leven, impulsiviteit, breuk met anderen	Toetsen collega Veiligheidsplan +
Ernstige mate	Voortdurend gedachten, wanhopig, plan, benauwd voor eigen impulsiviteit	Consult specialist Intensivering +
Zeer ernstige mate	Ontredderd, op drempel van suicide	Familie, crisisdienst, anders opname



# Veiligheidsplan

- bevat in elk geval
  - gegevens contactpersonen om bij crisis te informeren
  - acties om zelf uit te voeren in een crisis
  - informatie hoe hulp ingeschakeld kan worden (binnen en buiten kantooruren) van bijvoorbeeld een GGZ-instelling
  - vermelding van mogelijkheid om [www.113online.nl](http://www.113online.nl) te consulteren

