

“Suïcidaliteit en Thuisbehandeling”

Rotterdam, 7 september 2017

Praktisch handelen bij suïcidaliteit & preventie

Remco de Winter

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Parnassia Groep



No Conflict of Interest



Wie ben ik, persoonlijk doel!

• Wie is Remco.....

- Persoonlijk doel.....
- Inzicht in suïcidaal gedrag bij de GGZ
 - Preventie suïcide in de GGZ
 - Preventie in de kliniek en humaner verblijf
 - Beter behandeling
- Beter omgaan met suïcidaliteit in de GGZ
 - Scholing
 - evaluatie





I A S P

International Association for Suicide Prevention

● 10 september 2017

Wereld Suïcide Preventie Dag



● Neem een minuut de tijd, verander een leven.

Cijfers

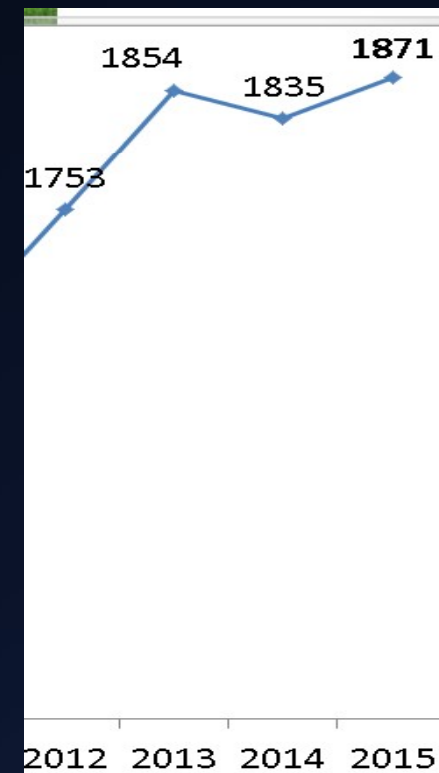


Hoeveel suïcides zijn er de laatste 5 jaar, per jaar in Nederland

- A) Minder dan 1750
- B) Meer dan 1750

Hoeveel suïcides zijn er de laatste 5 jaar, per jaar in Nederland

- A) Minder dan 1750
- B) Meer dan 1750



Zijn er meer verkeersdoden dan suicides?

- A) Ja
- B) Nee

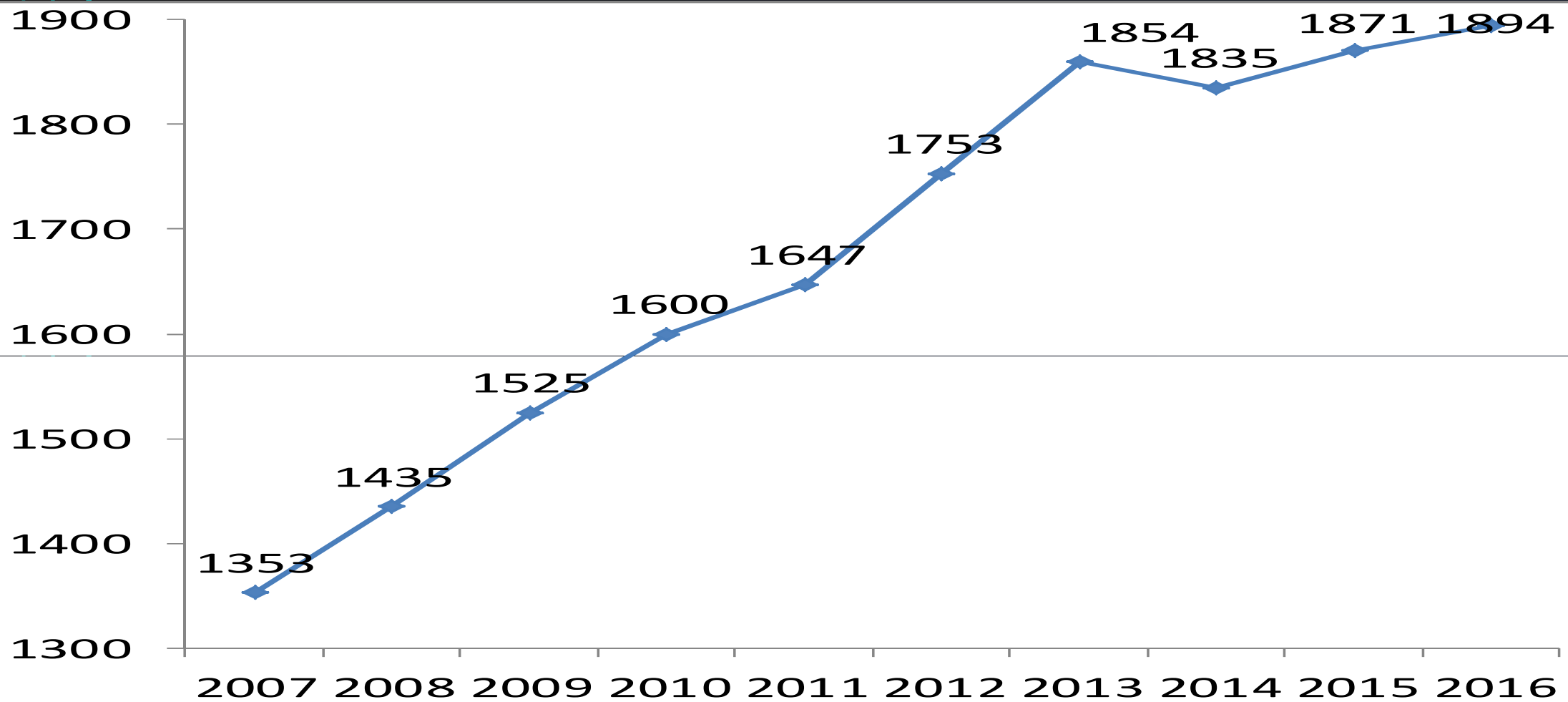


Zijn er meer verkeersdoden dan suicides?

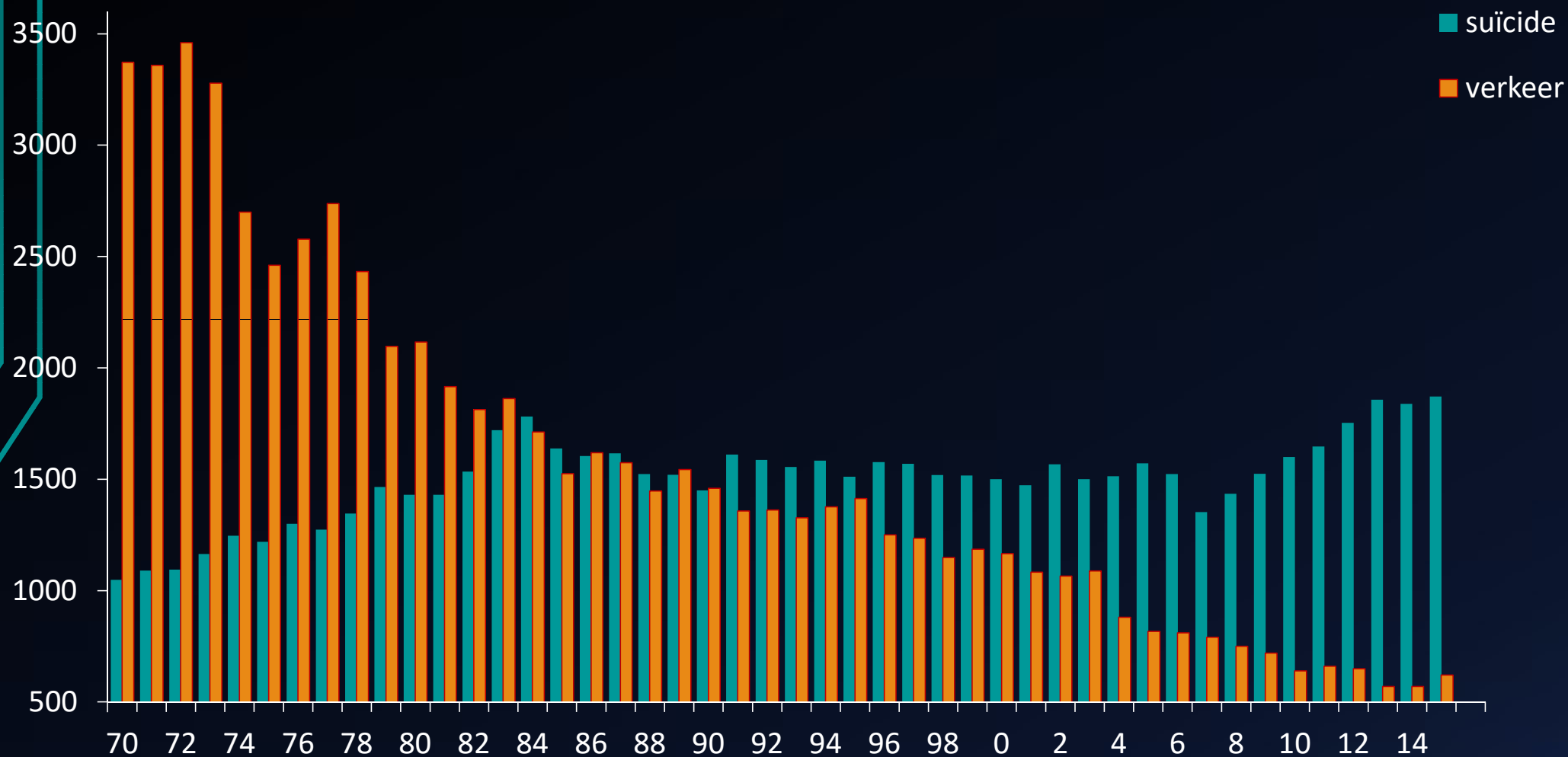
- A) Ja
- B) Nee



Suicides in Nederland



Doden door suïcide & verkeer 1970 -2015



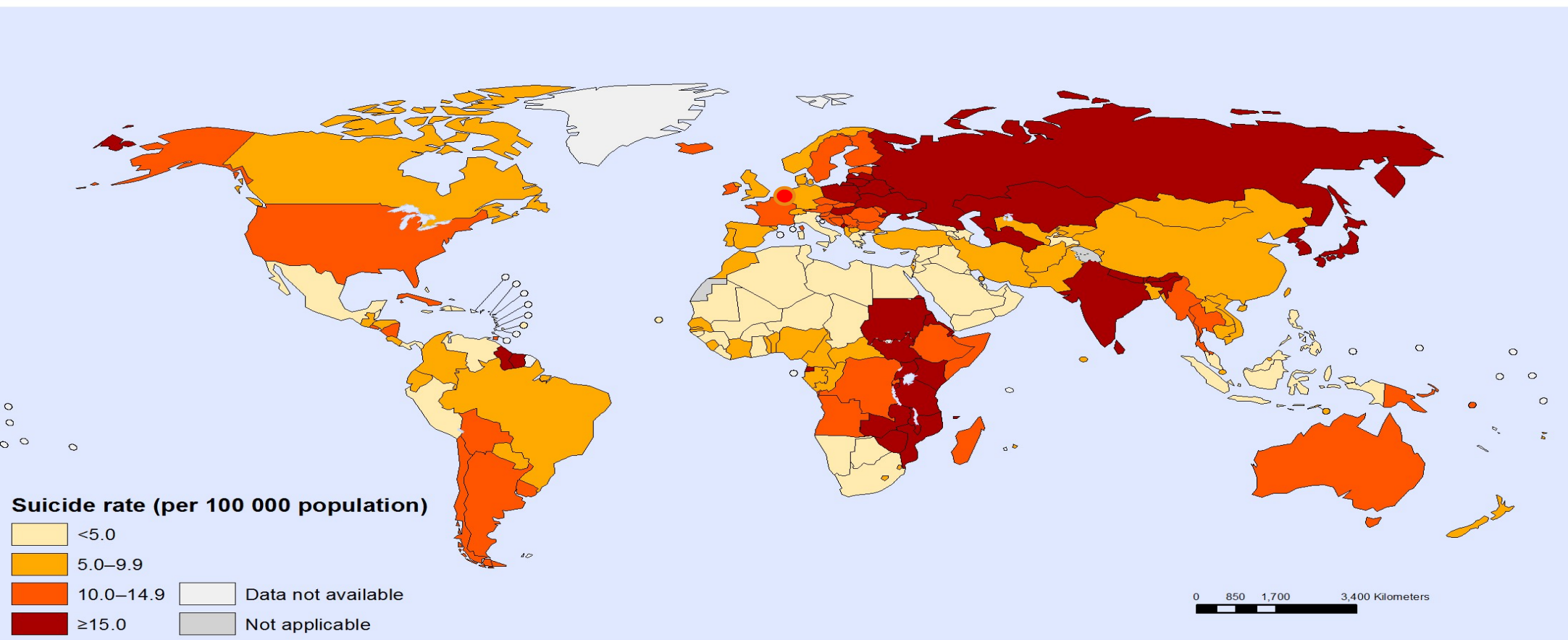
Nederland: > 1950 “Totalen” leeftijdsgroepen

Aantal suïcides over 65 jaar in Nederland: 1950-2014 onder jongeren t.o.v volwassenen
(CBS 2015, de Winter)

	0-10 jaar	10-15	15-20	>20 jaar
Totaal	9 (2:1)	322 (4.3:1)	1956 (2.7:1)	80.481 (1.9:1)
Mannelijk	6	274	1434	52.496
vrouwelijk	3	63	522	27.985

‘Onder jongeren tussen 20 en 25 jaar is zelfdoding doodsoorzaak nummer 1’

Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2012



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and
Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2014. All rights reserved.

“Psychiatrie” specialisten van suïcidaal gedrag?

- Bijna altijd?
 - Verwachting samenleving.....

- 70-90% een psychiatrische aandoening
 - 10-30% niet



Coöperatie **Laatste Wil**

Baas over eigen sterven

[Home](#) [Nieuws](#) [Activiteiten](#) [Organisatie](#) [Filmpjes](#) [Publicaties](#) [FAQ](#) [Pers](#) [Contact](#) [Links](#) [English](#)

Coöperatie Laatste Wil U.A.

Coöperatie Laatste Wil is opgericht om voor haar leden te bewerkstelligen dat het eigen levenseinde mag en kan worden geregisseerd, met een humaan werkend laatstewilmiddel dat op een legale manier is verkregen, zonder toetsing voor- of achteraf door een arts, begeleider of consultant.

Het gaat de coöperatie om een vergelijkbare, zorgvuldig met elkaar afgesproken



Coöp Laatste Wil
WilLaatste

WilLaatste RT

@levenseindecoun :

#MinisterBlok : "Over welk middel gaat het eigenlijk? Zelfs dat weten we niet."

@WilLaatste heeft in ieder geval reurin...

13 uur · reply · retweet · favorite

Will aatste RT @larayanwiik

Gevaarlijk gedrag en sterven....

- <https://www.youtube.com/watch?v=QjcPO5TxkZ8>

Hoe vaak is suicide achteraf te voorkomen?

- Hulpverleners
 - 20-30% misschien.....



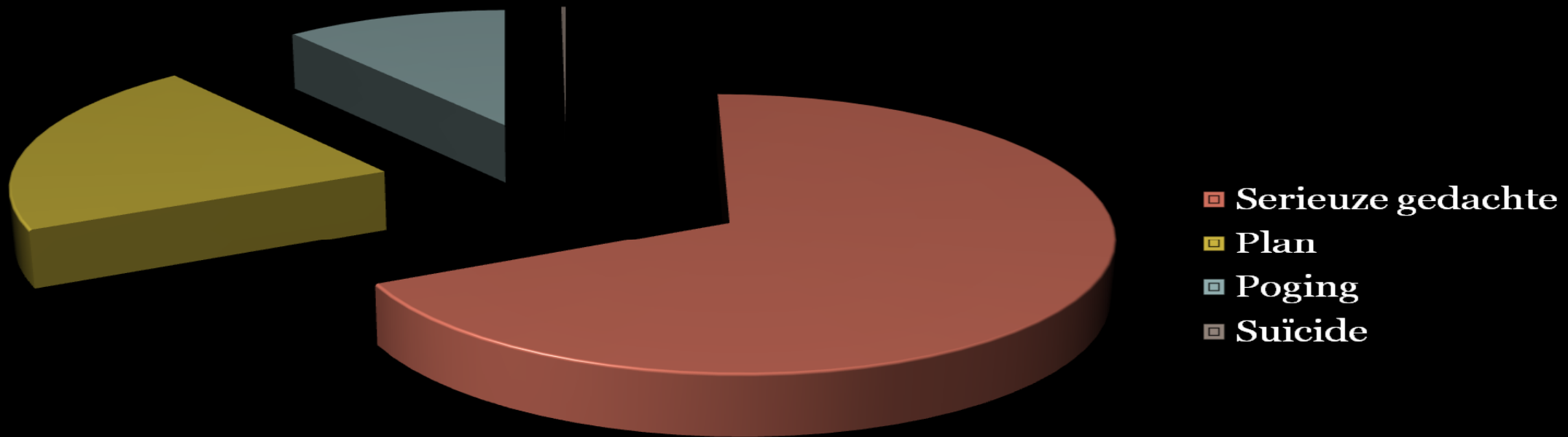
Hoe vaak per jaar suïcidaal gedrag (NI)

- **Wat is juist?**
- A) Ongeveer 2.5 % vd mensen heeft suïcidale gedachten
- B) 0.01% vd mensen sterft aan suïcide

Hoe vaak per jaar (NI)

- Wat is juist? Allebei
- A) Ongeveer 2.5 % vd mensen heeft suïcidale gedachten
- B) Ongeveer 0.01% vd mensen sterft door suïcide

Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



Suïcidaal gedrag

- Suïcide is (gelukkig) zeldzaam!
 - Suïcide te laat voor een hulpverlener en zeker de GGz?
 - Suïcidaal gedrag ernstig > GGz

Tijdens suïcide bekend in de GGZ?

- <40%
- 70% ooit

Als wij ze zien leven ze nog!

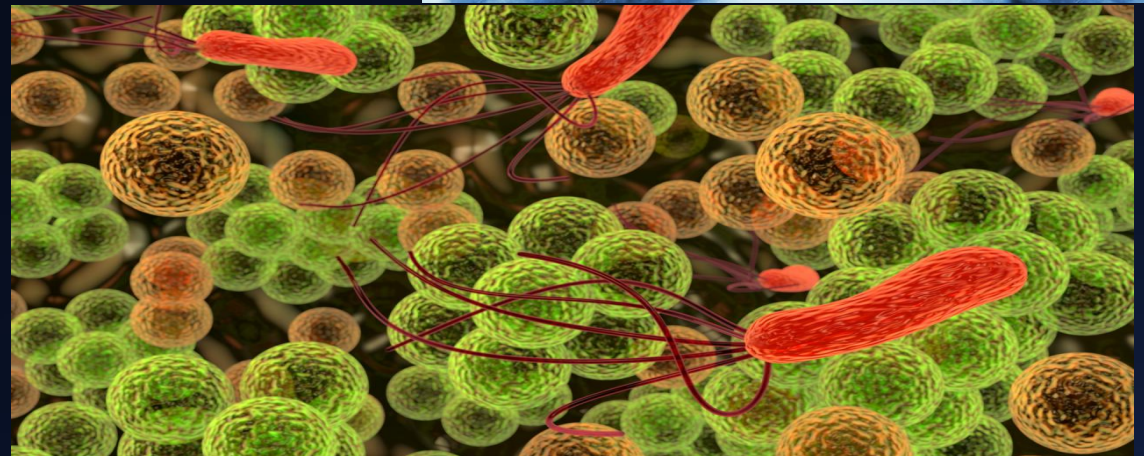
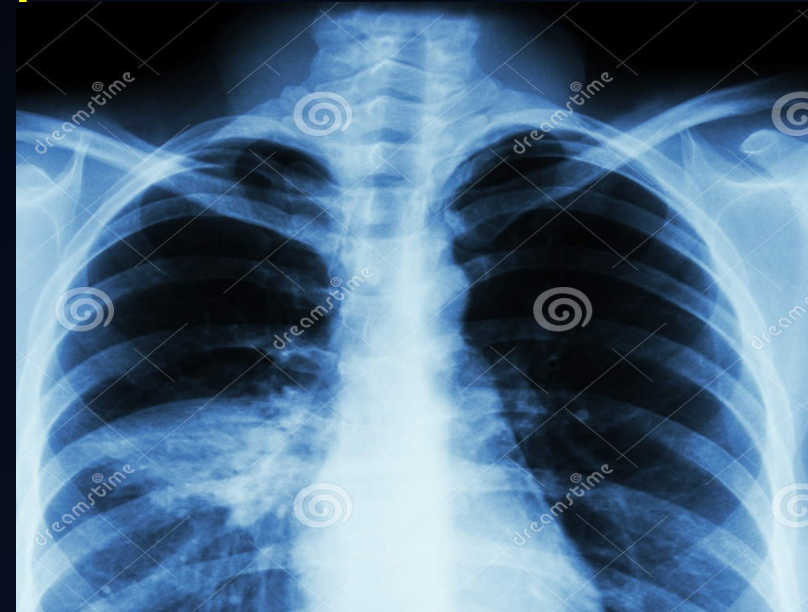


Suicide in GGz

- Gehele populatie: $\approx 11/100.000$
- GGz Populatie: $\approx 80-90/100.000$
- “Algemene” populatie: $\approx 6-7/100.000$

Suïcidaal gedrag: subtypen?

- Vergelijking met koorts?
- Diverse oorzaken
 - Infectie
 - Bacterieel
 - Viraal
 - schimmel
 - Kanker
 - Allergie
 - Auto-immuunziekte
 - Middelen
 - Onbekend



Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑↑
(Langerdurend?)

GGZ/"Samenleving"

Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*
(kortdurend?)

GGZ/"samenleving"



Psychosociale "draaikolk"

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

"Samenleving"/GGZ

Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- *Entrapment hulpverleners*

Samenleving/GGZ ↔ Samenleving/GGZ

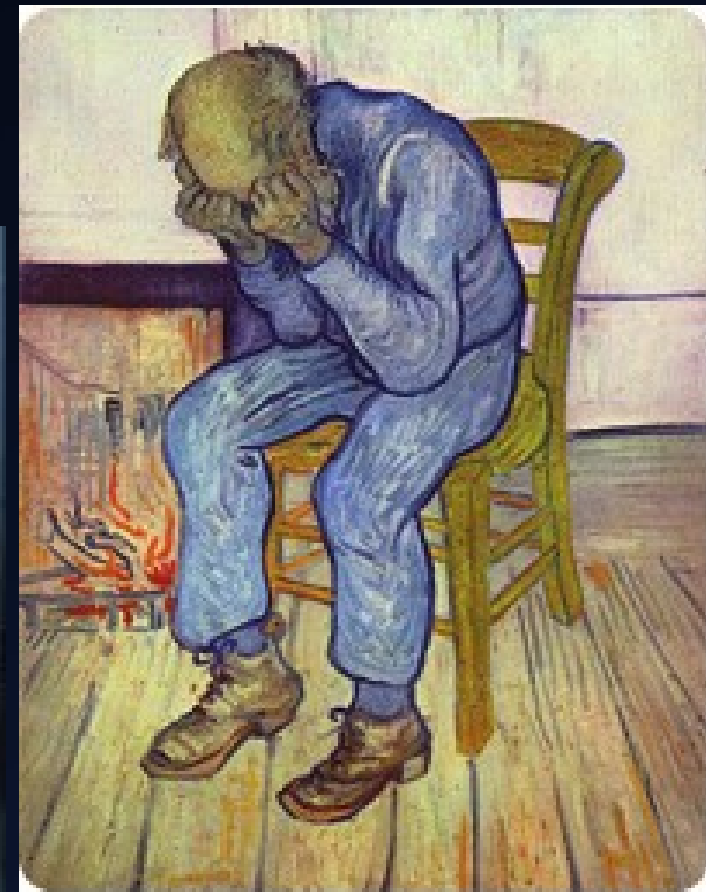
Verstoorde waarneming (perceptuele desintegratie)

- Depressie met psychotische kenmerken



Primair depressief

- Depressieve cognitie



Ernstige psycho-sociale stress (draaikolk)

- Relatie breuk
- Faillissement
- Ernstig verlies
- Zeer ernstige vernedering
- etc

Ontroostbaar koppel springt van zelfmoordklif met kind

Aanbevelen 0 Delen Tweet G+

Door: redactie
2/06/09 - 11u48

BEWAAR ARTIKEL



UPDATE

Een Brits echtpaar is van de 168-meter hoge kliffen in Beachy Head bij Eastbourne gesprongen. Neil (34) en Kazumi (44) Puttick konden de dood van hun pas overleden vijfjarig zootje niet verwerken. Ze namen het lijkje van het kind mee in hun deelen...

m/network/redirect?p=NNKjzvO4SBI7Dt1R0uaUvM96K8VDjkdjKu2XGqoK4DD4eGz7mH_CdHTH8zRgECm0X3s-RjDfaVHr

Lokale schijf (C)

communicatie

- Inadequate wijze van communicatie van lijden
- Mobilisering hulpverlening
- Entrapment hulpverlener



Existentiële doodswens en geen psychiatrie....

- Kunnen we dan iets doen
- Is dit het domein voor de psychiatrie?

Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑↑
(Langerdurend?)

GGZ/"Samenleving"

Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*
(kortdurend?)

GGZ/"samenleving"



Psychosociale "draaikolk"

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

"Samenleving"/GGZ

Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- *Entrapment hulpverleners*

Samenleving/GGZ ↔ Samenleving/GGZ

Suïcidaal gedrag in de GGZ

Knooppunt psychiatrische crisisdienst: evaluatie van patiëntenstromen; samenhang tussen aanmeldreden, aanmelder en crisisbeleid, Utrecht 2009-2015

M.H. HOEK, A.W. BRAAM

Aanmeldreden				
Verwardheid	171	(25)	94	(21)
Agressie	106	(15)	98	(22)
Overig	121	(17)	46	(11)
Suïcidaliteit	295	(43)	200	(46)
Totaal	693	(100)	438	(100)

Het vóórkomen van suïcidaal gedrag en suïcidepogingen bij de psychiatrische crisisdienst

R.F.P. DE WINTER, M.H. DE GROOT, M. VAN DASSEN, M.L. DEEN, D.P. DE BEURS

crisisdienst in 2009-2014, uitgesplitst in

beoordelingen waarbij suïcidaal gedrag of respectievelijk suïcidepogingen voorkwamen

	Alle beoordelingen n (%)	Suïcidaal gedrag n (%)	Suïcidepoging n (%)
n (% van alle consulten)	14705 (100)	4741 (32,2)	1364 (9,2)
unieke patiënten (n)	7969	3277	1115
consulten per patiënt (min-max n)	1-47	1-46	1-46
Gem. leeftijd in jaren (SD)	44,0 (16,5)	41,3 (15,1)	39,7 (15,6)
geslacht man	7901 (53,7)	2310 (48,7)	591 (43,3)

A study of the connection between coercive measures used in a closed acute psychiatric ward and the socio-demographic and clinical characteristics of the patients involved

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)6, 434-445

N. MIEDEMA, M.C. HAZEWINKEL, D. VAN HOEKEN, A.S. VAN AMERONGEN, R.F.P. DE WINTER

TABEL 2 Klinische kenmerken in relatie tot dwangmaatregelen

Klinisch kenmerk	Totaal		Dwangmaatregel			Noodmedicatie		
	N	%	Ja	% Ja	χ^2 -toets**	Ja	% Ja	χ^2 -toets**
Alle opnames	1283	100,0%	260	20,3%		182	14,2%	
Opnamereden*								
Psychotische decompensatie	472	36,8%	127	48,8%	$\chi^2 = 20,385$; df = 1; p < 0,001	94	51,6%	$\chi^2 = 20,404$; df = 1; p < 0,001
Suïcidaliteit	370	28,8%	45	17,3%	$\chi^2 = 21,127$; df = 1; p < 0,001	23	12,6%	$\chi^2 = 27,003$; df = 1; p < 0,001
Agressie	216	16,8%	78	36,1%	$\chi^2 = 40,681$; df = 1; p < 0,001	68	37,4%	$\chi^2 = 62,697$; df = 1; p < 0,001

OPNAMEAFDELING

Percentage opname onder 314 suïcides in de Haagse GGZ

Het aandeel suïcides door patiënten met een stoornis waarvan de ggz-behandeling thans niet meer vergoed wordt

A.T. SPUJBROEK, Y.M. LEEZER, D.P. DE BEURS, R.F.P. DE WINTER

opgenomen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ja	81	25,8	25,8	25,8
	nee	233	74,2	74,2	100,0
	Total	314	100,0	100,0	

Opname

- Werkelijk veilig?
 - Restschade?
 - “Last resort”?
-
- Mogelijkheid acute behandeling
 - Observatie
 - Ontlasting steunsysteem



Opname afdelingen en risico taxatie

- Concentratie van ernstig suïcidaal gedrag
- Verhoogd suïcide risico (>50-80 x)
- Geen specifieke behandelrichtlijnen
- Nationale verschillen?
- ? Open < > gesloten (Huber et al 2016)



Tijd.....13.40.?

- Inkorten??
- Of sneller.....



Bedden afbouw en ambulantisering

REDACTIONEEL

Beter worden doe je thuis

I. P. M. KEET

Nederland en België zijn wereldwijd koplopers in het gebruik van psychiatrische bedden. Het zit diep verankerd in de psychiatrische behandelcultuur en komt ongetwijfeld voort uit een zorgende instelling en goede bedoelingen. Er zijn echter ook goede redenen om aan te nemen dat het hoge aantal bedden geen goede investering is in de geestelijke gezondheid.

Enkele cijfers: per 100.000 inwoners heeft Nederland 135 ziekenhuisbedden, terwijl Engeland het doet met 63 bedden, Zweden met 58 en Italië met 5 bedden. Er zijn uitzonderingen. In Noord-Holland Noord is het aantal bedden 72 per 100.000 inwoners en dit aantal wordt nog verder verlaagd, onder het motto 'Beter worden doe je thuis'.

Veelvuldig en langdurend opnemen draagt in het algemeen niet bij aan een betere behandeling. Opnames vergroten de kans op langdurende hospitalisatie, opname en ontslag zijn risicofactoren voor suïcide en na opname is terugkeer in de maatschappij beladen.

Vergelijking somatiek en psychiatrie We kunnen in dezen leren van de somatische geneeskunde. Was het in de tweede helft van de vorige eeuw nog gebruikelijk dat iemand voor een routinematige

Snelle beddenafbouw ggz baart zorgen

De beddenafbouw in de ggz gaat sneller dan is afgesproken. Al in 2018 zal het aantal intramurale bedden met een derde zijn afgenomen. 'Zorgwekkend is dat er geen toename is van de investeringen in ggz-zorg aan huis.'



Dat blijkt uit onderzoek van het Trimbos Instituut **in opdracht van het ministerie van VWS**.

Vooraf minder ZVW-bedden

Met name de afbouw van bedden capaciteit die onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) valt, gaat sneller dan verwacht. Sinds 2011 neemt die jaarlijks af met gemiddeld zo'n 6 procent. In 2013 bedroeg de daling 7 procent. 'Als die trend zich voortzet, dan is de capaciteit al in

- **Great Britain**

- **Assertive Outreach teams (AO)**

- 20% moeilijkste mensen met een ernstige psychiatrische aandoening (EPA) en zijn vergelijkbaar met de (F)ACT teams

- **Crisis Resolution Home Treatment teams**

- CRHT (IHT) teams: meer acute psychiatrie. Opnamevoorkomend en opname verkortend.

- **Resultaat verdere bedden afbouw**



CRHT

- IHT
- IBT

IHT/IBT

- Hoe vaak suïcidaal gedrag?????
 - 33%? (Den Haag) aanmeldreden....
- Zeer belangrijke rol bij suïcide preventie

IBT toename afbouw bedden *(Hunt e.a. Lancet Psychiatry 2014)*

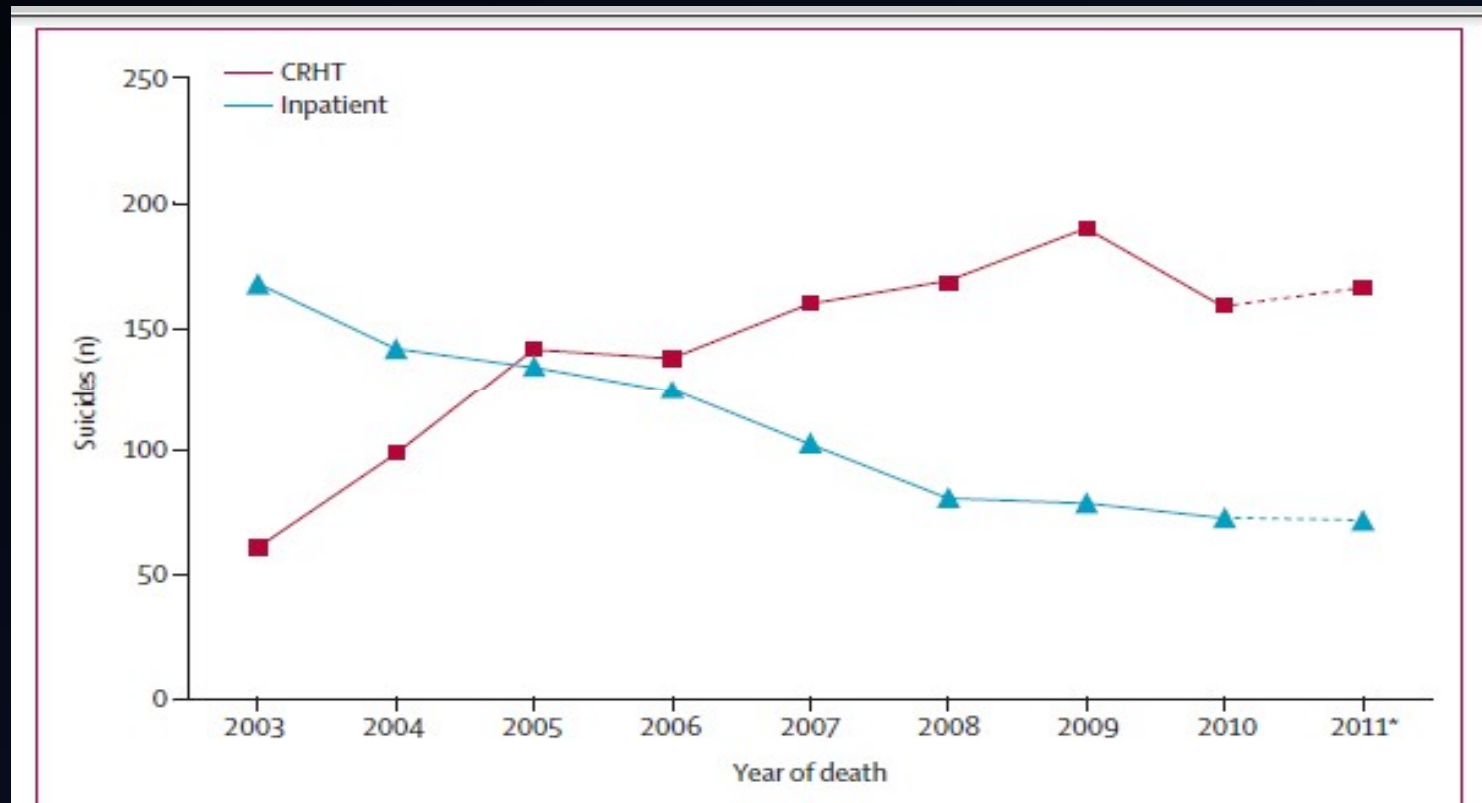


Figure 1: Number of suicides among community patients under CRHT and psychiatric inpatients in England, from 2003 to 2011

Data completeness by year was 81–99%. CRHT=crisis resolution home treatment. *Figures in 2011 have been uplifted by a factor so that the estimated numbers reflect the average completeness of all years (97%).

In de CRHT groep kwamen meer suïcides voor dan in de klinische groep (14.6 versus 8.8 per 10.000 CRHT periodes dan wel opnames). Verder werd gezien dat over de jaren steeds meer mensen behandeld werden door CRHT teams en er (dus) ook relatief meer suïcides voorkwamen binnen CRHT, terwijl het totale suïcidecijfer in de laatste twee jaar van de studie daalde met 18%. De patiënten die overleden door suïcide binnen CRHT leefden vaak alleen, hadden recent een negatieve levenservaring gehad en waren regelmatig korter dan drie maanden geleden ontslagen uit een psychiatrische opname.

In conclusie denken dat er meer suïcides zijn dan behandeld worden middels CRHT. De suïciden kunnen echter schiet op een andere manier worden behandeld.

Spaarzame literatuur!

Suicide under crisis resolution home treatment – a key setting for patient safety

Isabelle M. Hunt,¹ Louis Appleby,¹ Nav Kapur¹

49% ernstige recente stressor

44% leeft alleen

34% recent klinisch ontslagen

37% van de patiënten minder dan 1 week CRHT

Opname of IBT?

- Stroomschema.....



Hoge ernst suïcidaliteit

Na suïcidepoging/gedachte/intentie

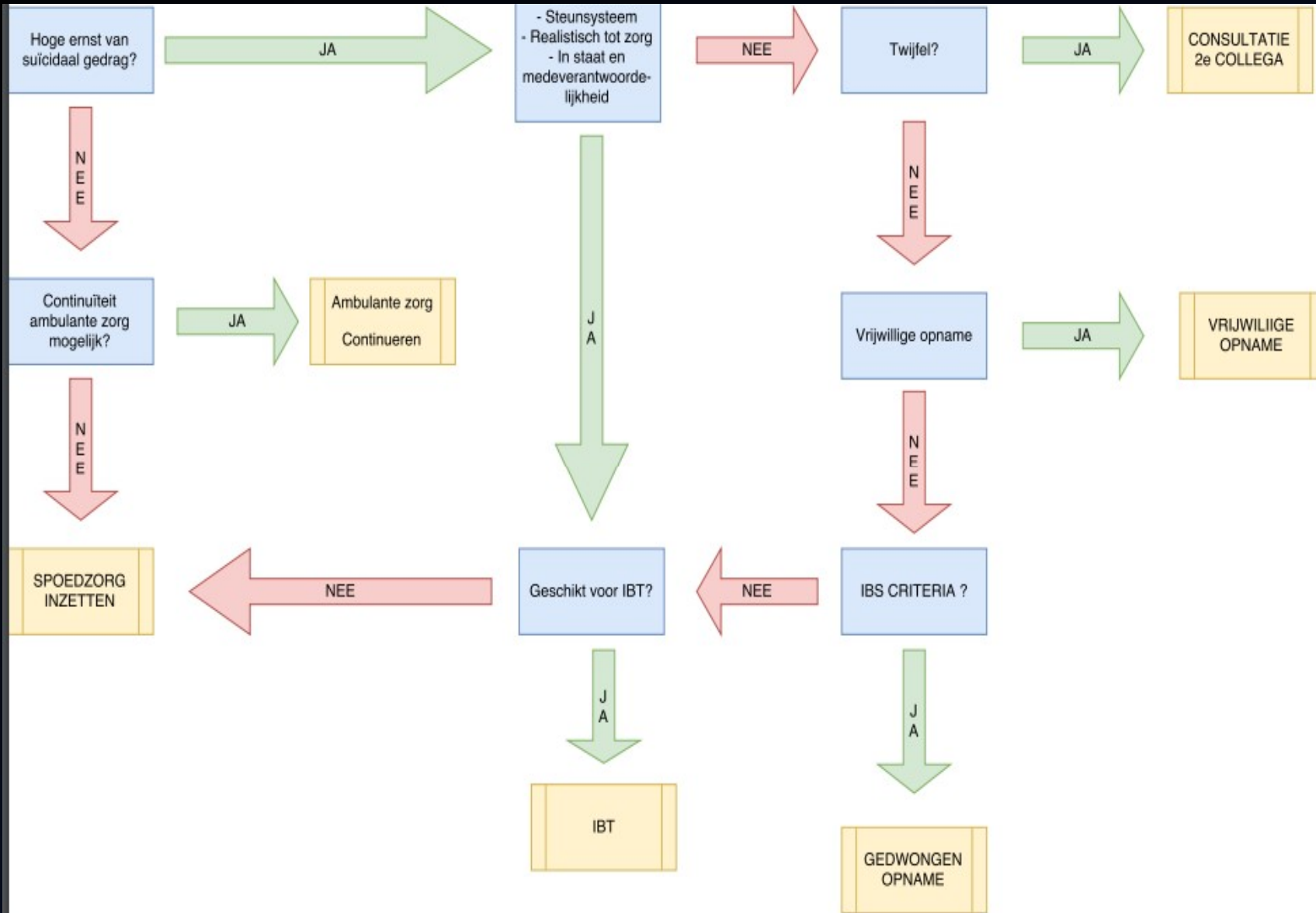
- sterke doodswens
- psychose (stemmingscongruent) of zeer ernstige psychiatrie
- gewelddadige poging of reële voorbereiding daartoe welke dodelijk is
- Ontdekking voorkomen
- persisteren plan/intentie
- geen spijt
- Man middelbare leeftijd, blanco vg
- ernstig suïcidaal gedrag voorgeschiedenis en/of familiair ernstig belast
- weinig ondersteuning (incl. huisvesting)
- uitingen impulsief gedrag, ernstige agitatie etc.
- bijkomende complicaties die ernstige instabiliteit kunnen geven
- suïcidale gedrag reactief op gebeurtenis waarbij suïcidale opvatting persisteert (verbroken relatie)

Behandeling van suïcidaal gedrag in een psychiatrische kliniek

Remco de Winter en Derek de Beurs

Samenvatting

Bij ernstig suïcidaal gedrag komt het voor dat patiënten worden opgenomen in een psychiatrische kliniek. Een opname wordt gerealiseerd als een hulpverlener door de ernstige suïcidaliteit geen mogelijkheden ziet om de patiënt verder ambulantly te behandelen. Wanneer is het risico op suïcidaal gedrag zo groot dat een patiënt opgenomen dient te worden? Vergroot een kliniek de



- **IBT** zeer belangrijke rol bij suïcidepreventie in de GGZ!



IBT kan veel doen

“Wel voor een gedifferentieerde groep”

- Meer zicht op systeem: dynamisch en verbindend
 - Systemische benadering....
- Autonomie laten behouden
- Direct ingrijpen in psychosociale stress
- Medicamenteus en behandelen
-
- Specifieke behandelingen?



Ruimte voor meer gestructureerde behandeling?

CAMS “Best practise” behandeling ook IBT?

www.suicidaliteit.nl

← → ↻ suicidaliteit.nl/cams/index.html

CAMS Nederlands Collaborative Assessment & Management of Suicidality van Prof dr. David Jobes

CAMS Copyright David A. Jobes PhD alle rechten gereserveerd. Vrije Nederlandse vertaling door Remco FP de Winter MD PhD, Marieke H de Groot PhD



HOME

PUBLICATIES

OVER ▾

LINKS ▾

EVALUATIE
SUÏCIDE

SUÏCIDAAL
GEDRAG ▾

WETENSCHAP ▾

DO



CAMS nederlands

[hier klikken](#)

CAMS vragenlijsten

[hier klikken](#)

CAMS Copyright David A. Jobes PhD
alle rechten gereserveerd. Vrije
Nederlandse vertaling door Remco FP
de Winter MD PhD, Marieke H de Groot

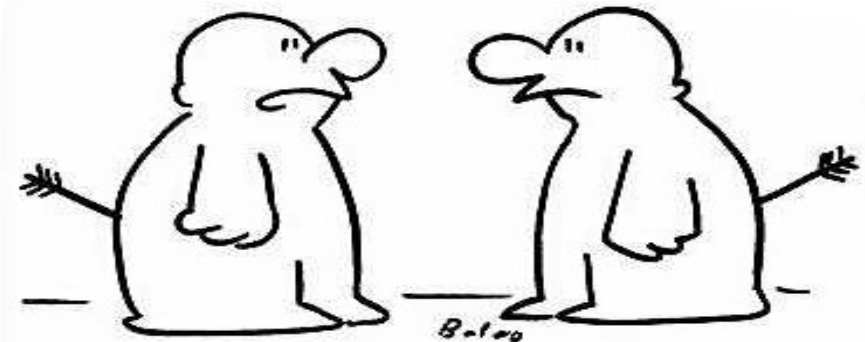
Vormen van suïcidaal gedrag > CAMS

- “Depressogene” cognitie
- Psychosociale draaikolk
- Inadequate coping

- > IBT populatie!

CAMS

- In het begin veel investeren om op lange termijn te oogsten!
- Bent u zelf instrument.
- Erkennen van lijden!!
- Samenwerking aangaan
- Gratis te verkrijgen.....



"I know exactly how you feel."

Maar wat is het nu precies?



Vergelijking dubbele diagnostiek!

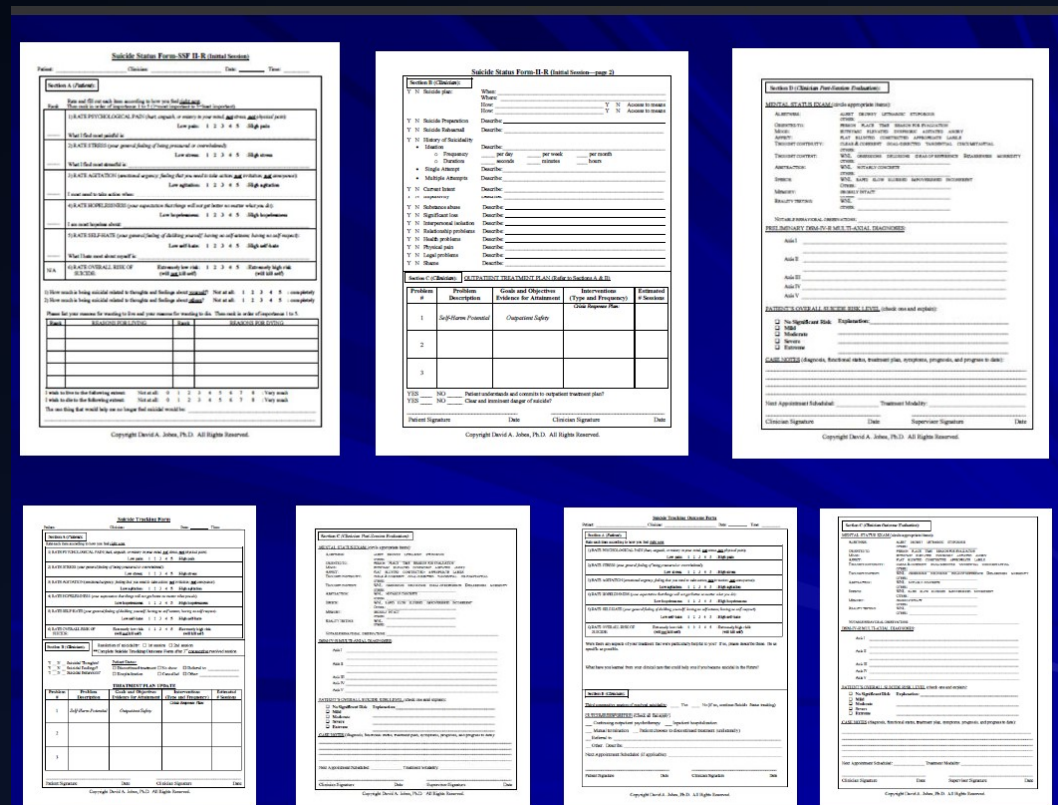
- Het som der delen is meer!

$$1 + 1 = 3$$

CAMS

- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaal gedrag primaire focus interventie
- Systematiek waarbij drijfveren van suïcidaal gedrag focus is
- Inventariseren: redenen om te sterven en redenen om te leven
- Systematiek en aanpak die gestructureerd terugkomt

Ruimte voor CAMS bij het IBT?



Conclusie

- Heel goed bezig.....
- Bij bedden afbouw meer rekening houden met meer suicides bij IHT
- Aandacht voor behandeling na ernstige levensgebeurtenissen, alleenstaand zijn, recent klinisch ontslagen.
- Kennis van differentiatie en de grenzen van zorg!
- Ruimte voor gestructureerde aanpak bij suïcidaal gedrag
- Gaan voor TOP GGZ predicaat?

Afronding



Questions



- info@suicidaliteit.nl

- www.suicidaliteit.nl

- r.dewinter@parnassia.nl

