



Wetenschappelijke vereniging voor verzekeringsgeneeskunde vzw

'Is werken gezond?'

Wat als je denkt alles kwijt te zijn? Over verlies en suïcidaal gedrag



Martin Steendam

klinisch psycholoog
promovendus VU

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">••••



Is werken gezond?





Is sporten gezond?



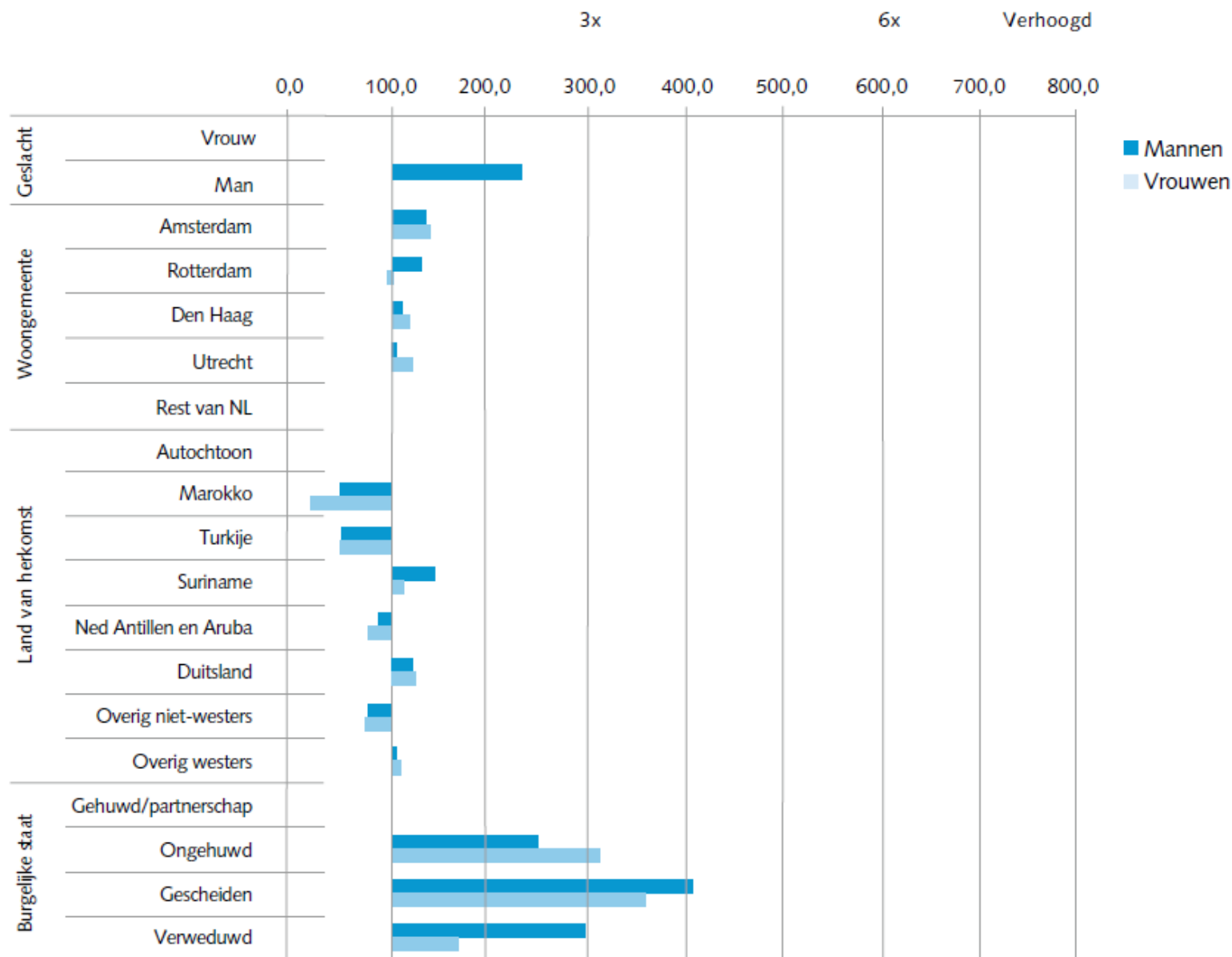
Contact?

Epidemiologie

- Bijna 1.000.000 mensen overlijden jaarlijks door suïcide **wereldwijd**
- 1.854 suïcides in **Nederland** in 2013 (16.795.000 inwoners)
- 1.052 suïcides in Vlaanderen in 2013 (
- 95.000 suïcide pogingen per jaar
- 500.000 mensen met suïcidale gedachten

Figuur 1.

Indirect gestandaardiseerde zelfdodingsterfte (Standardized Mortality Ratio; SMR), Nederland, 2002-2011.



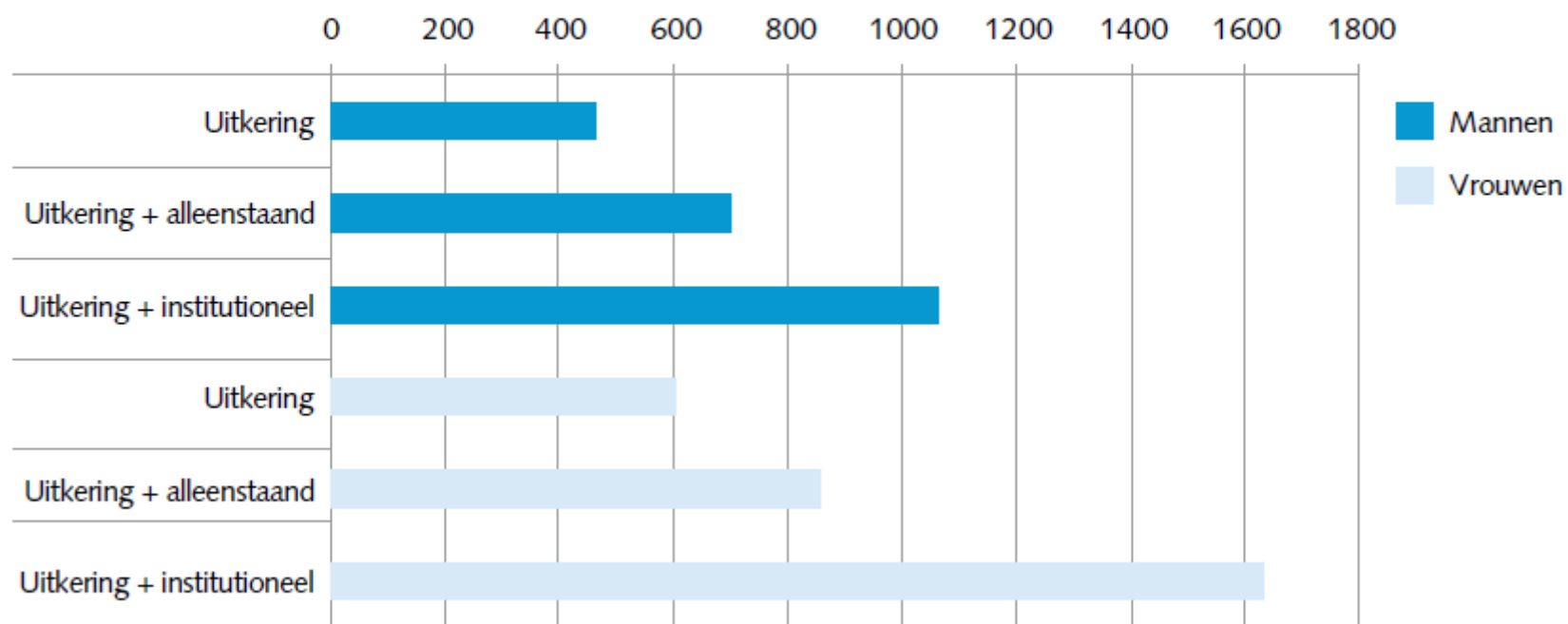
Figuur 1.

Indirect gestandaardiseerde zelfdodingsterfte (Standardized Mortality Ratio; SMR), Nederland, 2002-2011.



Figuur 2.

Indirect gestandaardiseerde zelfdodingsterfte (Standardized Mortality Ratio; SMR) bij combinaties van persoonskenmerken, Nederland 2002-2011.



Een Multidisciplinaire richtlijn

MDR Diagnostiek 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

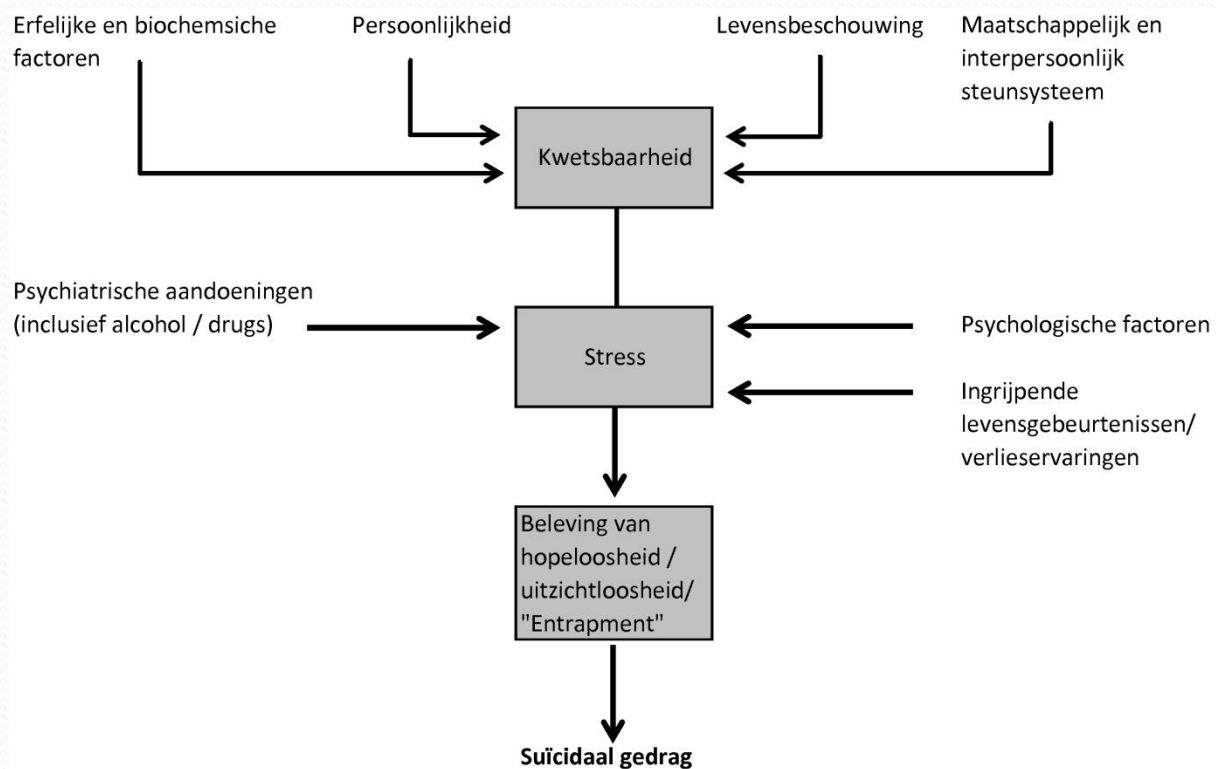
- 47 vertegenwoordigers
- 16 beroepsverenigingen

▶ Ondersteuning

- Geurt vd Glind, Trimbos



Suïcidaal gedrag



Kwetsbaarheid

Biologische factoren

geslacht

familiaire (erfelijke) belasting

Persoonskenmerken

probleemoplossingsvaardigheden

perfectionisme

leeftijd (risico neemt toe met de leeftijd)

vroeg lichamelijk of seksueel misbruik

Maatschappelijk, interpersoonlijke factoren en steunsysteem

weinig sociale steun

burgerlijke staat (alleenstaand/ gescheidenen/ verweduwd

lage sociaal-economische status en werkloosheid

beroep

Stress

Psychiatrische aandoeningen

eerder behandeld voor psychiatrische (co)morbiditeit
stemmingsstoornissen
angststoornissen
schizofrenie
stoornissen in het gebruik van middelen
eetstoornissen
ADHD
persoonlijkheidsstoornissen
co-morbiditeit

Psychologische factoren

hopeloosheid
negatief en dwangmatig denken
last voor anderen-
impulsiviteit en agressie

Ingrijpende gebeurtenissen en verlieservaringen

verlies van personen
verlies van gezondheid
ontslag
huiselijk geweld
detentie

Beschermende factoren

Ingebed in sociaal steunsysteem

Goede band met behandelaar

Religieuze overtuiging

Zorg voor jonge kinderen

Suïcidaal proces

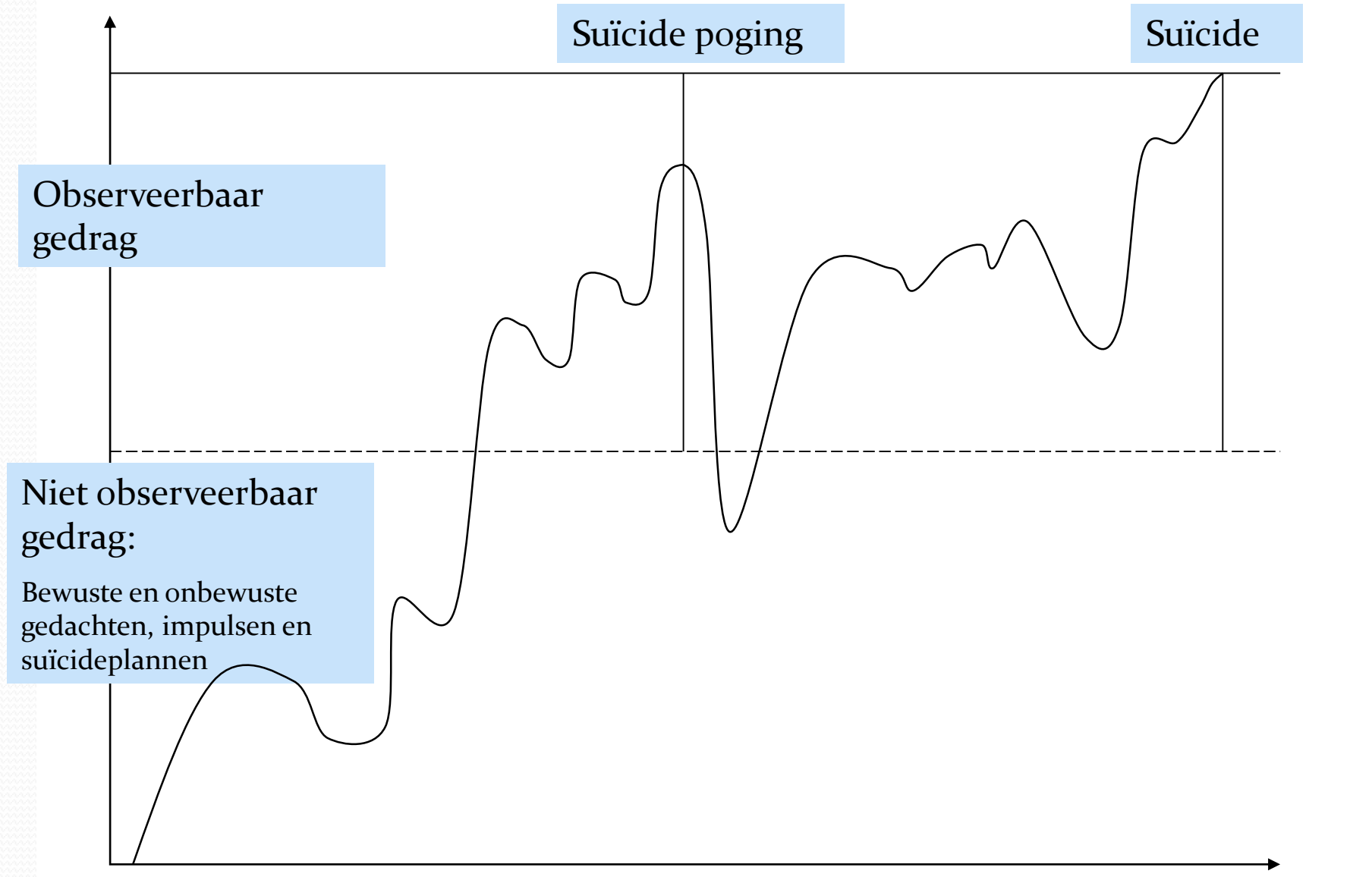
1. Kwetsbaarheid en nare gebeurtenissen bedreigen het zelfbeeld.
2. Men voelt zich incompetent om huidige en toekomstige problemen aan te kunnen
3. Komt in een toestand van *hopeloosheid*
4. Dit wordt beleefd als een permanente toestand waaruit ontsnappen niet mogelijk is
5. Toestand wordt als ondragelijk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

Suïcidepoging en suïcide

- 1 poging → 10% overlijdt later aan suïcide
- Meer pogingen → risico loopt op

“Pogingen zijn oefeningen in suïcidaal gedrag”

Suicide tendentie



Bron: Hawton, 2001

Centrale thema's in richtlijn

- maak contact en vraag door
- zorg voor veiligheid en continuïteit
- betrek anderen bij diagnostiek en behandeling
- systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag
- suïcidaal gedrag als focus van diagnostiek en behandeling



Signalen van suïcidaliteit

- Depressief en somber is en hopeloos of wanhopig
- Uitspraken doet over dood willen gaan
- Geen doelen of toekomst meer heeft
- Dreigt zichzelf iets aan te doen
- Nadenkt over zelfmoord
- Nadenkt over manieren om zelfmoord te plegen
- Eerder een suïcidepoging heeft ondernomen
- Veel alcohol drinkt of zichzelf verwaarloost
- Aangeeft klem te zitten
- Angstig is
- Onrustig en radeloos is
- Dwangmatig piekert
- Slecht slaapt
- Zich terug trekt, zich isoleert
- Waardevolle bezittingen weg geeft
- Stemningswisselingen heeft
- Roekeloos gedrag vertoont

* *Hoe meer van deze signalen, hoe groter het suïciderisico.*

Contact maken

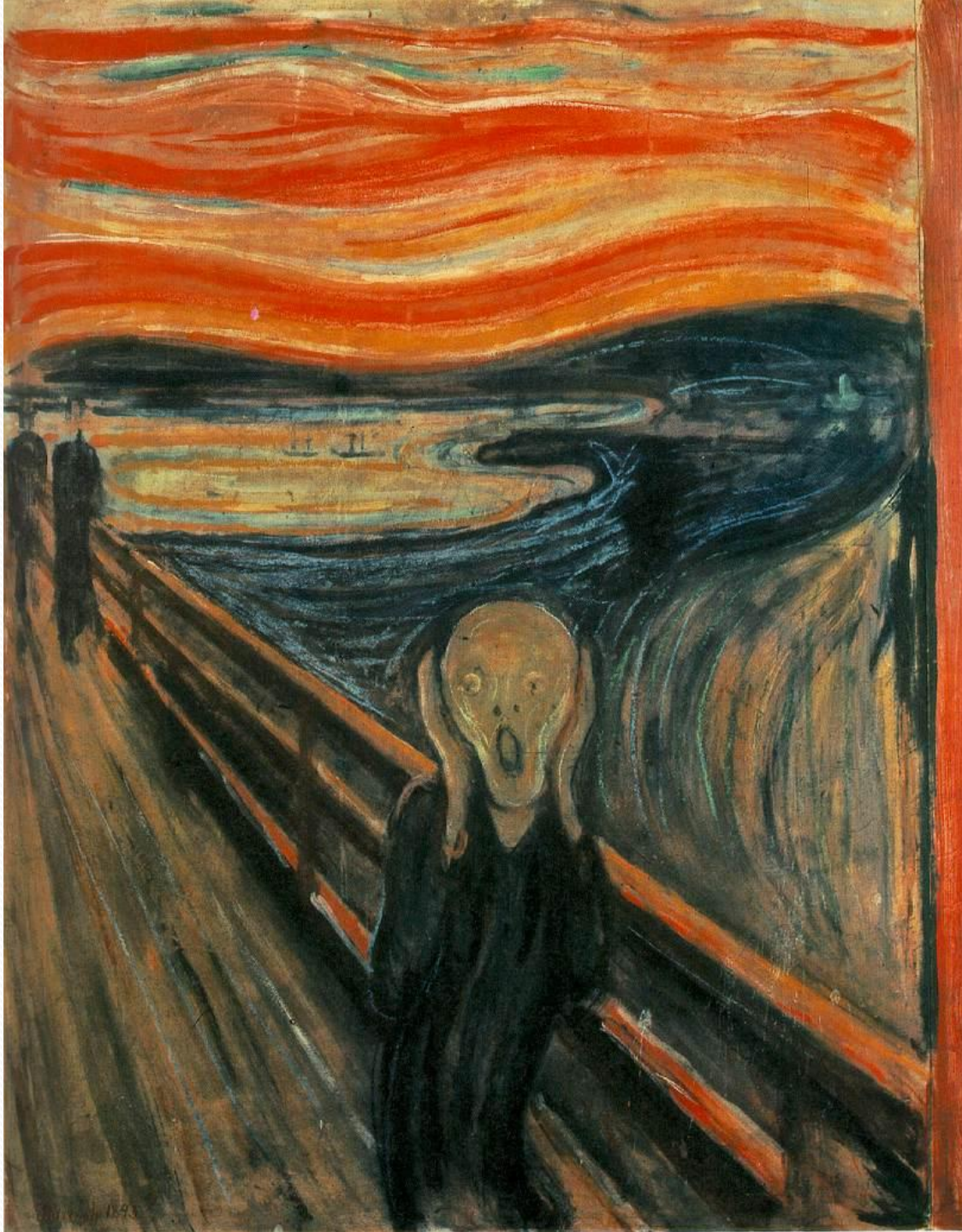
- Het begint met een positieve relatie
- Dat geeft ruimte
 - aan *ander* om te vertellen over suïcidegedachten
 - aan *jou* om door te vragen naar suïcidegedachten en wanhoop gevoelens
- Dan kan vervolgens
 - een inschatting gemaakt worden van het suïciderisico
 - een begin gemaakt worden met het zetten van vervolgstappen



Wanneer vraag je naar suïcidaliteit ?

- neem elke suïcidale uitlating van de ander serieus
- vraag op eigen initiatief naar gedachten aan suïcide
- ga in op suïcidale uitspraken van de ander
- vraag door naar gevoelens van wanhoop
- probeer naasten van de ander te betrekken





Wanhoop

Edward Munch (1893)

Hulpverleners : contact maken

- Probeer te begrijpen waarom de ander in zo'n toestand is
- Ga niet snel of oppervlakkig geruststellen
- Probeer in contact te komen, zowel verbaal en non-verbaal

Belangrijk om te vragen ...

- Je denkt aan suicide: dan moet je wel wanhopig zijn. Klopt dat?
- Wat maakt je zo wanhopig?

... en om *empathisch* door te vragen

- denk je vaak aan suïcide?
 - af en toe, dagelijks, bij voortduring
- hoe voel je je, ben je erg wanhopig?
 - bij vlagen, voortdurend, erger dan ooit
- heb je een plan gemaakt
 - voorkeur voor een methode, een plaats of een datum
- wat hoop je te bereiken met je suïcide
 - eindelijk rust, overleden dierbare terugzien, geen pijn meer voelen, het voor anderen makkelijker maken, wraak nemen, anderen duidelijk maken hoe wanhopig je bent



GATEKEEPERS IN DE PREVENTIE VAN SUÏCIDE

Gatekeeper training

2-06-2014 Friese Huisartsen

Trainer: Martin Steendam

Programma

- 17.30 Kennismaking: **Eigen ervaringen en attitude**
- 18.00 Oefenronde 1: **De basis**
- 18.20 **Visie op suïcidaliteit**
- 19.00 *Pauze*
- 19.20 Oefenronde 2: **Contact maken met gevoelens van wanhoop**
- 20.10 Oefenronde 3: **Contact met naasten - toeschouwersperspectief**
- 21.00 **Hoe verwijzen:** interactief groepsgesprek
- 21.20 Evaluatie en afspraken
- 21.30 Einde programma

Nabespreking oefenronde 2: *Contact maken met gevoelens van wanhoop*

- Hoe ging het **doorvragen**?
- Werden je vragen en houding als **empatisch** ervaren?
- Begreep je waarom de ander nu zo **wanhopig** is?

*Geef weer wat je opmerkte als suïcidaal persoon
Of geef weer wat je opmerkte als gatekeeper*

Indruk van ernst

- **Licht:** af en toe gedachte aan suïcide, geen plan gemaakt, kan nog aan andere dingen denken, realiseert zich gevolgen voor familie en vrienden
- **Ambivalent:** de ander wil afwisselend dood en dan weer leven, geen duidelijke plannen of voorbereidingen
- **Ernstig:** voortdurend gedachten en beelden van suïcide, gevoelens van wanhoop, heeft een duidelijk plan met voorbereidingen, denkt dat het voor anderen beter is als hij of zij er niet meer is, afscheidsbrieven zijn soms overwogen of geschreven
- **Zeer ernstig:** denkt alleen maar aan suïcide, enorme gevoelens van wanhoop, geen oog voor gevolgen voor anderen, er is een duidelijk plan, mogelijk reeds geoefend, elk moment kan een impulsdoorbraak leiden tot suïcide



Verwijzen

- Een suïcide is niet te voorspellen
- Duidelijkheid en begrenzen biedt veiligheid
 - Je bent geen op dit terrein gespecialiseerde hulpverlener
 - Maak dat duidelijk aan de ander
 - Blijf rolvast
- Verwijs waar nodig naar specialistische hulp
- Zorg voor een goede overdracht en ga zo nodig / waar mogelijk mee
- En denk daarbij ook aan ...

0900 - 0 113



Kwaliteitsdocument Ketenzorg

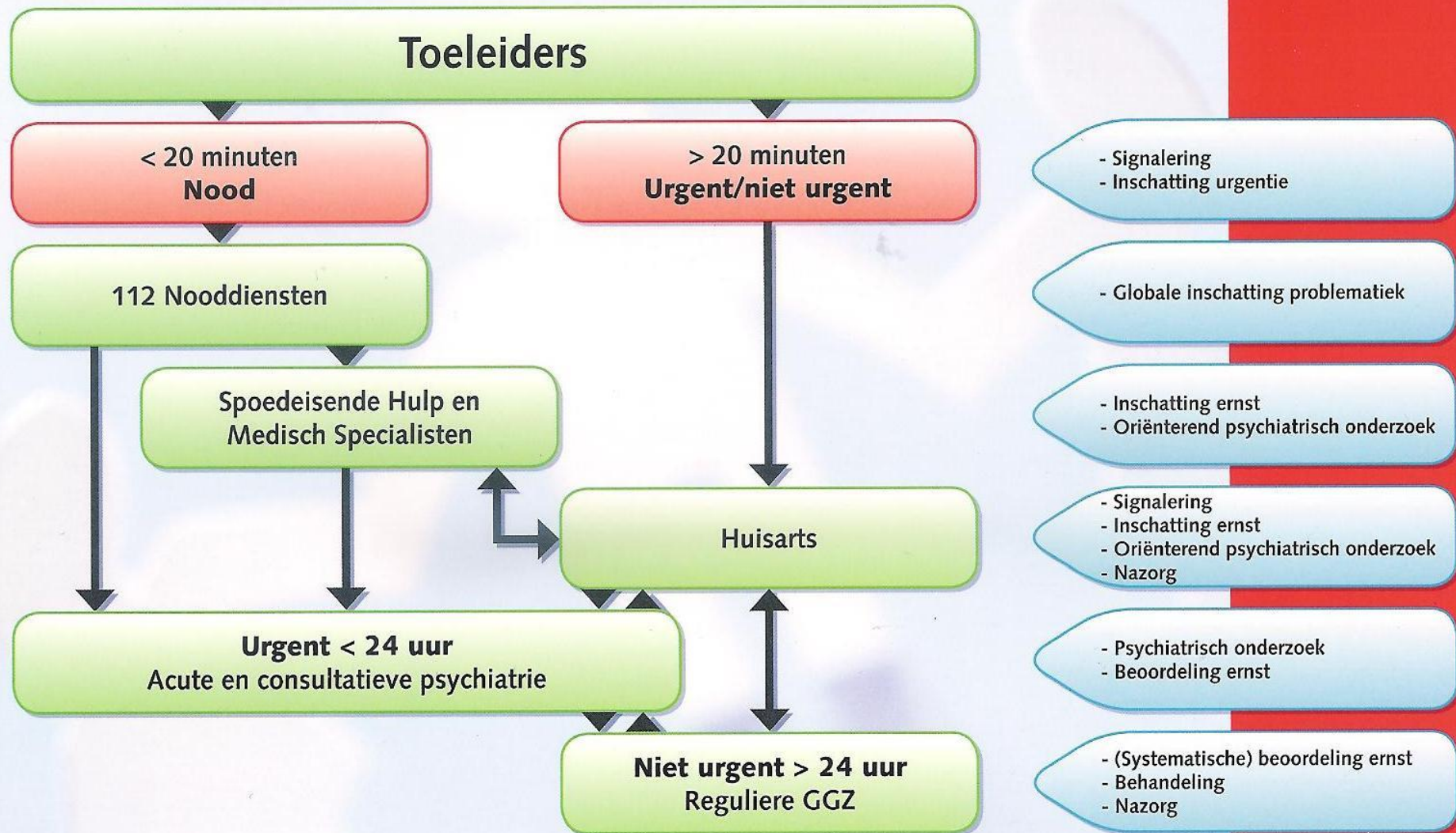


- Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit Aanbevelingen voor zorgvuldig samenwerken in de keten
- Indeling
 - Stappenplan voor implementatie
 - Bouwstenen voor het opstellen van afspraken
 - Checklist afspraken

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 ziekenhuisopname
- 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

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 Arzenen



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

Myths about suicide

Myth:

~~People who talk about suicide
do not mean to do it.~~

Fact:

People who talk about suicide may be reaching out for help or support. A significant number of people contemplating suicide are experiencing anxiety, depression and hopelessness and may feel that there is no other option.

Myths about suicide

Myth:

~~*Most suicides happen suddenly
without warning.*~~

Fact:

The majority of suicides have been preceded by warning signs, whether verbal or behavioural. Of course there are some suicides that occur without warning. But it is important to understand what the warning signs are and look out for them.

Myths about suicide

Myth:

~~Talking about suicide is a bad idea
and can be interpreted
as encouragement.~~

Fact:

Given the widespread stigma around suicide, most people who are contemplating suicide do not know who to speak to. Rather than encouraging suicidal behaviour, talking openly can give an individual other options or the time to rethink his/her decision, thereby preventing suicide.



Preventing suicide

A global imperative



World Health
Organization