



Summiere Suïcide training voor huisartsen gebaseerd op de pitstop training

Parnassia Groep

30-11-2017

Remco de Winter & Karin Slotema

Programma

- ▶ Kennismaken + epidemiologie
- ▶ Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag
pauze
- ▶ Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag
pauze
- ▶ Beschrijvende diagnose en veiligheidsplan
einde



Verwachtingsmanagement

Na de training

- ▶ Bent u geïnformeerd over de richtlijn
- ▶ Zijn uw vaardigheden uitgebreid
- ▶ Heeft u meer kennis over suïcidaliteit

Met als doel:

- ▶ Uw patiënten voelen zich beter begrepen
- ▶ Minder suïcidaal gedrag bij patiënten

Kennismaken

- ▶ Wie bent u, en in welke mate heeft u met suïcidaal gedrag te maken gehad?

Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag



Huisarts als spil in het netwerk

- ▶ 45% vd suicides heeft voorafgaande 30 dagen een huisarts geconsulteerd
- ▶ 31% van deze mensen zijn geïdentificeerd met suïcidaal gedrag

(de Beurs e.a. 2016).

- ▶ Op het eiland Gotland in Zweden alle artsen in suïcidepreventie bijgeschoold (onderkenning depressie &suïcidaliteit).
 - Het aantal suicides op het eiland nam af.

- ▶ *Rutz ea, 2001*
- ▶ Militairen van Knox
 - ▶ ▪ Cohort onderzoek
 - ▶ ▪ 1990 tot 1996 & 1997 tot 2002
 - ▶ ▪ Onderzoek bij 5.260.292 personeel Air Force
 - ▶ ▪ Gelaagde interventie
 - ▶ ▪ Verminderen risicofactoren
 - ▶ ▪ Vergroten beschermende factoren
 - ▶ ▪ Etc
 - ▶ ▪ 33% afname suicides
- ▶ *Knox ea, 2003, 2010*

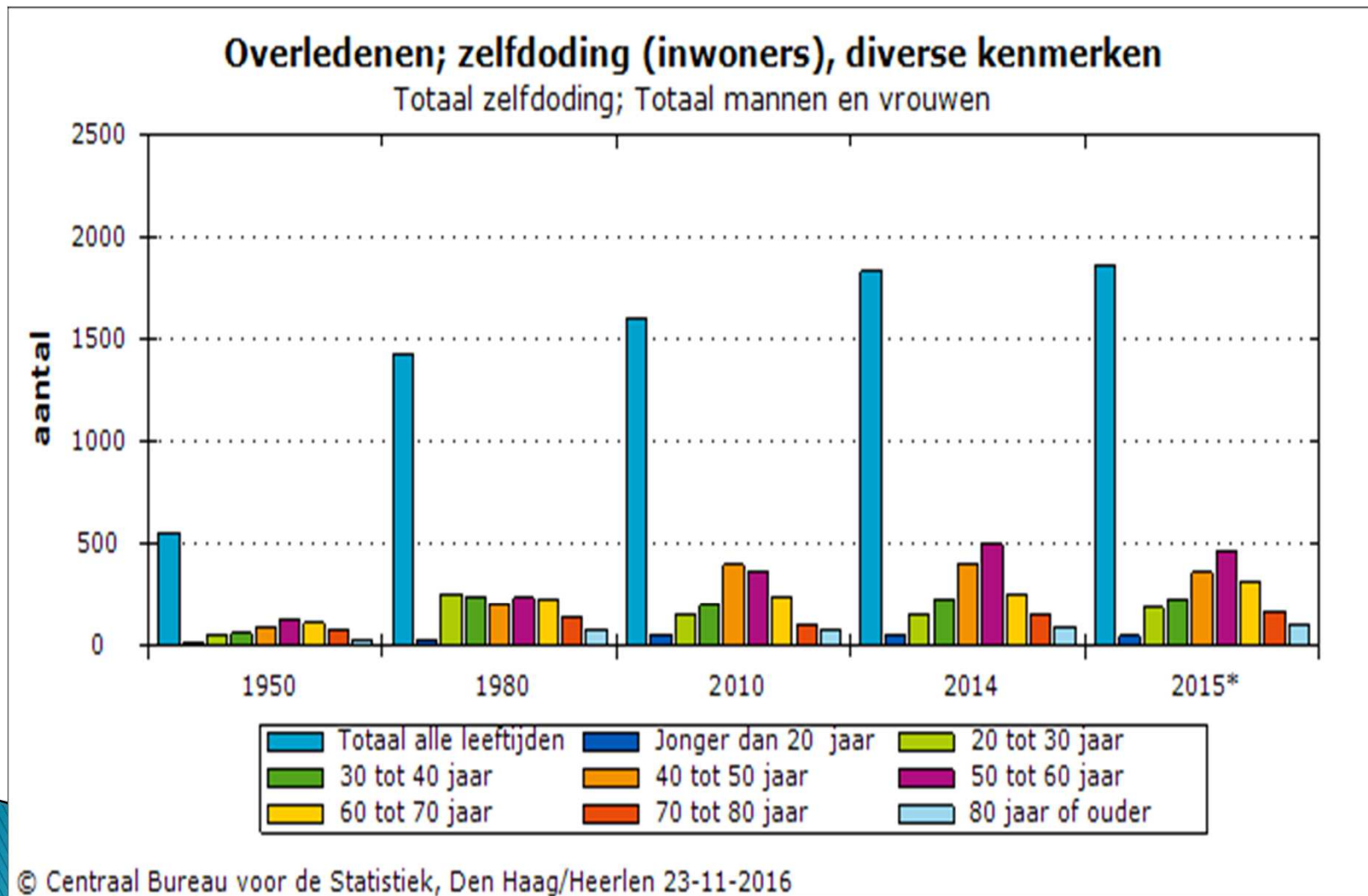
- ▶ Twee duitse steden van Hegerl
- ▶ ▪ Nuremberg Alliance Against Depression (NAAD)
- ▶ ▪ European Alliance Against Depression (EAAD)
- ▶ ▪ Optimizing suicide prevention programs and their implementation in
- ▶ Europe (OSPI)
- ▶ ▪ Community intervention program
- ▶ ▪ **Nuremberg** (interventie, 480.000) vs **Würzburg** (controle, 270.000)
- ▶ ▪ Interventie met vier niveaus
- ▶ ▪ Training huisartsen
- ▶ ▪ Publiciteitscampagne
- ▶ ▪ Community facilitators
- ▶ ▪ Specifieke doelgroepen (risico, zelfhulpgroepen)
- ▶ ▪ 26,5 % daling vs 24,8 % stijging van TS, significant
- ▶ Hegerl ea, 2006

Even wat getallen...

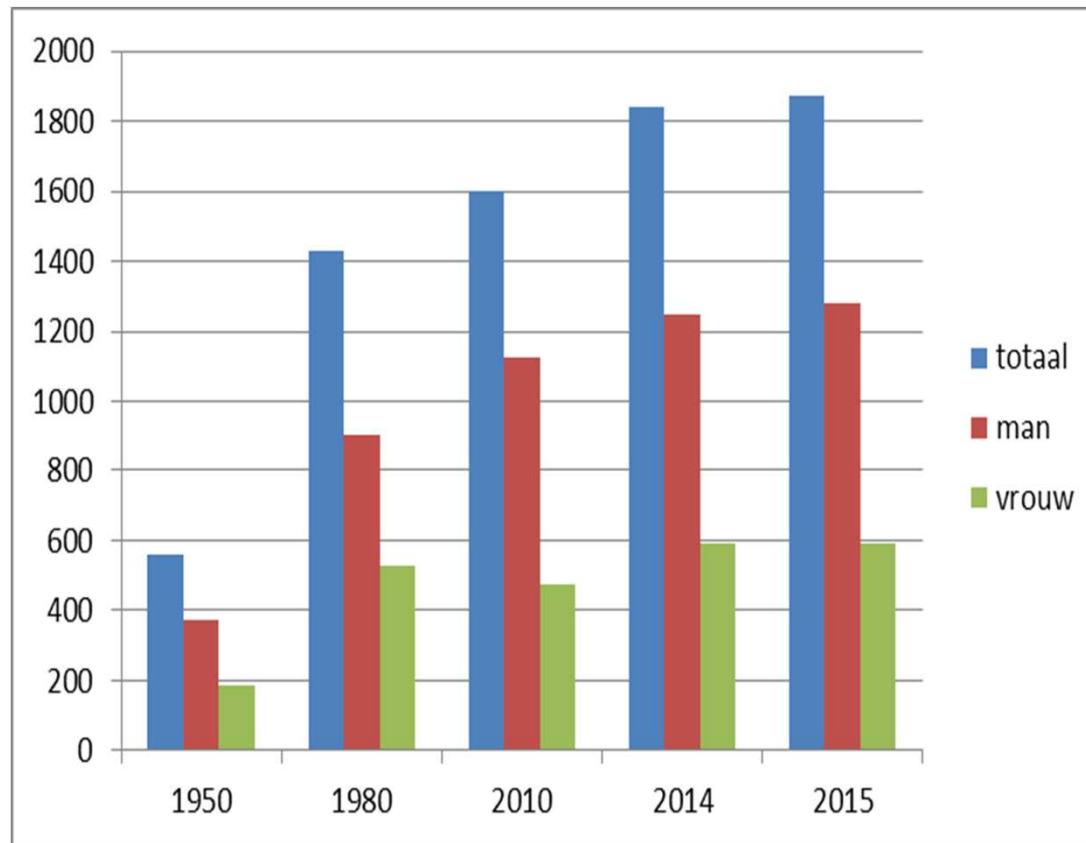


Epidemiologie

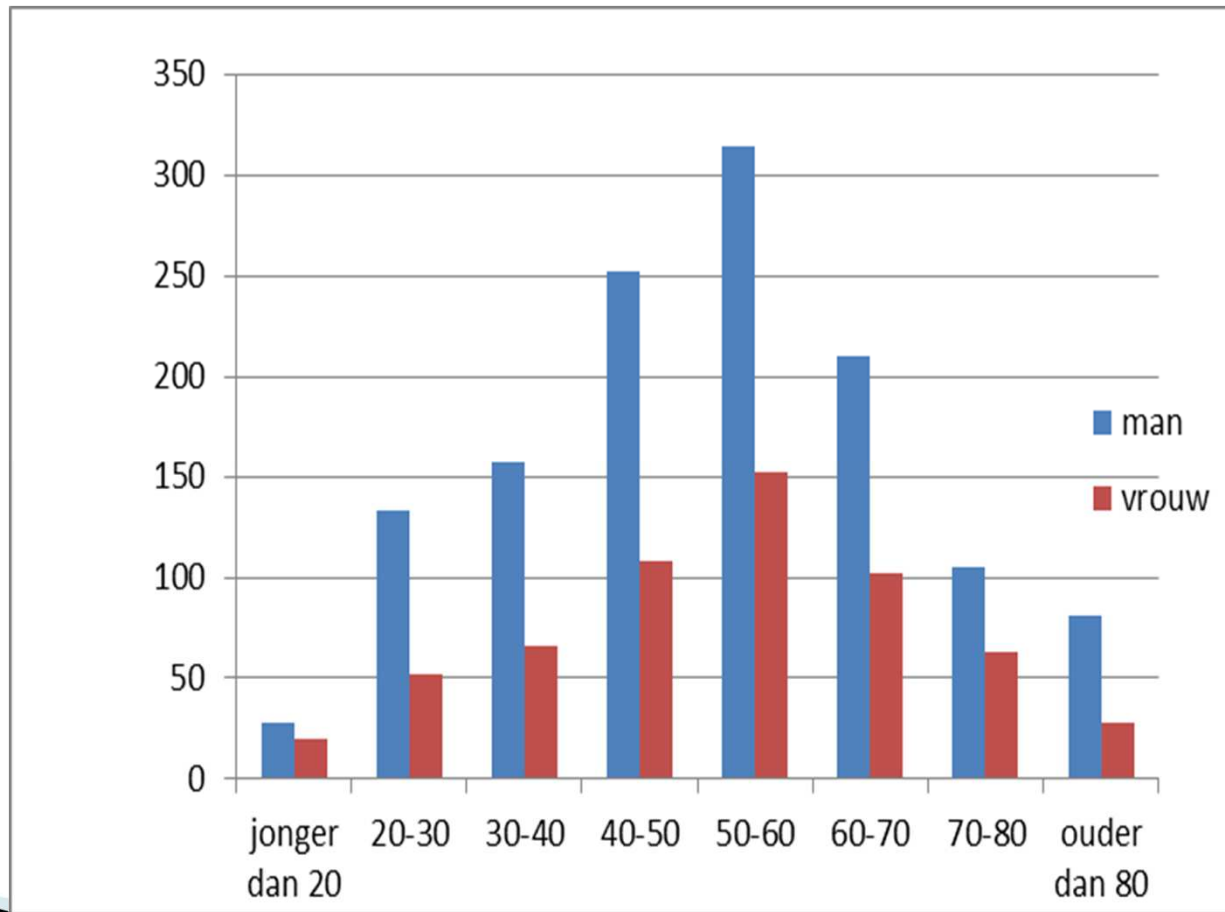
Suicide in Nederland



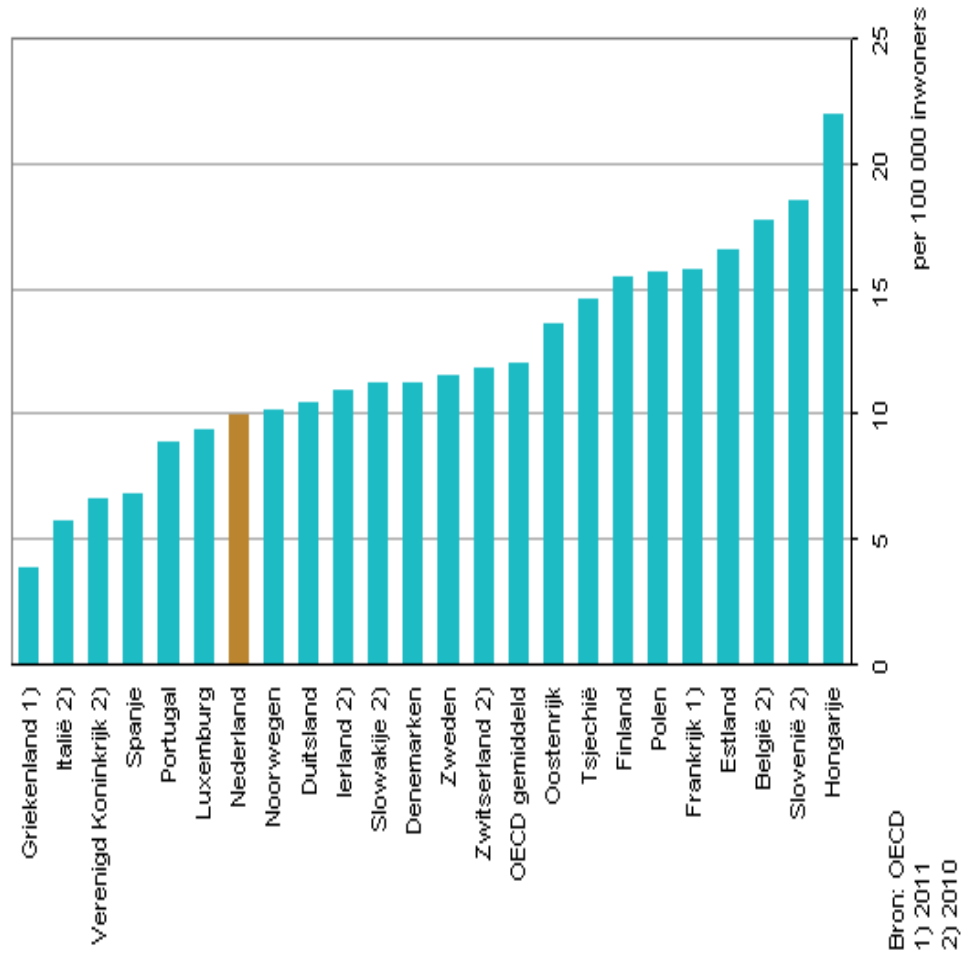
Suicide in Nederland, man/vrouw



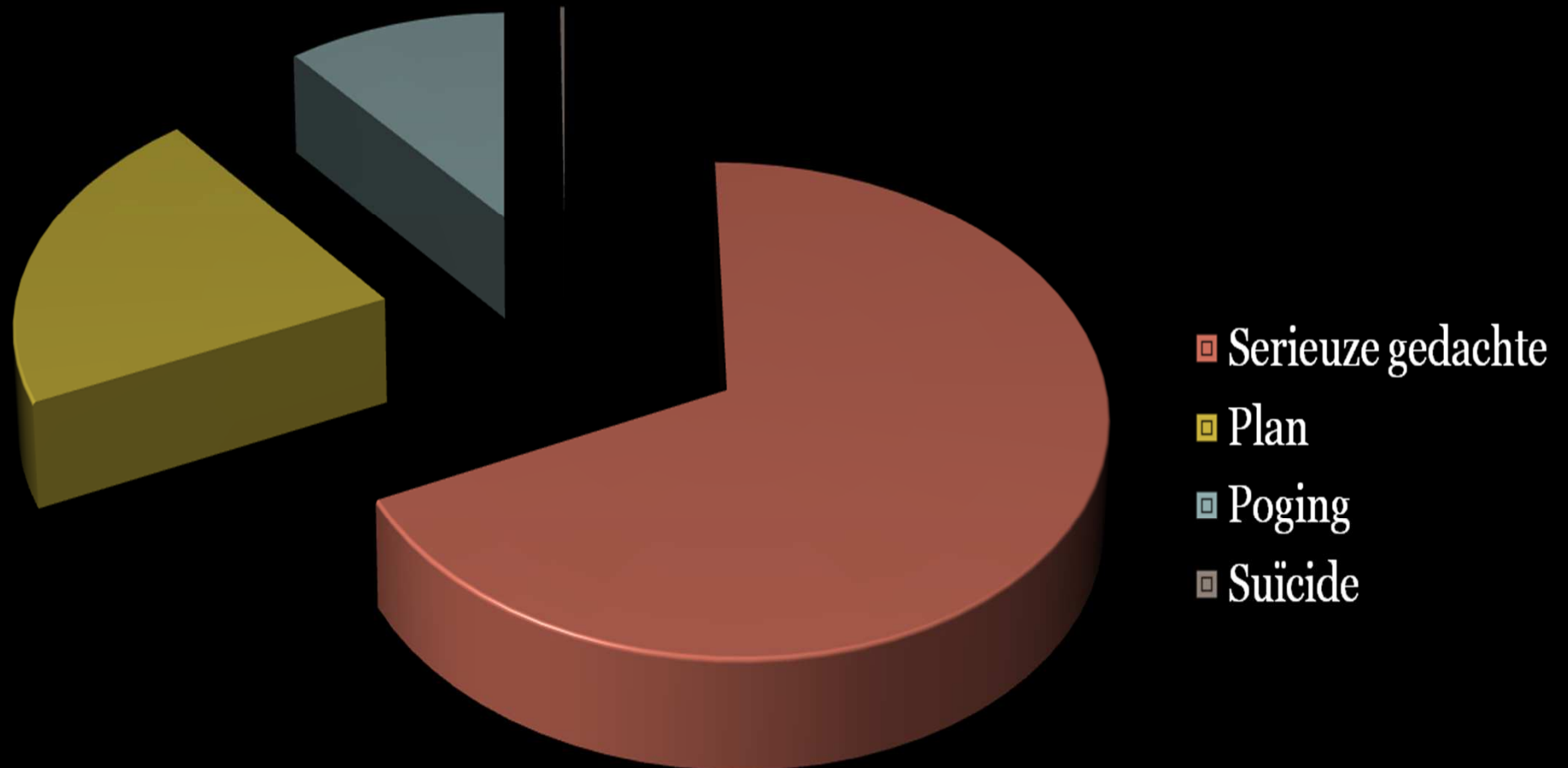
Aantallen in 2015



Suicide in Nederland



Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



Mogelijke oorzaken en oplossingen

Oorzaken

- ▶ Toename van stressoren door crisis
- ▶ Minder toegankelijke zorg

Oplossingen

- ▶ (Implementeren van) richtlijn suïcidepreventie
- ▶ Landelijke Agenda van VWS

Programma

- ▶ Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag



Algemene principes; Thema's in de richtlijn

1. Contact maken! huisarts
2. Zorg voor veiligheid en continuïteit GGz, huisarts
3. Betrekken van naasten bij de diagnostiek en behandeling GGz en huisarts?
4. “Structureel onderzoek naar suïcidaliteit” GGz basis > huisarts?
5. Suïcidaliteit als focus van behandeling GGz

Algemene principes; Contact

Contact om:

- ▶ uw belangstelling en betrokkenheid te tonen
- ▶ de suïcidale patiënt te begrijpen
- ▶ *in contact te komen met naasten van de patiënt*
- ▶ *stress- en kwetsbaarheidsfactoren te inventariseren*
- ▶ *veiligheid en continuïteit te organiseren*
- ▶ *het beloop van het suïcidale gedrag te volgen*
- ▶ *suïcidaliteit te behandelen*
- ▶ *de wilsbekwaamheid van de patiënt te beoordelen*

Wanneer vragen naar suicidaal gedrag als huisarts.

- ▶ > depressieve klachten
- ▶ > ernstige, uitzichtloze lichamelijke aandoeningen
- ▶ > meerdere psychosociale problemen, verlieservaringen
- ▶ > beperkt steunsysteem

Contact en systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag

Doel:

- ▶ Contact maken over suïcidegedachten door:
 - concrete vragen te stellen over actuele suïcidegedachten
 - ingaan op wat de patiënt zegt
 - doorvragen



Oefening 1 – Instructie

- ▶ Neem een suïcidale patiënt in gedachten
- ▶ Maak tweetallen (hulpverlener en patiënt)
- ▶ Ga 10 minuten in gesprek (niet wisselen van rol)
- ▶ Gebruik de vragenlijst met suggesties (bijlage 1)
- ▶ Benoem suïcidegedachten, wees gedetailleerd
- ▶ Wees belangstellend, concreet en specifiek
- ▶ Géén oplossingen geven, alleen exploreren

Oefening 1 – Na afloop gesprek

- ▶ Nabespreken

Oefening 1 – Nabespreking

- ▶ Hoe is het om op deze manier vragen te stellen?
- ▶ Hoe is het om op deze manier te worden ondervraagd?
- ▶ Heeft de hulpverlener een gedetailleerd beeld gekregen van de actuele suïcidegedachten van de patiënt?
- ▶ Helpt het om niet meteen met oplossingen te komen?

Pauze

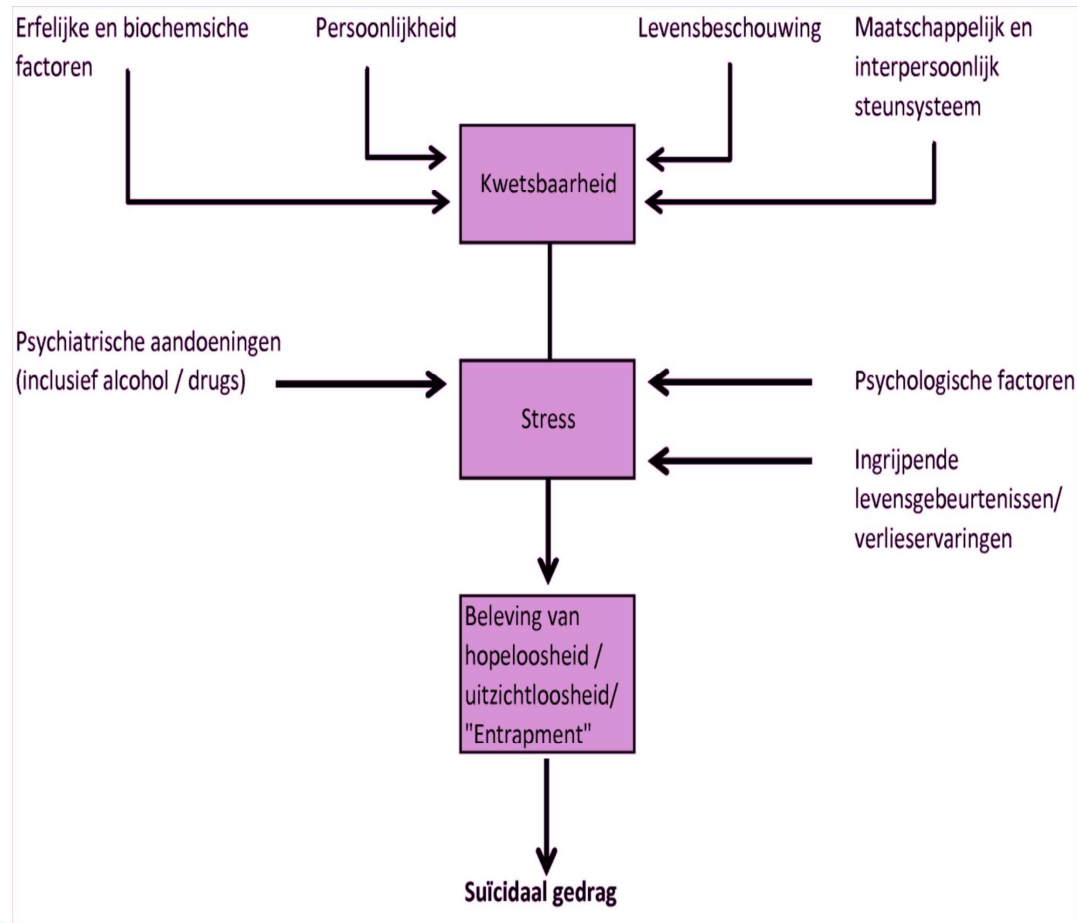


Programma

- ▶ Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag



Theorie: Stress–kwetsbaarheid en *entrapment*



Theorie: Selectie van stress- en kwetsbaarheidsfactoren

- ▶ Eerdere suïcidepoging(en) of zelfdestructief gedrag
- ▶ Stemmingsstoornis (depressie, bipolaire stoornis)
- ▶ Psychotische stoornis / schizofrenie
- ▶ Verslaving alcohol / drugs en intoxicatie
- ▶ Persoonlijkheidsstoornissen
- ▶ Angststoornis, eetstoornis

- ▶ Eerdere psychiatrische behandeling
- ▶ Psychotraumatische ervaringen, geweld, seksueel misbruik

- ▶ Eerdere crisissituaties, wanhoop, hopeloosheid
- ▶ Suïcide in de familie

Selectie van stress- en kwetsbaarheidsfactoren

- ▶ Angst, agitatie, agressie
- ▶ Impulsiviteit
- ▶ Hopeloosheid, wanhoop
- ▶ Gevoel een last te zijn voor anderen
- ▶ Recent verlies of recente stressor
- ▶ Werkloosheid (man, 40+)
- ▶ Lichamelijke ziekte
- ▶ Zwart-wit denken
- ▶ Relationale problemen / huiselijk geweld
- ▶ Detentie (of dreiging van detentie), arrestatie
- ▶ Onvoldoende contact of informatie bij onderzoek

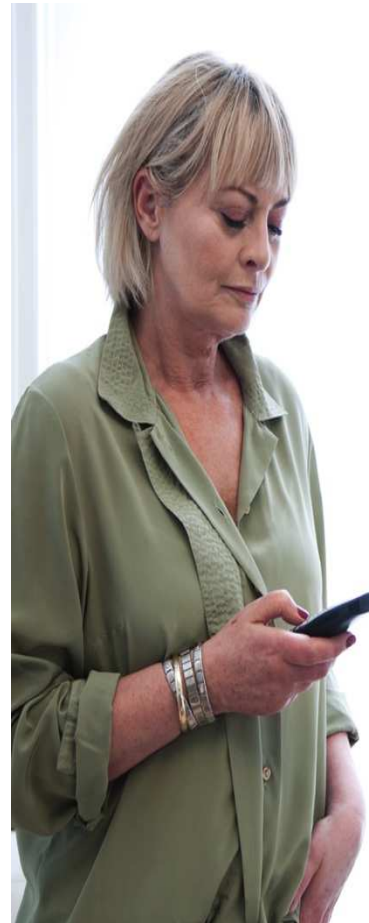
Beschermende factoren

- ▶ Goede sociale steun, sociaal netwerk
- ▶ Verantwoordelijkheid voor anderen, kleine kinderen, vrouw-zijn
- ▶ Belijdend religieus
- ▶ Probleemoplossingsvaardigheden
- ▶ Goede therapeutische relatie, goede werkrelatie, begrip!

Oefening 2: Systematisch onderzoek

Werkwijze:

- ▶ concrete vragen stellen over suïcidaal gedrag
- ▶ inventarisatie van gebeurtenissen en gedachten die aanleiding gaven tot suïcidegedachten
- ▶ inventariseren van eerdere episoden/pogingen en aanleidingen
- ▶ inventariseren factoren die samenhangen met suïcidaal gedrag



Oefening 2: Systematisch onderzoek

Doel:

- ▶ Resultaat wordt samengevat om suïcidaliteit van patiënt systematisch te beschrijven



Oefening 2 – wisseling rol

Neem je suïcidale patiënt in gedachten:

- ▶ Zelfde tweetallen als in vorige oefening (nu in de andere rol)
- ▶ Spreek 10 minuten (wissel niet van rol tijdens oefening)
- ▶ Inventariseer actuele suïcidegedachten / gedrag (ad hand van bijlage 3)

Oefening 2 – Nabespreking

Pauze



Programma

- ▶ Hoe beschrijf je de suïcidaliteit
- ▶ Conclusie
- ▶ Beschrijving vd ernst
- ▶ Wat kun je als beleid voeren



Wanneer verwijst je?

Voorbeelden

Geen contact kunnen maken

Bijkomende psychose

Ernstige poging voorafgaand

Familiebelasting

Begrijp je het beeld

Geen steunsysteem

Suïcidaliteit binnen netwerk zorg

Richtlijn geeft aan:

- ▶ Samenwerkingsverbanden
- ▶ Samenwerkingsbereidheid
- ▶ Intervisie en gezamenlijke scholing

Kennis en kunde ophalen

- ▶ Collega's
- ▶ Protocollen
- ▶ Experts
- ▶ Ervaringsdeskundigen
- ▶ Specialismevorming
- ▶ Literatuur
- ▶ Apps
- ▶ 113online
- ▶ Stuurgroep suïcidepreventie
- ▶ Gatekeeper, levensreddend handelen, e-learning etc.
- ▶ Suggesties?

Programma

- ▶ Chronische suicidaliteit



Chronisch suïcidaal gedrag (1)

Bert van Luyn

- ▶ <https://vimeo.com/139107138>

Chronisch suïcidaal gedrag (3)

Valkuilen

professional en patiënt raken gedomoraliseerd; dit vormt een bedreiging voor een effectieve werkrelatie

professional raakt ongevoelig voor acut suïcidaal gedrag

patiënt moet 'meer uit de kast halen' om luisterend oor te vinden

Programma

- ▶ Afronding



Bedankt voor
je aandacht.

