

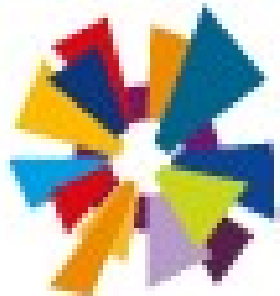
Het suïcide preventie expert team

HetSET



REMCO DE WINTER, SG ACUUT
NIENKE KOOL SG PERSOONLIJKHEIDSSTOORNISSEN
WORKSHOP DAG INHOUD DEN HAAG

28 SEPTEMBER 2017



Parnassia Groep



No Conflict of Interest



Programma

15:45-17:15

- 15.45 -16:00
- suïcidaal gedrag
 - Epidemiologie
 - Suïcidaal gedrag en GGz
- 16.00 – 16:15
 - Richtlijn
 - Landelijke agenda
 - Differentiatie suïcidaal gedrag
- 16.15-16.50
 - Korte Introductie CAMS
 - HETSET
 - oefenen
- 16.50....
- **Nabespreking/Discussie**



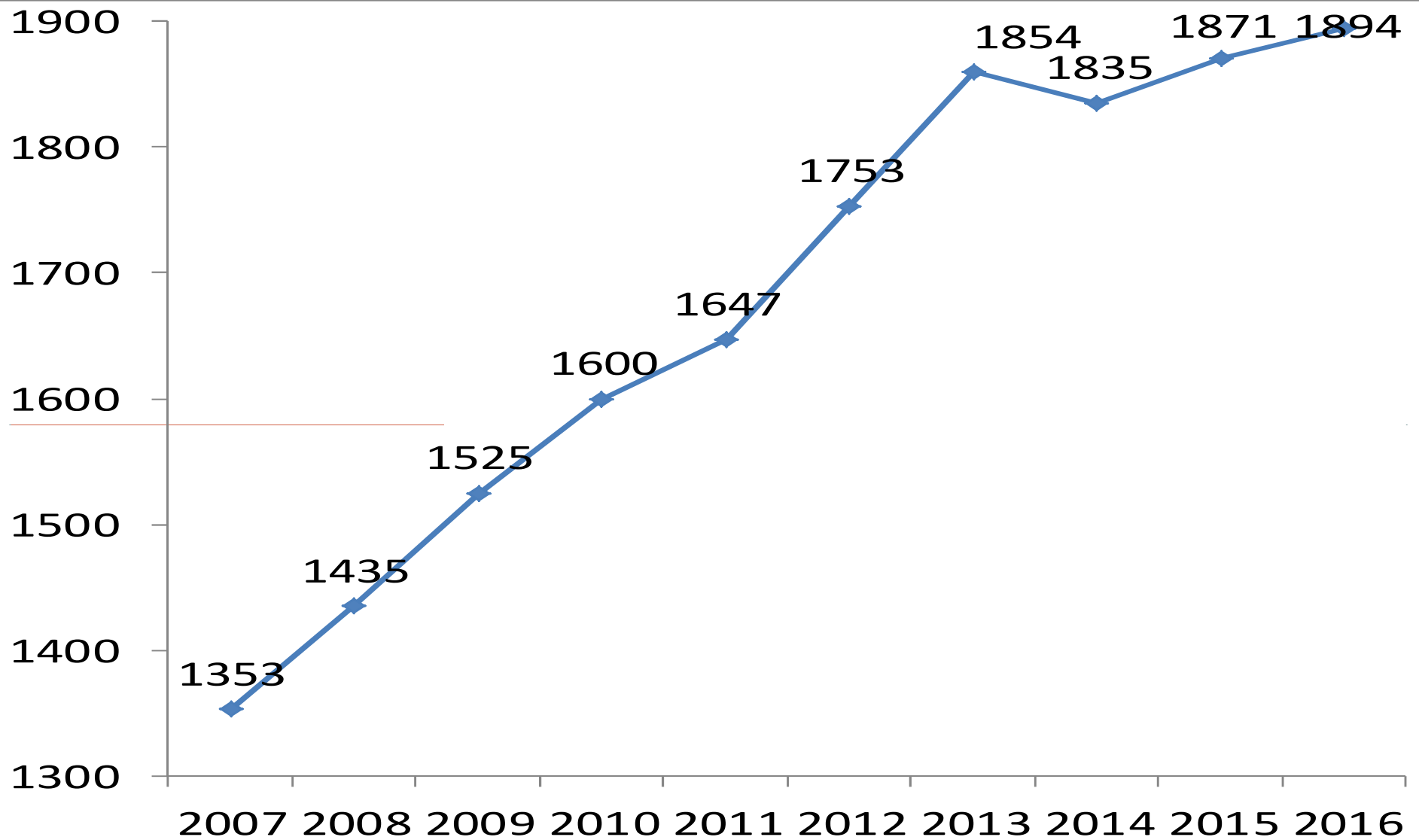
Specialismegroep Acuut



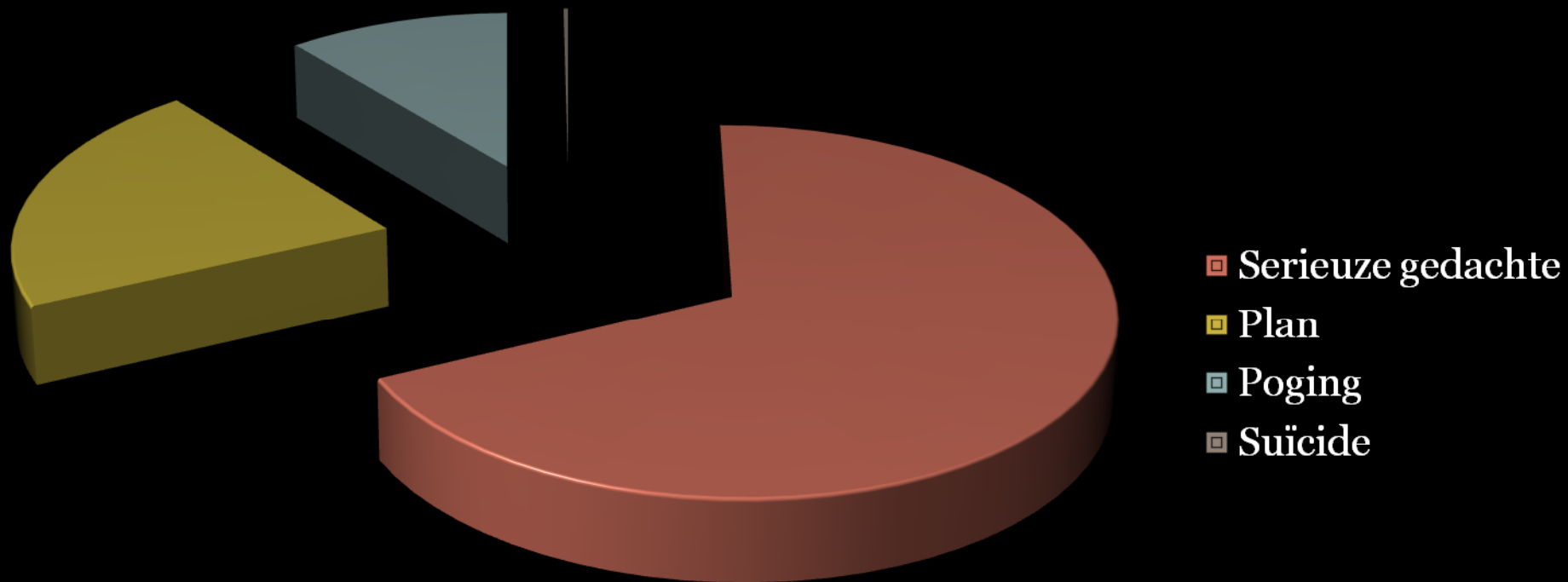
- **Adoptie van suïcidaal
gedrag.....**

- Samen met SG persoonlijkheidsstoornissen

Suicides in Nederland



Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



Suïcidaal gedrag



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

Slechts 2 diagnoses < suïcidaal gedrag



- ...

- ...

Iedere vorm suïcidaal gedrag gelijk?

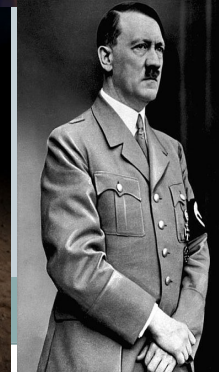
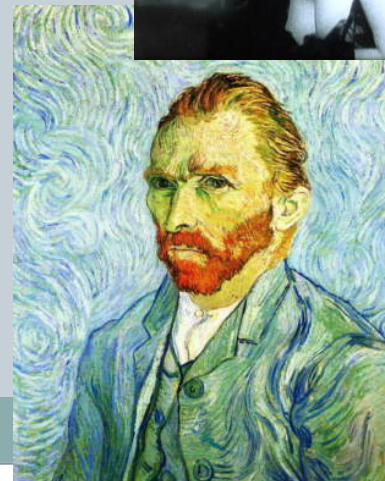
- Vergelijking met koorts?
- Verschillende oorzaken
 - Infectie
 - ✦ Bacteriel
 - ✦ Viraal
 - ✦ schimmel
 - Kanker
 - Allergie
 - Auto-immunziekte
 - Middelen
 - Onbekend



Oorzaak suïcide altijd hetzelfde.....?

- 70-90% psychiatrische ziekte
- 10-30% niet.....

- Depressie
- Psychose
- Middelen
- Aanpassingsstoornis
- Cluster B
- etc...



Primair depressief

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

GGZ/"Samenleving"

Verstoorde waarneming

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

GGZ/"samenleving"

Ruminering

Psychosociale "draaikolk"

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

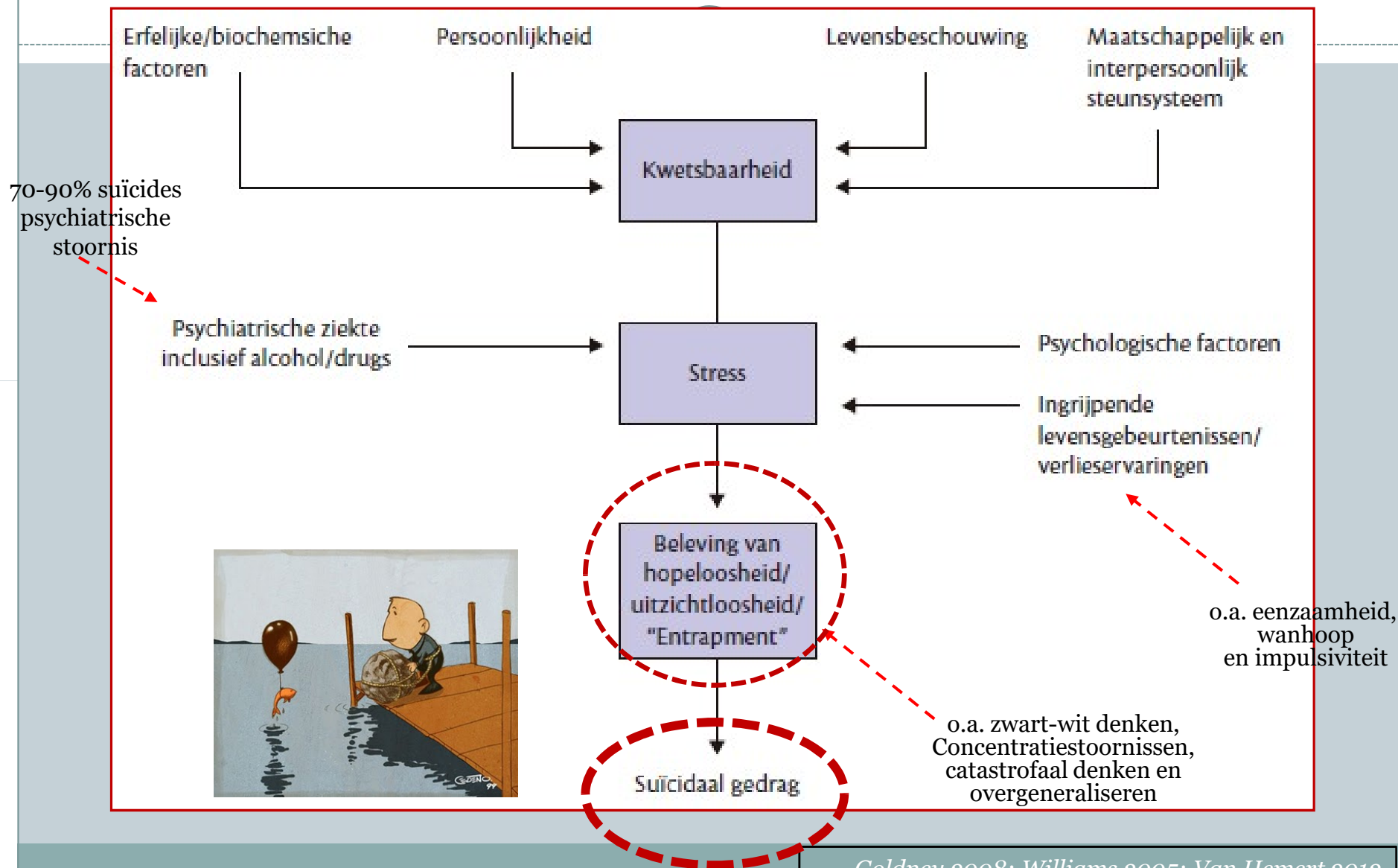
"Samenleving"/GGZ

Communicatie

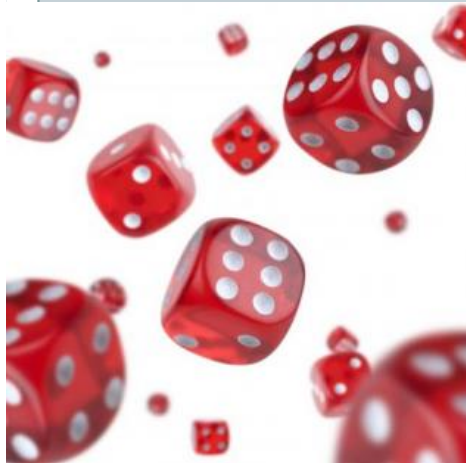
- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- Entrapment hulpverleners

Samenleving/GGZ ↔ Samenleving/GGZ

Stress, kwetsbaarheid en entrapment



Wie kan het beste suïcide voorspellen?



Tijdens suicide 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: $\approx 6-7/100.000$

Suicide en de hulpverlener



- Impact is groot
- Wie van jullie heeft ervaring
 - Verantwoordelijkheid
 - Blaming
 - Burn-out
 -

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	3377	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					
	N	%	Separatie		χ^2 -toets**	Noodmedicatie		χ^2 -toets**
			Ja	% Ja		Ja	% Ja	
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	35,8%	$\chi^2 = 40,681; df = 1; p < 0,001$	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. SPUJIBROEK, 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	

Ambulant/Klinisch



- Suïcidaal gedrag in de GGz
- Weinig cijfers voor handen
 - GGz ambulant 3 – 70 %
 - GGz klinisch 10 – 90%

Slotervaart ziekenhuis



- Afdeling interne
- Afdeling chirurgie
- Afdeling KNO
- Afdeling dermatologie

- Geen afdeling oncologie



Psychiatrisch ziekenhuis klinisch & ambulant



- Geen afdeling “suïcidaal gedrag”

LW 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 consulent.

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



Coöp Laatste Wil

WilLaatste

WilLaatste RT

@levenseindecou :

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

@WilLaatste heeft in ieder geval reurin...

13 uur · reply · retweet · favorite

WilLaatste RT @laravanwijk



GGZ: beste expertise suïcidaliteit

- Beoordeling en taxatie bij GGz!
- Echter niet altijd de behandeling vanuit GGz?

HetSET



Het*SET* oprichting



- Gesprekken met verzekeraars
- Suïcidaal gedrag als aparte behandelmodus

HetSET



- Specifiek behandel team met programma voor suïcidaliteit
 - Professionals/wetenschappers
 - Hulpverleners
 - Ervaringsdeskundigen
- Expertise team
 - Mobiel
- Parnassia breed betrokken
- Intramuraal en ambulantly

HetSET *wat.....*



- Consultatie en hulp bij behandeling
- Hulp bij diagnostiek
- Consultatie teams
- Consultatie na suïcide

- behandelmogelijkheden



Tijd.....helpt?



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



- vereisten



Doelen



1. **Behandeling en consultatie bij suïcidaliteit**
2. De krachten bundelen & zoeken naar:
optimale diagnostiek en behandeling binnen de PG.
3. **Aansluiten bij de specialismegroep acuut.**
4. Consultatieteam voor belangrijke ketenpartners.
5. **Met Parnassia Academie werken aan:**
kennisvermeerdering en scholing suïcidepreventie.
6. Centrale rol implementatie evidence based werken
7. **Anticipatie landelijke agenda suïcidepreventie en:**
stichting 113ZP, Supranet GGZ en de IASP.

Doelen



8. Anticiperen in WO gericht op klinische verbetering (samenwerking VU en SURE).
9. Ervaringen uitwisselen en kennisdelen met belangrijke personen zoals:
directe naasten (zoals familie, partners, vrienden) en andere direct betrokkenen) die betrokken zijn bij een suïcidale patiënt.

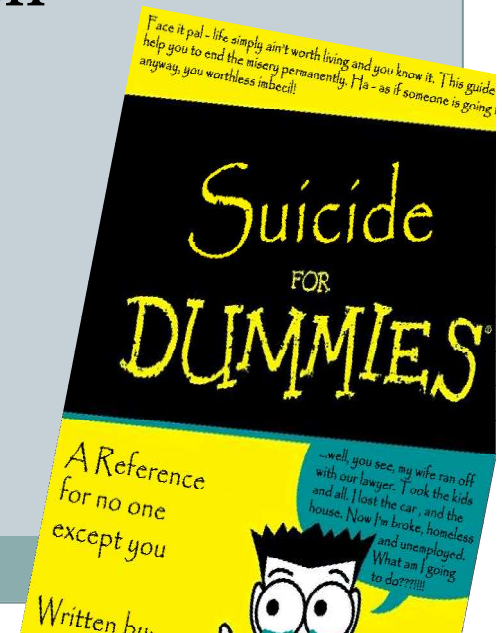
Het*SET* waar



Intermediair crisisdienst <> IBT



- Durven vragen & luisteren luisteren luisteren **luisteren**
- Professionele en/of creatieve hoop bieden
- Continuïteit van hulp/zorg



kennis

Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

de Tijdstroom



ProjectNet | Publicaties | Contact | Over ZonMw | Werken bij | English | Verhoog contrast

ZonMw Projecten Onderzoek & resultaten | Subsidies Kalender & procedure | Actueel Nieuws & agenda | Programma's Alle programma's | Thema's Alle thema's

Q Zoek op onderwerp, projectnummer, programma **ZOEK**

Programma: **Suicidepreventie**

Programma Actueel Projecten Publicaties

Het onderzoeksprogramma Suicidepreventie heeft als doel onderzoek financieren dat bijdraagt aan de vermindering van het aantal suicides in Nederland. Daarbij beoogt het programma dat de opgedane kennis ook daadwerkelijk overgedragen en geïmplementeerd wordt in de praktijk. Ook stimuleert het programma de samenwerking rond suicidepreventie.

Programmagegevens	
Budget:	€ 3.200.000
Status:	Uitvoering
Looptijd:	2015 2019

[113Preventie](#) [Landelijke Agenda](#)

Landelijke Agenda

De minister van VWS heeft samen met veldpartijen een Landelijk Agenda Suicide Preventie opgesteld. Stichting 113Online is uitgenodigd om als "spin in het web" deze agenda aan te jagen en te coördineren en de voortgang te bewaken. .

De projectgroep 113Preventie richt zich de komende jaren op vrijwel alle punten uit de Landelijke Agenda. Kwartiermakers gaan in gesprek met relevante betrokkenen in de gezondheidszorg, het onderwijs, het sociaaleconomische domein en de media. Uitgangspunt is om samen het groeiend aantal suicides tot staan te brengen en te verminderen. Dit kan door bestaande activiteiten te verbeteren, activiteiten op te starten en door goed werkende voorbeelden te verzamelen en ter inspiratie aan anderen aan te bieden via deze website.

Landelijke Agenda

- Doelen en uitgangspunten
- Aanpak
- Domeinen
- Monitor voortgang
- Partners
- Trainingen



113 PITSTOP SUICIDE TRAINING

*Parnassia Groep
21-4-2017*

Trainers:

CAMS “Best practise” behandeling

www.suicidaliteit.nl



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

CAMS Nederlands



HOME

PUBLICATIES

OVER ▾

LINKS ▾

EVALUATIE
SUÏCIDE

SUÏCIDAAL
GEDRAG ▾

WETENSCHAP ▾

DO

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



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

CAMS

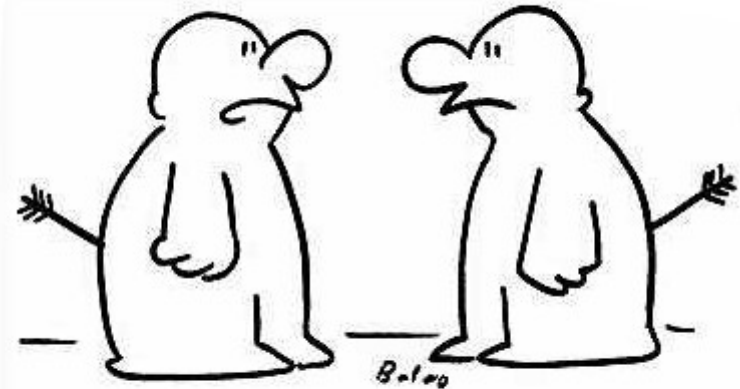


- **Collaborative Assessment & Management of Suicidality**
- Samen Beoordelen & Omgaan met Suïcidaal gedrag (SBOS)
- Ambulant & klinisch

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."

Post its



- **Bespreken**
 - Persoonlijke behoefte in praktijk ?
 - Wat doe je bij een suïcidale patiënt?
 - ✦ Wil je consultatie
 - ✦ Wil je zorg evt overhevelen?
 - ✦ Welke voorwaarde dan?
 - ✦ Wat verwacht je van een dergelijk team
 - **3 kreten opschrijven rondom persoonlijke behoefte?**

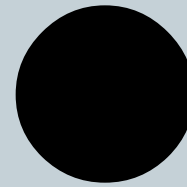
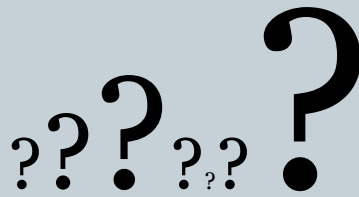
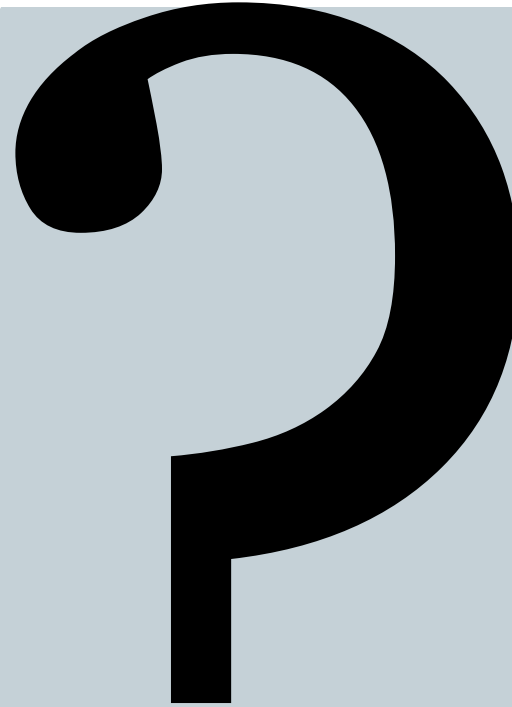
bespreking



Afronding



Questions



• info@suicidaliteit.nl

• www.suicidaliteit.nl

• r.dewinter@parnassia.nl

