

Patiëntcontact in de periode voor suïcide

S.E.M. Bakker, W.J.G. Krijger, A.M. van Hemert, R.F.P. de Winter

Correspondentie

S.E.M. Bakker
Klinisch Centrum Acute Psychiatrie
Parnassia BavoGroep
Nectarinestraat 10
2552 LZ Den Haag, Nederland

S. Bakker@parnassia.nl

Referenties

1. M. Dijkstra: *Factsheet preventie van suïcidaliteit; Utrecht Trimbos-instituut*, 2010

2. A. Huisman: *Psychiatric Services*, 2009

3. T. Foster: *British Journal of Psychiatry*, 1996

4. K. Matthews: *British Journal of General Practition*, 1994

5. J.O. Obafunwa: *Postgrad Medical Journal*, 1994

Dankwoord

Wij danken Pauline Stokvis voor haar inzet.

Achtergrond

In Nederland suïcideren zich jaarlijks gemiddeld 1500 mensen¹. Van deze mensen blijkt ongeveer 36% in behandeling te zijn binnen de geestelijke gezondheidszorg². Bij patiënten dient bij het behandelcontact altijd een inschatting van de suïcidaliteit gemaakt te worden; op basis hiervan kan het verdere beleid worden bepaald. Het bepalen van een risicoprofiel voor patiënten die zich kort na een behandelcontact suïcideren zou kunnen bijdragen aan de risicotaxatie.

Tabel 1. Patiëntkarakteristieken

Patiëntkarakteristieken	Recente zorggebruikers N=27	Niet-recente zorggebruikers N=18	p-waarde
Gemiddelde leeftijd (in jaren) (SD)	46,2 (19,5)	47,6 (16,6)	0,694
Geslacht (%)	Man 15 (55,5)	6 (33,3)	0,143
	Vrouw 12 (44,4)	12 (66,7)	
Partner N(%)	Ja 11 (40,7)	7 (38,9)	0,901
	nee 16 (59,3)	11 (61,1)	
Burgerlijke status N(%)	Ongehuwd 13 (48,1)	6 (33,3)	0,272
	Gehuwd 7 (25,9)	4 (22,2)	1,000
	Gehuwd geweest 6 (22,2)	8 (44,4)	0,135
Woonsituatie N(%)	Alleen 13 (48,1)	8 (44,4)	0,625
	Niet Alleen 12 (44,4)	10 (55,6)	
Beroepsstatus N(%)	Werkend 9 (33,3)	6 (33,3)	0,885
	Niet werkend 15 (55,6)	11 (61,1)	
Kinderen N (%)	Ja 12 (44,4)	8 (44,4)	0,894
	Nee 11 (40,7)	8 (44,4)	

Tabel 2. Klinische karakteristieken

Klinische karakteristieken	Recente zorggebruikers N=27	Niet-recente zorggebruikers N=18	p-waarde
Klinische DSM IV diagnose N(%)			
As I			
Psychotische stoornissen	9 (33,3)	2 (11,1)	0,156
Depressieve stoornissen	8 (29,6)	6 (33,3)	1,000
Bipolaire stoornissen	1 (3,7)	3 (16,7)	0,285
Middelenafhankelijkheid	3 (11,1)	2 (11,1)	1,000
Alcoholafhankelijkheid	2 (7,4)	4 (22,2)	0,199
Angststoornissen	3 (7,4)	4 (22,2)	0,412
Aanpassingsstoornissen	2 (7,4)	1 (5,6)	1,000
Overig	5 (18,5)	7 (38,9)	0,175
As I diagnose uitgesteld	1 (3,7)	0	1,000
Geen As I diagnose	1 (3,7)	2 (11,1)	0,555
As II			
Cluster A	0	0	
Cluster B	4 (14,8)	3 (16,7)	1,000
Cluster C	1 (3,7)	0	1,000
Persoonlijkheidsstoornis NAO	4 (14,8)	3 (16,7)	1,000
As II diagnose uitgesteld	4 (14,8)	5 (27,8)	0,449
As II diagnose onbekend	8 (29,6)	2 (11,1)	0,272
Geen as II diagnose	6 (22,2)	5 (27,8)	0,732
Meerdere diagnoses N(%)	Ja 12 (44,4)	9 (50,0)	0,714
	Nee 15 (55,6)	9 (50,0)	
Tentamen suïcide in het verleden N(%)	Ja 15 (55,5)	10 (55,6)	0,941
	Nee 11 (40,7)	7 (38,9)	
	Onbekend 1 (3,7)	1 (5,6)	
Klinische opname in het verleden N(%)	Ja 18 (66,7)	15 (83,3)	0,308
	Nee 9 (33,3)	3 (16,7)	

Doel

Meer kennis vergaren over de behandelinhoud van het laatste hulpverlenerscontact voor suïcide en de kenmerken van patiënten die recent voor suïcide zijn gezien. Tevens beoordelen of er aangrijpingspunten zijn voor betere suïcidepreventie in de GGZ-populatie op basis van de laatste risicotaxatie.

Methode

Van alle patiënten die zich hebben gesuïcideerd in de periode van 1 januari 1999 tot 1 juli 2009 en tevens in zorg waren bij de Parnassia Bavogroep in Den Haag werden de dossiers en de verslaglegging van de suïcide aan de Inspectie voor de Volksgezondheid grondig onderzocht. Vanuit de in totaal 227 suïcide in deze periode werden op de volgende wijze patiënten geselecteerd en verdeeld in twee groepen: recente zorggebruikers hadden binnen 48 uur voor de suïcide contact gehad met een psychiatrisch hulpverlener, niet-recente zorggebruikers hadden langer dan 21 dagen geen contact gehad. Klinische en demografische gegevens werden met elkaar vergeleken.

Resultaten

- Van de in totaal 227 patiënten die zich in de onderzocht periode hadden gesuïcideerd bleken 27 patiënten (11,9%) binnen 48 uur voor suïcide contact te hebben gehad met een hulpverlener (recente zorggebruikers). 18 patiënten (7,9%) hadden langer dan 21 dagen geen contact meer gehad (niet-recente zorggebruikers).
- Gecorrigeerd voor TS in verleden en het hebben van kinderen waren recente zorggebruikers significant vaker man ($p=0,036$).
- Gedurende de laatste drie maanden voor suïcide hadden recente zorggebruikers meer frequent contact met een hulpverlener ($p=0,004$).
- De recente zorggebruikers werden vaker als suïcidaal ingeschat ($p=0,010$).
- Het laatste consult van recente zorggebruikers was veelal in het kader van een crisiscontact en tijdens dit laatste contact kwam suïcidaliteit meer aan bod.
- Bij 1/3 van de crisiscontacten werd suïcidaliteit echter niet gedocumenteerd.

Discussie

- In andere studies waren recente zorggebruikers binnen de algemene gezondheidszorg vaker vrouw³⁻⁵. We weten niet de algemene geslachtsratio voor contacten binnen de GGZ, maar binnen de GGZ populatie lijkt het risico voor het geslacht anders.
- De reden voor een hogere aantal contacten bij de recente zorggebruikers zou verklaard kunnen worden door de soort van hulpvraag welke binnen deze groep domineert. Mogelijk geven recente zorggebruikers beter aan in hoeverre ze in crisis zijn, terwijl bij niet-recente zorggebruikers de suïcide mogelijk voortkomt vanuit impulsiviteit.
- Bij 1/3 van de crisiscontacten is er niets over suïcidaliteit gedocumenteerd, suïcidaliteitstaxatie hoort standaard bij een crisiscontact voor te komen. We pleiten voor een standaard uitspraak rondom taxatie van suïcidaliteit.
- Gezien de relatief lage prevalentie van suïcide moeten de uitkomsten behoedzaam worden geïnterpreteerd

Tabel 3. Situatie gedurende laatste 3 maanden

Situatie gedurende laatste 3 maanden.	Recente zorggebruikers N=27	Niet-recente zorggebruikers N=18	p-waarde
Aantal contacten M(SD)	12 (10,5)	5,0 (3,8)	0,004
Gepland contact M (SD)	8,9 (9,1)	3,7 (3,3)	0,017
Niet gepland contact M (SD)	3,2 (4,0)	1,2 (3,0)	0,002
No show M (SD)	0,8 (1,1)	0,5 (0,9)	0,580
Omgeving betrokken, zo ja zorgen om mogelijk suïcide N (%)	Ja + zorgen 3 (11,1)	0	0,013
	Ja + geen zorgen 12 (44,4)	3 (16,7)	
	Nee 11 (40,7)	13 (72,2)	
Suïcidaal N (%)	Onbekend 1 (3,7)	2 (11,1)	0,010
	Ja 16 (59,3)	4 (22,2)	
	Nee 10 (37,0)	14 (77,8)	
Onbekend	1 (3,7)	0	

Conclusie

Recente zorggebruikers en niet recente zorggebruikers verschillen qua geslacht, de inhoud van het behandelcontact en frequentie van het aantal contacten gedurende de laatste drie maanden voor suïcide. Tijdens een crisiscontact is onderzoek naar suïcidaliteit een noodzakelijk onderdeel welke beoordeeld en gerapporteerd dient te worden. Mogelijk bepaald het geslacht urgentie bij de hulpverlener.

Tabel 4. Gegevens laatste contact

Gegevens laatste contact	Recente zorggebruikers N=27	Niet-recente zorggebruikers N=18	p-waarde
Soort contact N (%)	Follow-up 9 (33,3)	12 (72,2)	0,011
	Crisiscontact 9 (33,3)	1 (5,6)	0,034
	Anders 9 (33,3)	4 (22,2)	
Contact gepland N(%)	Ja 14 (51,9)	17 (94,4)	0,002
	Nee 13 (48,1)	1 (5,6)	
Gesproken over suïcidaliteit N (%)	Ja 17 (63,3)	3 (16,7)	0,002
	Onbekend 10 (36,7)	15 (83,3)	
Patiënt suïcidaal N(%)	Ja 8 (29,6)	0	0,228
	Nee 8 (29,6)	3 (16,7)	
	Onbekend 11 (40,7)	15 (83,3)	

Tabel 5. Binaire logistische regressie

	β	S.E.	Wald	p-waarde
Geslacht	1,803	0,855	4,451	0,035
Tentamen suïcide in het verleden	0,598	0,811	0,544	0,461
Kinderen	-0,245	0,724	0,155	0,735