

# Suicidepreventie in de psychiatrie: acute diensten, opname-afdelingen, implementatie van richtlijnen.



*BIJEENKOMST 6 DONDERDAG 2 JUNI 2016*

*13:30-16:30*

**REMCO DE WINTER**

**DEREK DE BEURS**

*HOOFDSTUKKEN 12, 13, EN 14 UIT SUICIDEPREVENTIE IN DE PRAKTIJK.*

[WWW.SUICIDALITEIT.NL](http://WWW.SUICIDALITEIT.NL)



**Parnassia Groep**



**UNIVERSITY  
AMSTERDAM**

# Wie zijn wij



# Inhoud



- Herhaling Suïcidaal gedrag en suïcide
- Acute diensten/crisisdiensten
- Opnameafdelingen
  
- “Suïcidepreventie: suïcide bij As II stoornissen”
  
- Implementatie richtlijnen

# Vragen I



- Hoeveel suïcides in Nederland?
  - Man/vrouw verhouding?
- Hoeveel suïcidaal gedrag en suïcidepogingen in Nederland?
  - Man/vrouw verhouding?
- Verschillen methoden suïcide en pogingen
- Kan een telefonische beoordeling?
- Welke leeftijdsgroep hoogste risico?
- Hoe vaak suïcidaal gedrag bij crisisdienst?
- Percentage suïcidaal gedrag gesloten kliniek
- Verschil acuut/chronisch suïcidaal gedrag?
- Percentage suïcides in behandeling GGz

# Geprogrammeerd voor overleven en reproductie



We are survival machines – robot vehicles blindly programmed to preserve the selfish molecules known as genes. This is a truth which still fills me with astonishment.

(Richard Dawkins)

## Suicide rate in Netherlands

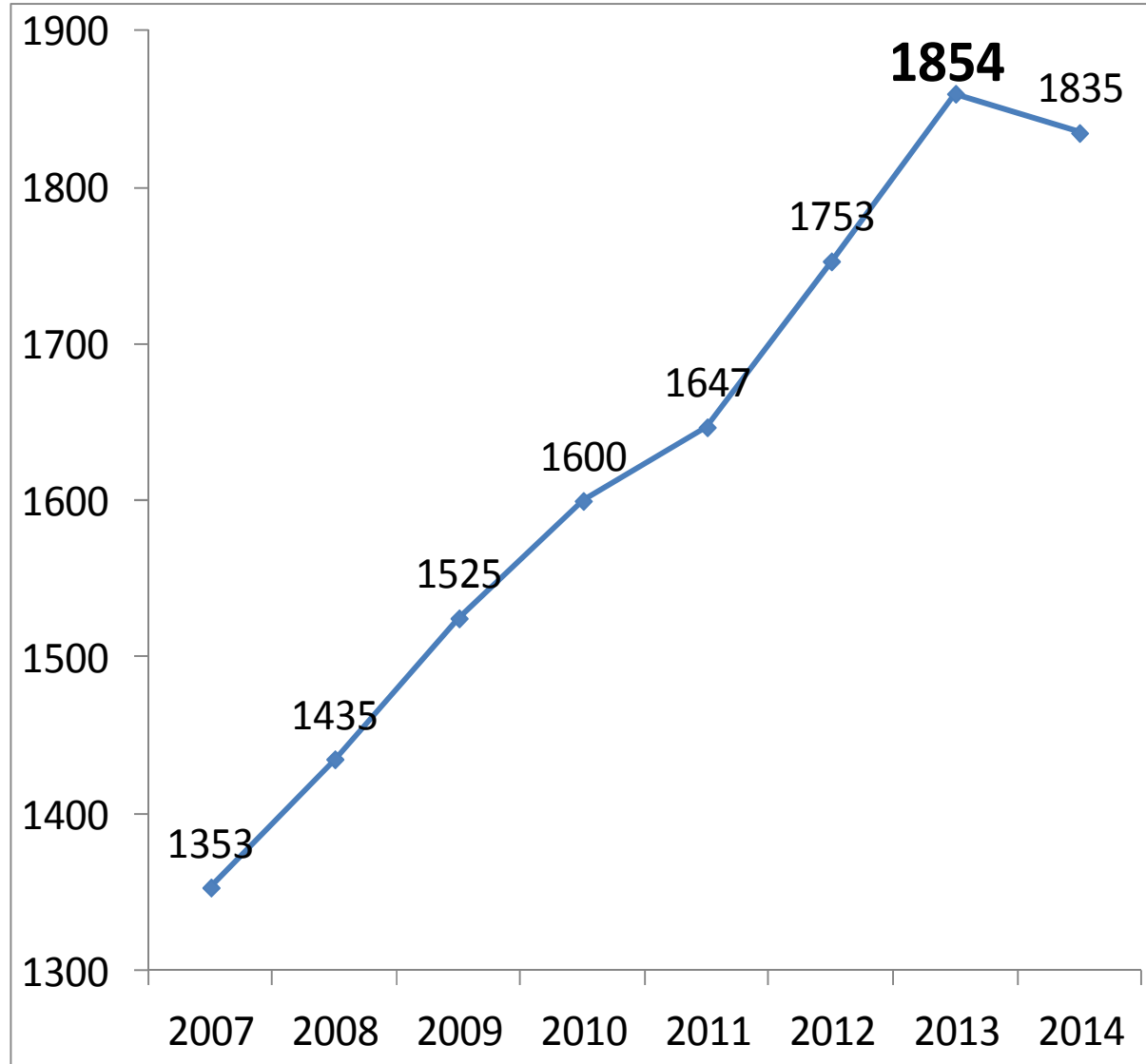
## Suicide rate in Netherlands

between 2007-2014  
(male: female = 2.2:1)

2014 : 16901.961  
citizens

2007 : peak economy,  
lowest suiciderate since  
1970

<http://suicidaliteit.nl/nuancering%20su%C3%A4cide%20cijfer%202013.html>



# Suicide Man/vrouw (2012)



	Suicides	Populatie	Incidentie
Mannen	1.186	8.282.871	14,3
Vrouwen	567	8.447.477	6,7



[https://www.youtube.com/watch?v=E630C  
3KDY5U](https://www.youtube.com/watch?v=E630C3KDY5U)



# Suicide leeftijdsgroepen



	Suicides	Populatie	Incidentie
< 10 jaar	0	1.887.428	0,0
10-14 jaar	6	1.009.231	0,6
15-19 jaar	45	998.095	4,5
20-39 jaar	408	4.141.893	9,9
40-59 jaar	830	4.906.843	16,9
60 jaar en ouder	464	3.786.858	12,3

## Suicide 2<sup>e</sup> niet natuurlijke doodsoorzaak

2013	Totaal	percentage
Totaal	6443	100%
Vallen	2884	44.8%
<b><u>Suicide</u></b>	<b><u>1854</u></b>	<b><u>28.8%</u></b>
Verkeer	588	9.1%
Stikken	117	1.8%
Moord	125	2.1%
Verdrinken	84	1.3%
Vergiftiging	135	2.2%
Verbranden	32	0,5%
Object/dier	54	0,9%
Ongespecificeerde factoren	534	8.4%



# Facts & figures ...2010



## Not natural causes

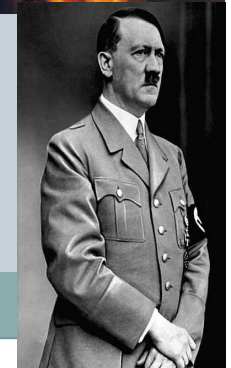
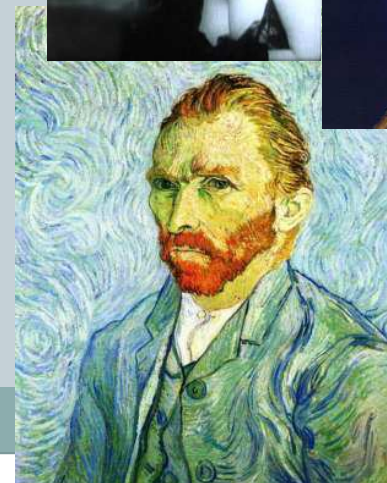
## Methods of suicide

	<b>Total</b>	<b>percentage</b>
Total	5845	100%
Falling	2420	41.4%
Suicide	1647	28.2%
traffic	696	11.9%
Suffocation	119	2,0%
Murder	143	2,4%
Drowning	70	1.2%
poisoning	128	2.1%
Work related	59	1,0%
Burning	27	0,5%
By an object	21	0,5%
Private situation	208	3,6%
Unknown	307	5.3%

<b>Methods of suicide</b>	<b>Number all</b>	<b>%</b>
Total	1600	100%
Hanging	744	46.5%
Medication/alcohol	258	16.1%
Jumping in front of a train/subway	182	11.4%
Jumping from height	139	8.7%
Drowning	103	6.4%
Rest	168	10.5%
Unknown	6	0.4%

# Soorten suïcide

- Suïcide door depressie
  - Nihilisme!!
- Suïcide door psychose
- Suïcide geïnduceerd door middel
- Impuls
- Balanssuïcide
- Mislukte “poging”
- Communicatie
  
- Terrorisme/gevaarlijk gedrag



GH



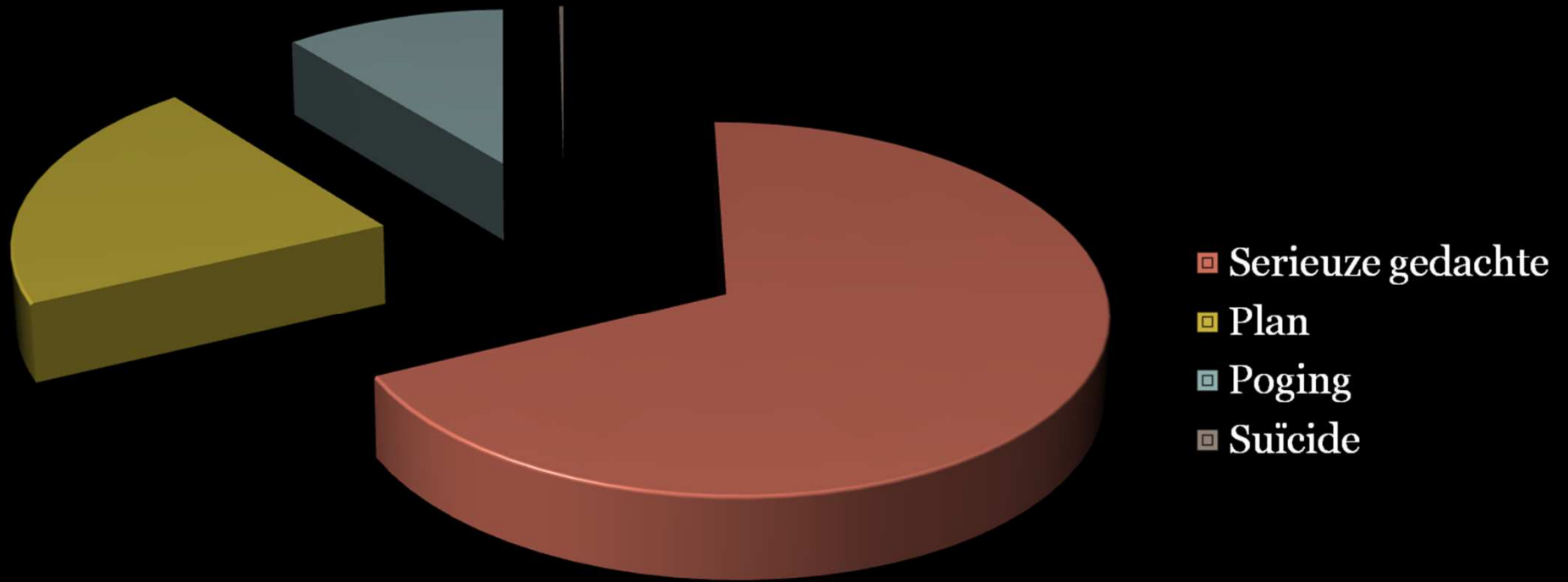
- [https://www.youtube.com/watch?v=M628DuIEZ\\_o](https://www.youtube.com/watch?v=M628DuIEZ_o)

# Suïcidaal gedrag in Nederland per jaar



- ~ 450.000-500.000 MENSEN  
MET SUÏCIDALE GEDACHTEN
- ~ 94.000 SUÏCIDE POGINGEN  
(SCHATTING)
- ~ 15.000 SEH
- > ~ 9.400 OPNAMES  
1373-1854 SUÏCIDES

# Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



## GGz behandeling?



- **40-44%**



# suïcidaal gedrag bij spoedeisende psychiatrie



- Telefonische screening
  - Eerste bepaling, empathisch
  - Risicofactoren/veiligheid/toestandsbeeld/steunsysteem/vraag
  - Altijd gaan tenzij..... ook ongewenst
- Bezoek (thuis, ziekenhuis,
- politie etc)



# Essentieel bij beoordeling



- Contact legging
- Veiligheid
- Systeem
- continuïteit

# Handelen?



- Niets doen??
- Terug verwijzen
- Zorg?
- Spoedzorg
- Vrijwillige opname
- Onvrijwillige opname
  
- Steunsysteem
- continuïteit

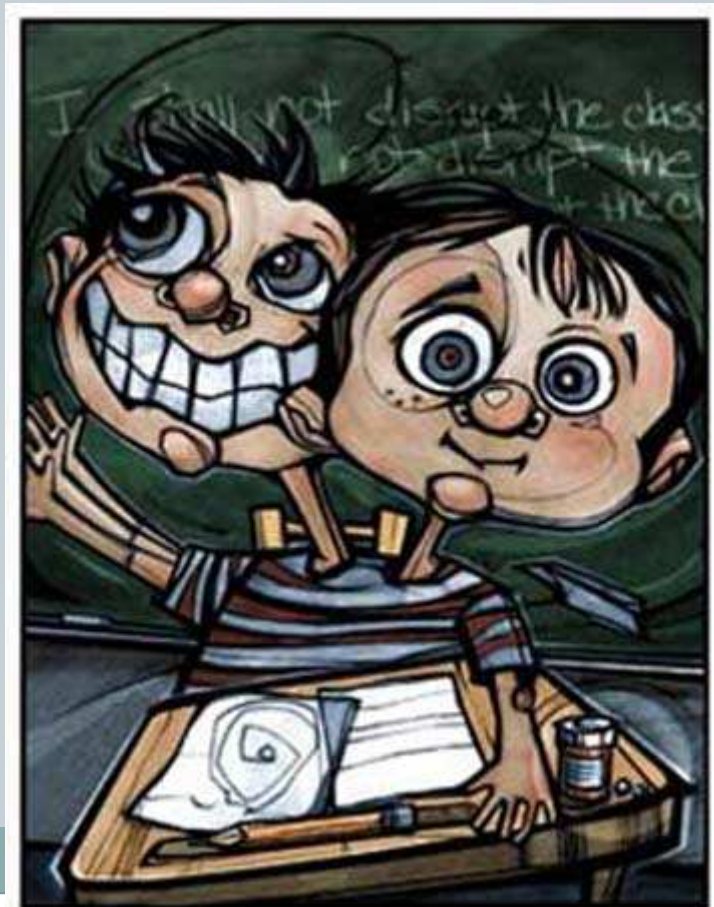
# Acuut/chronisch suïcidaal gedrag

- Acute beelden

- Affectieve stoornissen (bipolaire depressie, psychotische depressie)
- Psychotische stoornissen
- Acute stress
- ?

- Chronische beelden

- As II stoornissen (cluster B)
- Chronische affectieve stoornissen



# Hoe schat je het risico in?

- Interview techniek
- Contact
- Diagnostiek
- Geschiedenis
- Maatregelen genomen afscheid
- Steunsysteem
- Invoelbaarheid
- Veiligheid
- Afspraken



# Behandeling acuut/chronisch



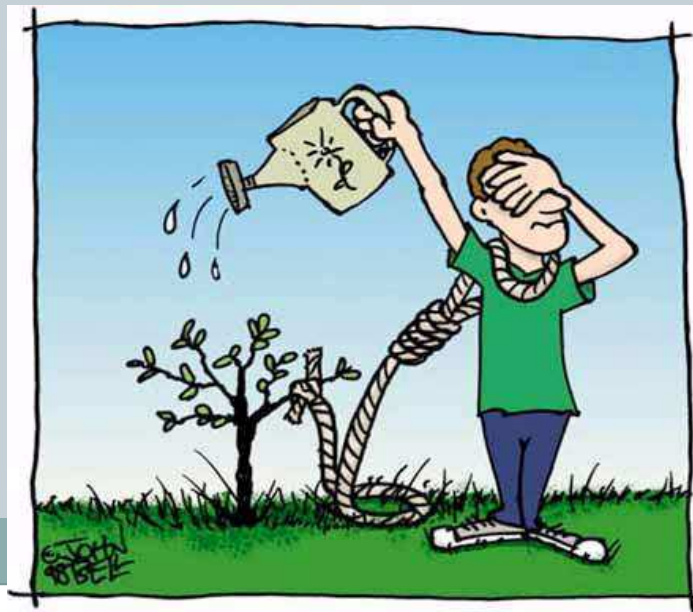
# Behandeling acuut



- Bio
  - ✦ Farmacotherapie
  - ✦ ECT
  - ✦ Activering
  - ✦ etc
- Psycho
  - ✦ Verschillende vormen PT
  - ✦ etc
- Sociaal
  - ✦ Stressoren inventariseren
    - MW
    - Schuldsanering
    - etc

# Behandeling chronisch

- Risico acuut op chronisch
- Behandeling comorbiditeit
- Time out
  - ✦ Adem pauze
- Aandacht voor communicatie
- Uitlokkende en onderhoudende factoren
- Remoralisering





# Gegevens Crisisdienst Praktijk cijfers



# Den Haag Spoedeisende Psychiatric



- Ongeveer 5.000 consultaties per jaar
- 4 teams per dag: arts met verleegkundige





# Den Haag



- Derde stad van Nederland
- International Criminal Court/NSS
- Verzorgingsgebied 700.000 inwoners
- Regeringsstad geen hoofdstad
- Geen Universiteit!
- **Een GGz instelling (klinisch)**





# Den Haag



- Vier van de 10 armste wijken van Nederland
- 49% “immigrant”
- .....
- **One mental health institute**



# Vragen



- Unieke situatie:
  - Hoog geschat risico door een hulpverlener
    - ✦ Consultatie spoedeisende psychiatrie!
    - ✦ One catchment area



- Karakteristieken van suïcidale patiënten (gezien)
- Geslachtskenmerken?
- Methoden?

# The Hague Emergency Psychiatry

## materiaal & Methode



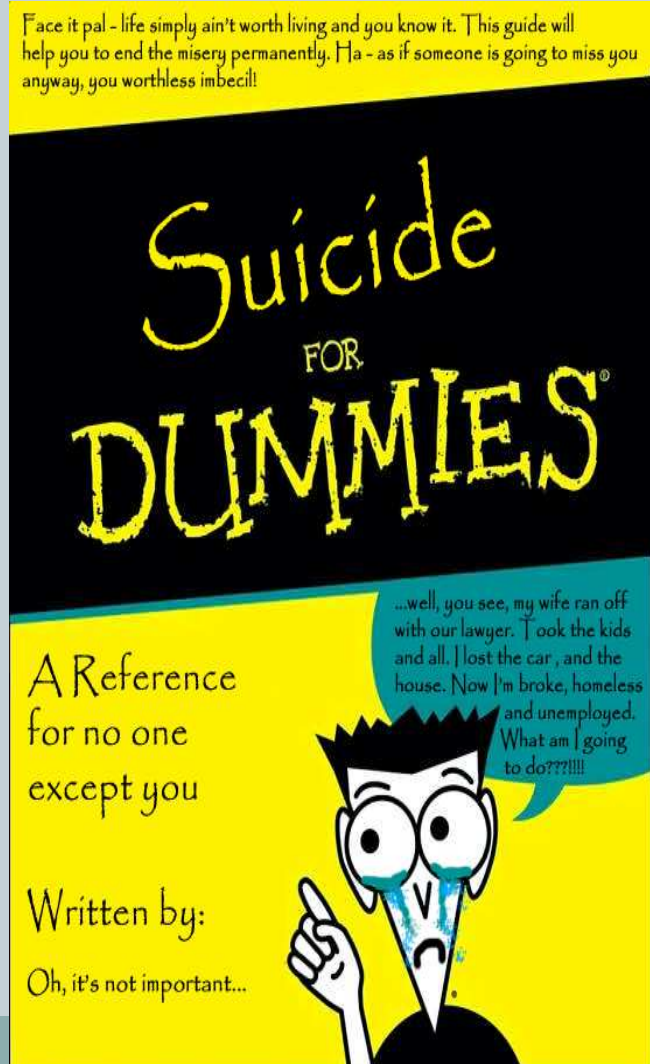
- Tussen (juni) 2009- (september) 2014: 14705 casus die gezien zijn in database
- Uitgebreide registratie variabelen en gekoppeld aan informatie uit EPD
- Registratie suïcidaal gedrag
- Registratie poging en methode
- SPSS vs 20
  - Algemeen, T-testen, Chi-kwadraat, logistische regressie

# The Hague Emergency Psychiatry resultaten



- Tussen (juni) 2009- (januari) 2013: **11065 face tot face** casus in database
- Beoordeling suïcidaal gedrag: 3248 patienten (29.4%)
- Pogingen bij **1166** patiënten (35.5% suïcidale patienten, 10,5 % geheel)
- Methode bekend bij **1148** patiënten (98,5%)

# Suicidepogingen en methoden





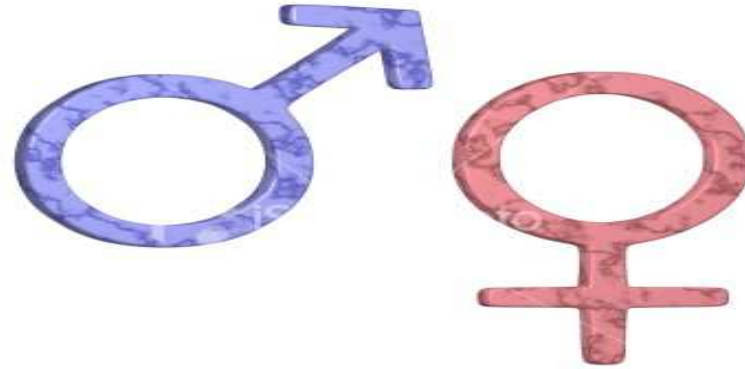
# Den Haag Spoedeisende psychiatrie



## Methoden

Medicatie	598	52%
Snijden	141	12%
Ophangen	89	8%
Tram/trein/metro	55	5%
Springen	45	4%
Vergiftiging	42	4%
verdrinken	20	2%
Anders (zeer divers, auto, luchtbuks kruisboog, plakband)	166	14%
Onbekend/invulfout	18	2%

# Geslacht en suïcidaal gedrag (selectie ook telefonisch)



	Suïcidaal gedrag	p	Suicide poging	P
man	23.0%		6.7%	
vrouw	27.6%	<.0001	9.8%	<.0001

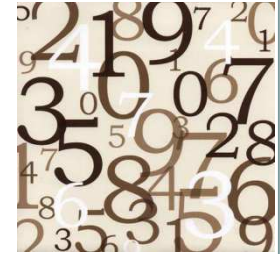
# Leeftijd & suïcidaal gedrag



	Suïcidaal gedrag	p	Suicide poging	P
Ja	41.7 yrs		39.5 yrs	
nee	44.7 yrs	<.0001	44.4 yrs	<.0001

<u>Primaire Diagnose</u>	<i>Suïcidaal</i>	<i>P</i>	<i>Suicide poging</i>	<i>p</i>
<b>Stemmingsstoornis</b>	↑	<.0001	↑	<.0001
<b>AsII</b>	↑	<.0001	↑	<.0001
<b>Angststoornis</b>	↑	<.0001	=	ns
<b>Aanpassingsstoornis</b>	=	ns	↑	<.0001
<b>neurologisch</b>	=	ns	=	ns
<b>uitgesteld</b>	↓	<.0001	=	ns
<b>Drugs/alcohol</b>	=	ns	↓	<.0001
<b>Organisch</b>	↓	<.0001	↓	<.0001
<b>Psychotische st.</b>	↓	<.0001	↓	<.0001

Patienten bij de spoedeisende psychiatrie  
*Vrijwillig/onvrijwillige opname*



	opname	Vrijwillig/gedwongen
<b>Geen suïcidaal gedrag</b>	<b>24.1%</b>	<b>11.9/12.3%</b>
<b>Suicide gedachten</b>	<b>37.3%</b>	<b>25.4/11.9%</b>
<b>Suicide poging</b>	<b>43.7%</b>	<b>24.7/19.0%</b>

# Opname



# Opname



- Schijnveiligheid
- Iatrogeen
- Uiterste noodzaak
  
- Mogelijkheid krachtig behandelen
- Observatie
- Ontlasting steunsysteem



# Risicotaxatie van suïcidaliteit en opname

- Concentratie van suïcidale patiënten op een gesloten (acute) opnameafdeling
- Verhoogd risico op suïcide (>50 x (?))
- Geen duidelijke behandelrichtlijnen





# Opname en benaderingen



- **Directe observatie**
  - Defensieve geneeskunde
  
- **Betrokkenheid en hoop**
  - Autonomie bevorderend

# Suïcidaliteit



- Opnamereden suïcidaal gedrag rond 30%
- Bij iedereen taxatie en uitspraak setting binnen kliniek
  - (=veiligheids/faseringsplan)
- Dagelijkse registratie en bijstelling (werkdagen)
- Setting is bindend bij de fasering
- Zoveel mogelijk neuzen naar 1 kant
  - Eenduidigheid en duidelijkheid



# Faseringsplan



<b>Fase 5</b>	(rood)	Separeren	Ernstig suïcidaal
<b>Fase 4</b>	(oranje)	Supervisie	
<b>Fase 3</b>	(geel)	Geen vrijheden buiten kliniek	
<b>Fase 2</b>	(groen)	Vrijheden buiten kliniek	
<b>Fase 1</b>	(blauw)	Vorbereiding ontslag	

# Verdeling fasering

Fase	Aantal patiënten N (%)
Fase 5	45 (3.5)
Fase 4	92 (7.1)
Fase 3	760 (59.5)
Fase 2	359 (28.0)
Fase 1	25 (1.9)

**Wakker  
worden!**



# Symptomen tijdens opname

	Fase 1-3 N = 1144	Fase 4-5 N= 137	Significantie
Suïcidaal N(%)	(23.8)	(81.0)	p < .001
Zelfbeschadigend gedrag N(%)	(5.7)	(20.0)	p < .001
Manische stemming N(%)	(22.2)	(10.2)	p = .001
Depressieve stemming N(%)	(27.2)	(50.4)	p < .001
Psychotische symptomen N(%)	(53.3)	(56.2)	ns
Gebruik/misbruik van alcohol N(%)	(15.5)	(3.6)	p < .001

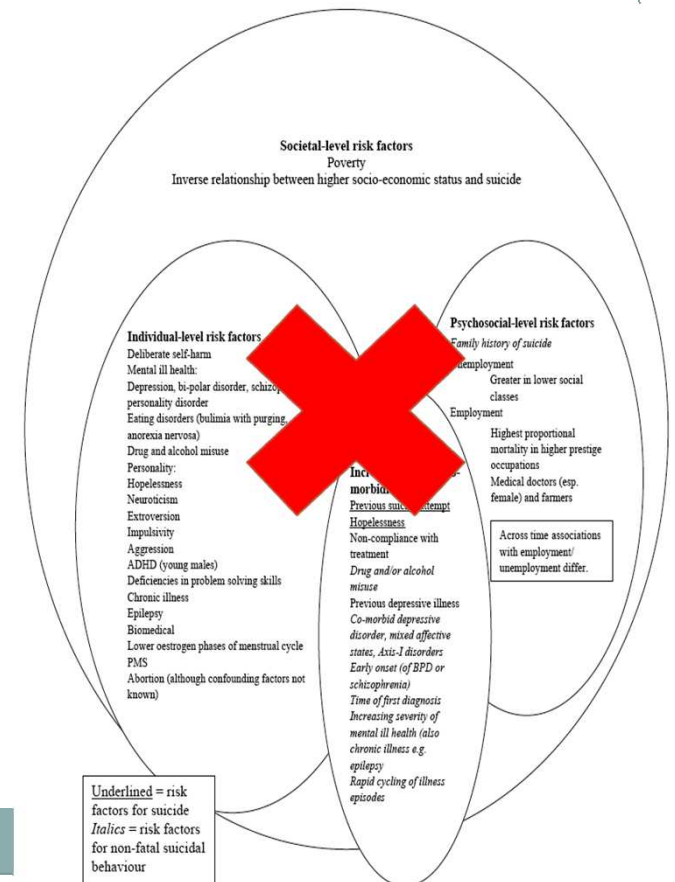
## DSM IV cluster

	Fase 1-3	Fase 4-5	Significantie
Depressie N(%)	(8.0)	(32.0)	p < .001
Manisch N(%)	(11.0)	(2.0)	p = .019
Psychotisch N(%)	(30.0)	(21.0)	ns
Middelen gerelateerd N(%)	(15.0)	(12.5)	ns
Persoonlijkheidsstoornis N(%)	(19.4)	(8.5)	ns

# Conclusie I

- Verschillen in algemene kenmerken

- Vaker vrouwen
- Jongere leeftijd
- Minder vaak werkloos
- ↓ alcoholgebruik/-misbruik
- Vaker debuterend
- Trend vaker relatie





# Discussie

## **‘High risk’ op gesloten acute opnameafdeling**

- Weinig specifieke kennis over deze ‘high risk’ groep
- Weinig behandelconsensus
- Praktische invoering vragenlijsten?
  - Structuur qua diagnostiek
- Verder onderzoek naar ‘high risk’ groep
  - differentiatie
  - Brieven
  - Binnen acute setting

**Dank u!!!!**

