

## De dood


5 min / 16:50

- Angst
- Verantwoordelijkheid
- Machteloosheid
- Boosheid
- Het ultieme falen



## Praktijk

25 min / 17:15



## Praktijk

25 min / 17:15

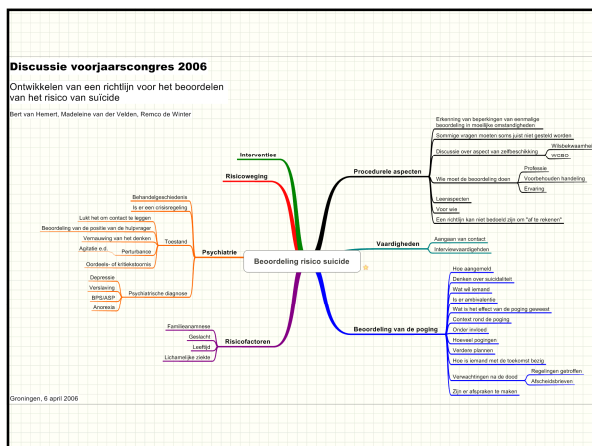
- Hoe moet je taxeren? 5 min
- Wanneer moet je taxeren? 8 min
- Wie kan taxeren? 8 min
- Chronische suïcidaliteit 4 min



## Hoe moet je taxeren?

5 min / 16:55

- Discussie voorjaarscongres 2006

## Hoe moet je taxeren?

5 min / 16:55

#### Psychiatrische beoordeling na een suïcidepoging

Doele: Inschatten van herhalingsrisico  
Vaststellen van zorgbehoefte c.q. noodzaak  
Organiseren van zorg

**A Voorbereiden**

- Organiseer veiligheid
- Verzamel voorinformatie
- Organiseer de setting

**B Risicotaxatie in 6 stappen**

- 1 Contact maken
- 2 De poging: c-ASE interview (Shea, 1998)
- 3 Psychiatrisch onderzoek
- 4 Risicofactoren
- 5 Aanvullende informatie
- 6 Risicoweging

**C Afronden**

- Plein maken met de patiënt (op schrift)
  - Organiseer veiligheid
  - Betrek anderen
  - Wat als...
- Organiseer de verdere zorg actief
- Verslaglegging



Zorgniveau, Regio Haaglanden - Bureau 24-uurszorg



## Wanneer moet je taxeren?

8 min / 17:03

Iedere patiënt is een suïcidale patiënt tot het tegendeel bewezen is



## Wanneer moet je taxeren?

8 min / 17:03

- Crisiscontact
- Intake
- Voor overgangsfasen in behandeling
- Verandering in beeld
- Geen herstel of verslechtering
- Anticipatie van verlies
- Begin van ernstige ziekte
  
- Zijn er bijwerkingen ?



## Wie kan taxeren?


8 min / 17:11

- Psychiater
- Huisarts
- Psycholoog
- Verpleegkundige
- Politie
- Familieleden



## Chronische suïcidaliteit

4 min / 17:15



## Weerstand


10 min / 17:25



## Weerstand

10 min / 17:25

- We kunnen het toch niet inschatten
- Mij hoeft je niets te leren
- Kost veel tijd, je kan er alle kanten mee op
- Beleid dient alleen om de inspectie tevreden te stellen



## Implementatie


10 min / 17:35



## Implementatie

10 min / 17:35

- Formuleren
- Vertalen naar praktijkinstrumenten
- Communicatie / educatie / training
- Borging



## Implementatie


10 min / 17:35

**Belemmering**

- Het gaat te vaak goed; (... tot het fout gaat)

**Kans**

- Een suïcide is het beste moment om beleid in te stellen



## Van risicotaxatie naar risicomangement


25 min / 18:00



## Voorspellende waarde

	SMR	Jaarlijks	Life-time
• Eerdere suïcidepoging	38	5‰	28%
• Eetstoornis	23		
• Depressieve stoornis	20	3‰	15%
• Sedativa misbruik	20		
• Bipolaire stoornis	15	3‰	15%
• Opiaat misbruik	14		
• Dysthymie	12	2‰	9%
• Obsessieve comp stoorn	12	2‰	8%


Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome of mental disorders: a meta-analysis. Br J Psychiatry 1997; 170: 205-228



## Taxatie → management


25 min / 18:00

- Suïcidepreventie = vroeg ingrijpen in de causale keten
- Suïcidepreventie = optimaliseren van behandeling



**Taxatie → management** 25 min / 18:00

- Uitkomst is niet dichotoom
- Uitkomst graderen
  - Geen
  - Licht
  - Matig
  - Ernstig
- Uitkomst verbinden aan handelen




<b>Fase 1</b>	<b>Separatie</b>
<b>Fase 2</b>	<b>Afgesproken toezicht</b>
Fase 2a	Zonder vrijheden met permanent toezicht
Fase 2b	Zonder vrijheden minimaal per 15 minuten contact
Fase 2c	Zonder vrijheden per minimaal 30 minuten contact
<b>Fase 3</b>	<b>Gesloten opname zonder afgesproken toezicht maar zonder vrijheden</b>
<b>Fase 4</b>	<b>Vrijheden buiten de afdeling</b>

**Beleid – criteria of ervaring?** 25 min / 18:00

Na een suïcidepoging ...	2
• en psychose	1
• en hoog letaal / weloverwogen	1
• en voorzorgsmaatregelen	1
• en gepland, intentioneel	1
• en distress / spijt nog te leven	1
• en man > 45 jr	1
• en weinig sociale steun	1
• en impulsief, geagiteerd, wil niets	1
• en acute organische stoornis	1


1 = meestal opnemen 2 = mogelijk opnemen



**Beleid – criteria of ervaring?** 25 min / 18:00

Suïcidale ideatie ...	3
• en hoog letaal plan	1
• en sterke intentie	1
• en psychose	2
• en ernstige psychiatrische stoornis	2
• en ernstige pogingen in voorgesch	2
• en somatische ziekte die bijdraagt	2
• en ambulantly niet cooperatief	2
• en toezicht, onderzoek of diagnostiek	2
• en zwak steunsysteem	2


1 = meestal opnemen 2 = mogelijk opnemen



**Beleid – criteria of ervaring?** 25 min / 18:00

<b>Suïcidale ideatie ...</b>	<b>3</b>
• en reactie op een gebeurtenis	3
• en weinig letaal plan	3
• en stabiel steunsysteem	3
• en coöperatief in behandeling	3
• en geen voorgeschiedenis, coöperatief in behandeling en stabiel steunsysteem	4

3 = mogelijk naar huis 4 = bij voorkeur naar huis



**Beleid – criteria of ervaring?** 25 min / 18:00

<b>Geen poging of ideatie</b>	<b>4</b>
• maar uit onderzoek, voorgeschiedenis, of van anderen zijn er aanwijzingen voor een verhoogd risico	2

1 = meestal opnemen 2 = mogelijk opnemen  
3 = mogelijk naar huis 4 = bij voorkeur naar huis

