

Schatting van de verhouding van het aantal suïcides binnen de GGZ en de resterende populatie? Een verkennende studie.

Dr. Remco de Winter, psychiater

Parnassia Groep

VU Amsterdam

www.suicidaliteit.nl 2015

Introductie

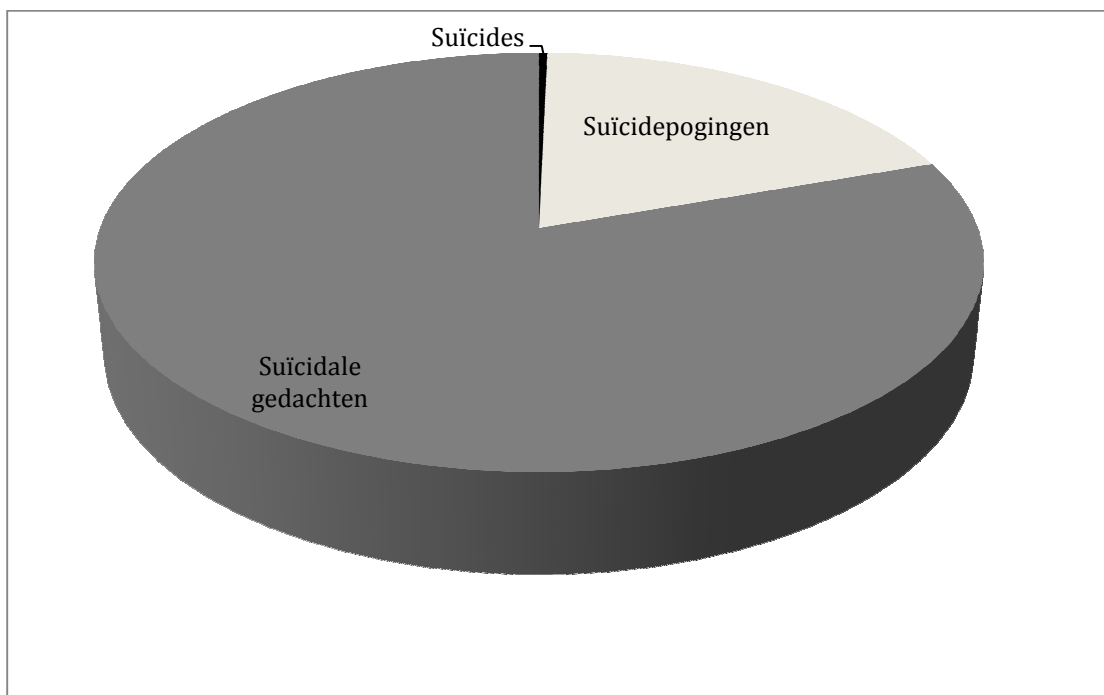
In Nederland neemt het aantal suicides de laatste jaren toe (Aleman & Denys 2013). In 2007 was het suicide cijfer 1353 en dit aantal is in meer dan 5 jaar tijd gestegen naar 1854 zelfdodingen in 2013 (CBS 2014).

Suicide staat in Nederland op de 2e plaats als niet-natuurlijke doodsoorzaak. Suicide is uiteindelijk een zeldzame uitkomst van suïcidaal gedrag.

Er zijn per jaar in Nederland ongeveer 450.000 mensen die suïcidale gedachten hebben en 96.000 die een poging doen (ten Have et al. 2006).

De verhoudingen van suïcidaal gedrag, suicide pogingen en suicides zijn weergegeven in figuur 1)

Figuur 1: Suïcidaal gedrag in Nederland



Mannen suïcideren zich overigens ruim 2 maal vaker dan vrouwen, daarentegen doen vrouwen vaker een poging.

We hebben uiteindelijk maar weinig goede voorspellers die het sterven door suïcidaal gedrag op individueel niveau betrouwbaar kan bepalen.

Er zijn helaas geen goede testen of vragenlijsten die suïcide betrouwbaar kunnen voorspellen. In de praktijk komt het er op neer dat herkenning, kennis, klinische ervaring en intuïtie onontbeerlijk zijn voor een goede beoordeling (van Hemert ea 2012).

Suïcidaal gedrag kan, zoals eerder genoemd, niet altijd gezien worden als een Geestelijke Gezondheidszorg (GGz) "probleem". Veranderingen in suïcidecijfers lijken wereldwijd veel meer af te hangen van de conjunctuur en cultuur dan van de beschikbare geestelijke gezondheidszorg. Dit neemt echter niet weg dat de beoordeling en behandeling van herkend suïcidaal gedrag bij de GGz terecht komt (de Winter & Kerkhof 2012).

Het is van belang om te weten dat de mensen die worden beoordeeld binnen de GGz, weer een selectie zijn van overlevenden van suïcidaal gedrag, veel eerste pogingen eindigen, zonder tussenkomst van een hulpverlener, direct tot de dood (Isometsa 2014).

Het is verder onduidelijk in hoeverre de GGz en welk gedeelte daarvan een rol speelt bij de preventie van het aantal suïcides. De mogelijkheid tot co-morbide behandeling van middelengebruik en psychiatrische behandeling, beschikbaarheid van 24-uurs spoedeisende psychiatrie en goede evaluatie na suïcide speelt een belangrijke preventieve rol spelen in het verminderen van het aantal suïcides in de GGz (While ea 2012).

De laatste jaren zijn er sinds de kredietcrisis diverse bezuinigingen doorgevoerd waarbij de GGz fors heeft moeten inleveren.

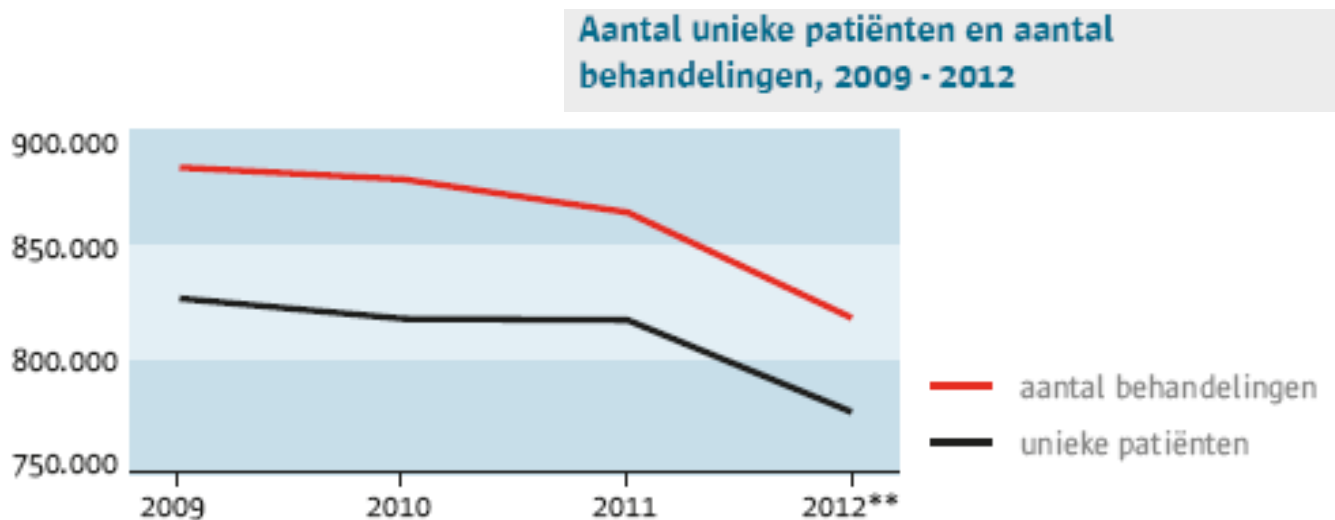
Sinds 1 januari 2012 moesten in eerste instantie patiënten die in de GGz in behandeling waren een eigen bijdrage gaan betalen van € 220 (Rutgers 2012). Het jaar daarop werd de bijdrage voor de gehele gezondheidszorg ingevoerd welke nu tot € 360 is opgelopen. Verder is er ook vanuit het bestuurlijk akkoord afgesproken (Ministerie van VWS 2012)

dat het aantal bedden binnen de GGz binnen een aantal jaren met tenminste 30% wordt afgebouwd.

Voor dat al deze veranderingen plaatsvonden is in 2010 gevonden dat 40-44% van het aantal suïcides plaatsvond bij mensen die op dat moment in behandeling waren bij de GGz werd

Het is interessant om uit te zoeken of daar verandering in is gekomen en hoe dus de schatting van het aantal suïcides binnen de GGz is ten opzichte van het totale aantal suïcides binnen de gehele populatie? Dit is een ingewikkelde vraag aangezien de informatie niet gemakkelijk voorhanden is van hoeveel mensen zich suïcideren welke ook op dat moment in behandeling zijn bij de GGz. We moeten hiervoor gebruik maken van een schatting die eerder is beschreven (Huisman ea 2010). Immers na 2010 is het niet meer noodzakelijk dat alle suïcides gemeld worden bij de inspectie. Verder zijn er wel cijfers voorhanden rondom het aantal mensen in behandeling bij de GGz maar deze zijn maar voor een beperkt aantal jaren betrouwbaar tot 2011 (Ngo & Brink 2014). Het is door bovenstaande studie bekend dat het aantal unieke patiënten en behandelingen in de GGz daalt (zie figuur 2)

Figuur 2 (overgenomen van Ngo & Brink 2014)



Eerst moeten we weten hoeveel mensen er in behandeling waren gedurende een periode binnen de GGz, hoe groot de algemene populatie was gedurende deze jaren en

hoeveel suïcides er waren. Aangezien we niet precies weten hoeveel suïcides er binnen de GGz zijn, en hoe dit cijfer mogelijk veranderd zou kunnen zijn, hebben we het gemiddelde percentage van 42% aangehouden als zijnde patiënten die zich suïcideren en in behandeling zijn bij de GGz (Huisman ea 2010). Uiteraard is een belangrijke vervolgvraag om toch te zoeken naar de verhouding van dit werkelijke percentage en of dit veranderd is?

Materiaal en methoden:

Diverse bronnen werden geraadpleegd voor beschikbare cijfers. We wilden weten hoeveel mensen er de laatste jaren in behandeling zijn bij de GGz. Deze gegevens werden gevonden in de studie van Ngo & Brink (2012) en waarbij de cijfers over 2009-2011 betrouwbaar gebruikt konden worden en voor het jaar 2012 en vanaf oktober een schatting werd gemaakt. Het aantal suïcides en andere algemene bevolkingsstatistieken werd geraadpleegd bij het CBS (2015). De schatting van het aantal suïcides onder mensen in behandeling bij de GGz werd overgenomen uit de studie van Huisman ea (2010) en er werd gerekend met een percentage van 42% (midden van 40-44%).

Resultaten.

Het aantal geschatte suïcides binnen de GGz steeg respectievelijk 6, 3 en 11.8% en binnen de algemene populatie respectievelijk 0, 7.1 en 6,7%. Voor de GGz populatie was er over 4 jaar een geschat gemiddelde van 84.7/100.000 en voor de algemene populatie werd een gemiddelde geschat van 5.9/100.000

In tabel 1 staan de resultaten.

Tabel 1

Jaar	Suïcides (totaal)	behandeling in GGZ (n)	Populatie Totaal (n)	Populatie Zonder Ggz (n)	Geschatte suïcides ggz	Geschatte Suïcides restpopulatie	Geschatte Verhouding Ggz 100.000	Geschatte Verhouding restpopulatie 100.000
2009	1 525	827344	16 530 642	15703298	640	885	77.4	5.6
2010	1 600	818498	16 615 300	15796802	672	928	82.1	5.6
2011	1 647	817916	16 688 877	15870961	692	955	84.6	6.0
2012*	1753	777900	16 753 115	15975215	736	1017	94.6	6.4

* Schatting van het gehele jaar 2012, gebaseerd op afgesloten DBC's in de periode november t/m oktober als kalenderjaar i.p.v. januari t/m december.

Conclusie en discussie

Het aantal suïcides neemt de laatste jaren toe en het aantal mensen welke in behandeling bij de GGz zijn, neemt af. Het is onbekend hoeveel mensen er precies zich binnen de GGz suïcideren en dit soort cijfers zijn uiteraard essentieel om goede uitspraken te kunnen doen om het eventuele preventieve handelen vanuit de GGz te kunnen aantonen. Toekomstig onderzoek zal hier hopelijk antwoord op kunnen geven. Verder heeft deze studie zeer veel beperkingen en blijft het ook tot een interne publicatie op suïcidaliteit.nl. De cijfers zijn gebaseerd op een schatting van het percentage suïcides binnen de GGz waardoor de cijfers niet betrouwbaar zijn. Dit document kan daarom vooral dienen als basis voor toekomstig onderzoek. Verder hopen we onderzoek te kunnen verrichten waaruit bekend wordt hoe dit percentage werkelijk ligt. Daarnaast zijn de cijfers van mensen in behandeling binnen de GGz voor de jaren 2009, 2010 en 2011 betrouwbaar maar dit is voor het jaar 2012 slechts gebaseerd op cijfers verkregen over de eerste 9 maanden.

Verdere vragen voor toekomstig onderzoek !)

1) Zijn er aanwijzingen dat het aantal suïcides de laatste jaren binnen de GGz veranderd?

2) Is er een preventief effect gaande vanuit de GGz dat wil zeggen dat bij vermindering van aantal mensen in behandeling de ratio van het aantal suïcides veranderd?

Dit document zal mogelijk een basis kunnen zijn om te kunnen onderzoeken wat de betekenis is van de preventieve rol van de GGz bij suïcidaal gedrag. De veranderingen welke, door forse bezuinigingen, in de GGz lijken plaats te vinden hebben vermoedelijk een rol op het totaal aantal suïcides. Indien de verhoudingen veranderen betekent dit dat de GGz een rol speelt in de verandering van hogere aantallen suïcides. Er kan gesuggereerd worden dat door slechtere (financiële) toegankelijkheid van de GGz een aantal mensen minder geneigd zijn om hulp te zoeken. Mensen die bijvoorbeeld klem zitten door financiële problemen en psychiatrische problemen ontwikkelen zullen mogelijk nog minder geneigd zijn om psychiatrische hulp te zoeken. Als dit zo is, zal de verhouding van suïcides welke in behandeling zijn bij de GGz lager kunnen worden? Bij een ultieme GGz zorg zou je verwachten dat er een gemakkelijke laagdrempelige behandelbaarheid is en dat veel suïcidale patiënten in de GGz behandeld kunnen worden. Door een toename van suïcidale hoog risico patiënten in de GGz zou het suïcide cijfer mogelijk stijgen in de GGz maar hoogst waarschijnlijk afnemen voor de gehele

samenleving. Daarbij moet dan wel de scholing en de behandelmogelijkheden en logistiek in de GGz geoptimaliseerd worden.

Referenties

- A Aleman, D. Denys "Mental health: A road map for suicide research and prevention", Nature 2014, 22(509, 7501) p 421-423.
- Centraal Bureau Statistiek [online]. 2014 (bezocht op 9 december 2014); Beschikbaar op URL: <http://www.cbs.nl>
- M ten Have, R de Graaf, S van Dorsselaer ea "Suïcidaliteit in de algemene bevolking: gedachten en pogingen. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS)" 2006 Utrecht: Trimbos-instituut.
- A Huisman , CA van Houwelingen, AJ Kerkhof "Psychopathology and suicide method in mental health care", J Affect Disord 2010, 121(1-2) p 94-99
- AM van Hemert, AJ Kerkhof, J de Keijser, B Verwey ea "Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag" 2012, Trimbosinstituut, Utrecht. www.GGzrichtlijnen.nl
- E Isometsa 'Suicidal behaviour in mood disorders- Who, When, and Why', Can J Psychiatry 2014, 59(3) p 120-130.
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. "Bestuurlijk Akkoord Curatieve GGZ 2013-2014." Den Haag: Ministerie van VWS (2012).
- M Ngo D & M Brink "Sectorrapport GGZ 2012 feiten en cijfers over een sector in beweging", GGZ Nederland 2014. <http://www.GGznederland.nl/uploads/assets/Sectorrapport%202012-web.pdf>
- RF de Winter, AJ Kerkhof "Suizid und Suizidprävention in den Niederlanden", Suizidprophylaxe 2012, 150(3) p 90-94. Date: 16 Dec 2012
- JAM Rutgers "Bezuinigen in de GGZ: wie wordt er beter van?", Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde 2012 20(10) p 476-480
- D While, H Bickley, A Roscoe, K Windfuhr, Rahman , J Shaw, L Appleby, N Kapur. " Implementation of mental health service recommendations in England and Wales and suicide rates 1997-2006: a cross sectional and before and after observational study", Lancet 2013, 379:1005-12.