

Suïcide en psychiatrische stoornissen. Diagnostiek op maat voor de zorgverzekeraar?

Anke Spuijbroek, AIOS psychiatrie

Yvonne Leezer, AIOS psychiatrie

Remco de Winter, psychiater, opleider aandachtsgebied volwassenenpsychiatrie

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">••••

Inhoud

- Inleiding
- Methode
- Resultaten
- Conclusie en discussie

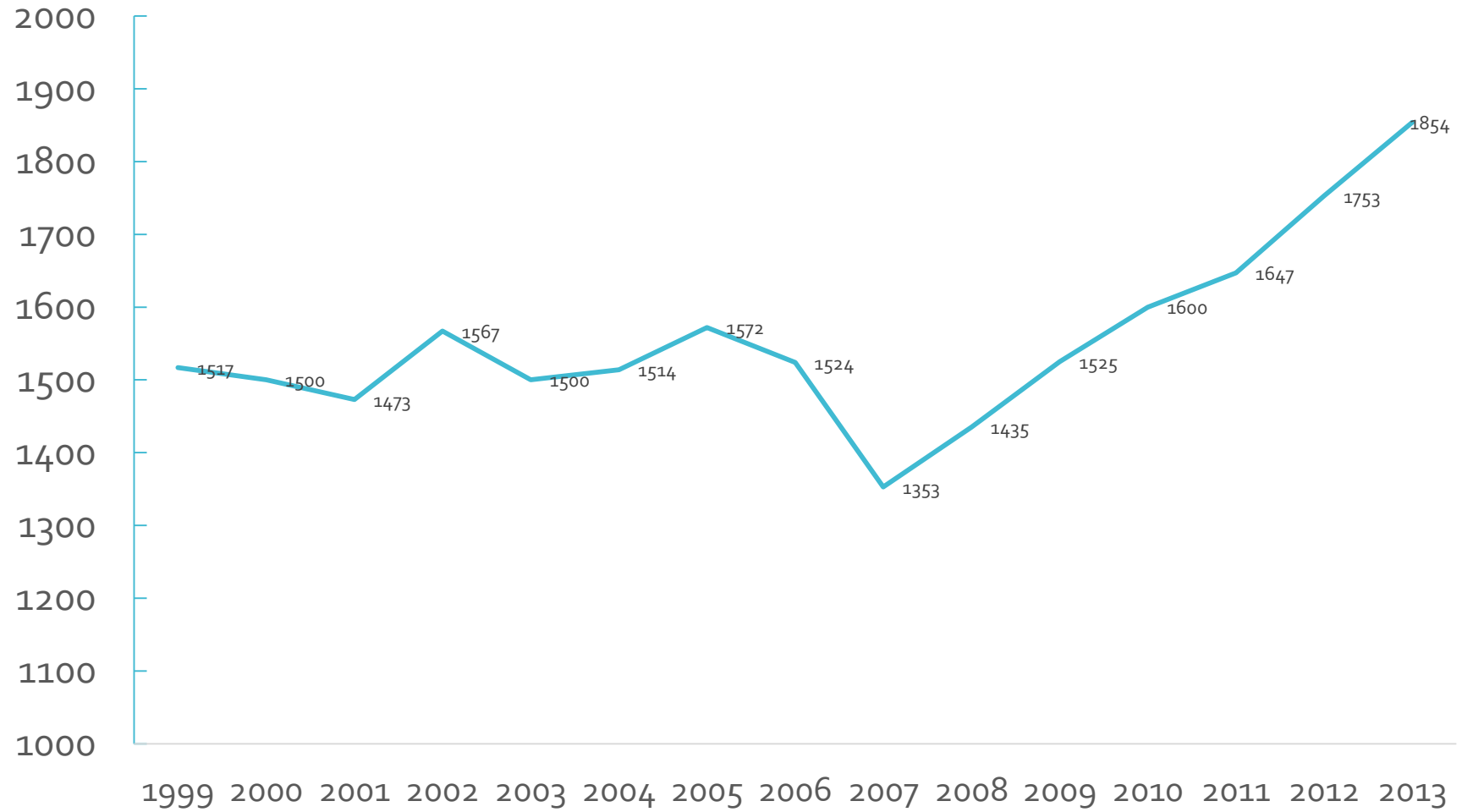
Inleiding

- Jaarlijks wereldwijd > 800000 geregistreeerde suïcides
- In Nederland ongeveer 1500 suïcides per jaar
- Laatste jaren stijging wereldwijd en nationaal

RIVM, 2010
WHO, 2014

Inleiding

Jaarlijks suïcideaantal in Nederland



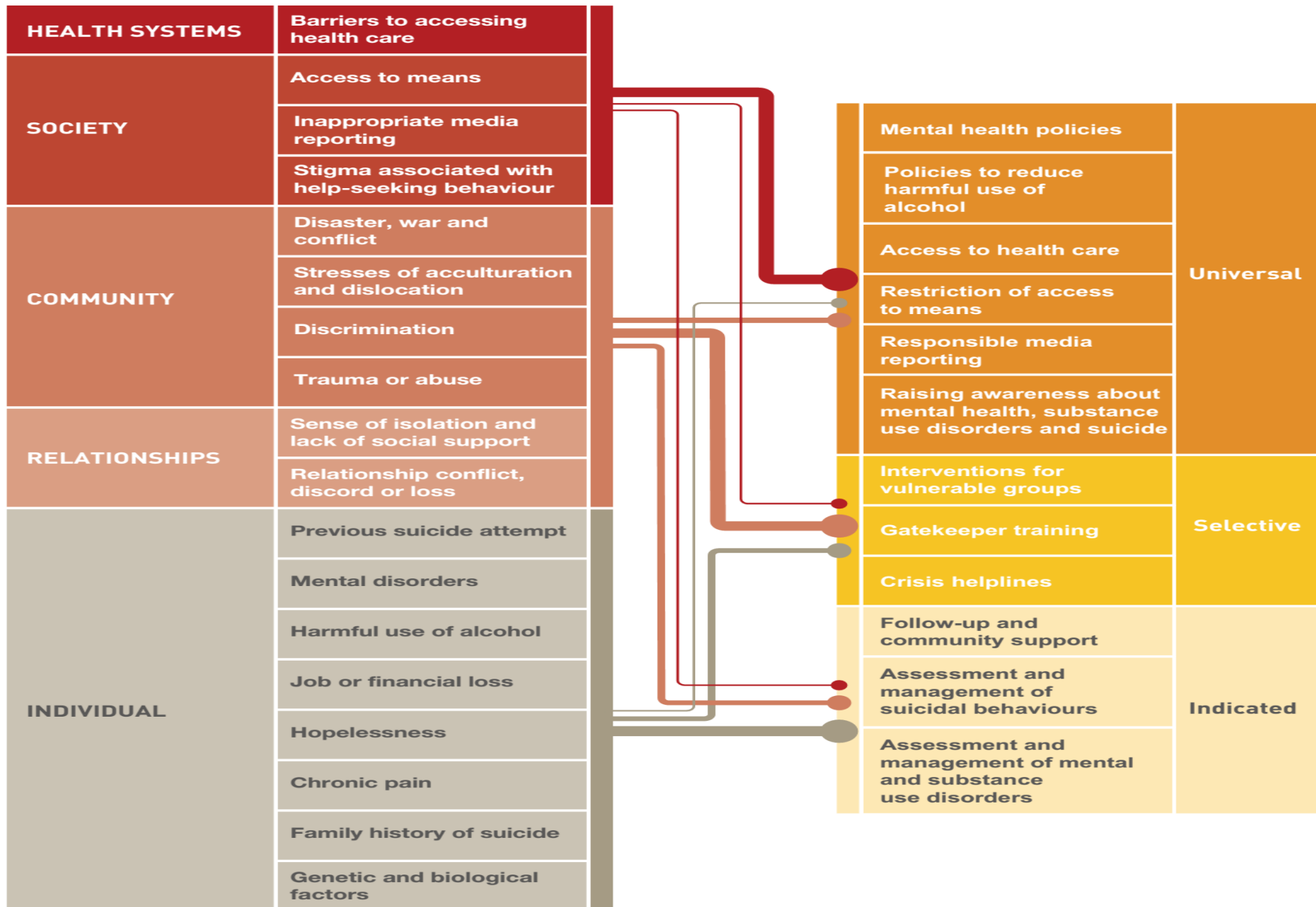
Bron CBS, 2014

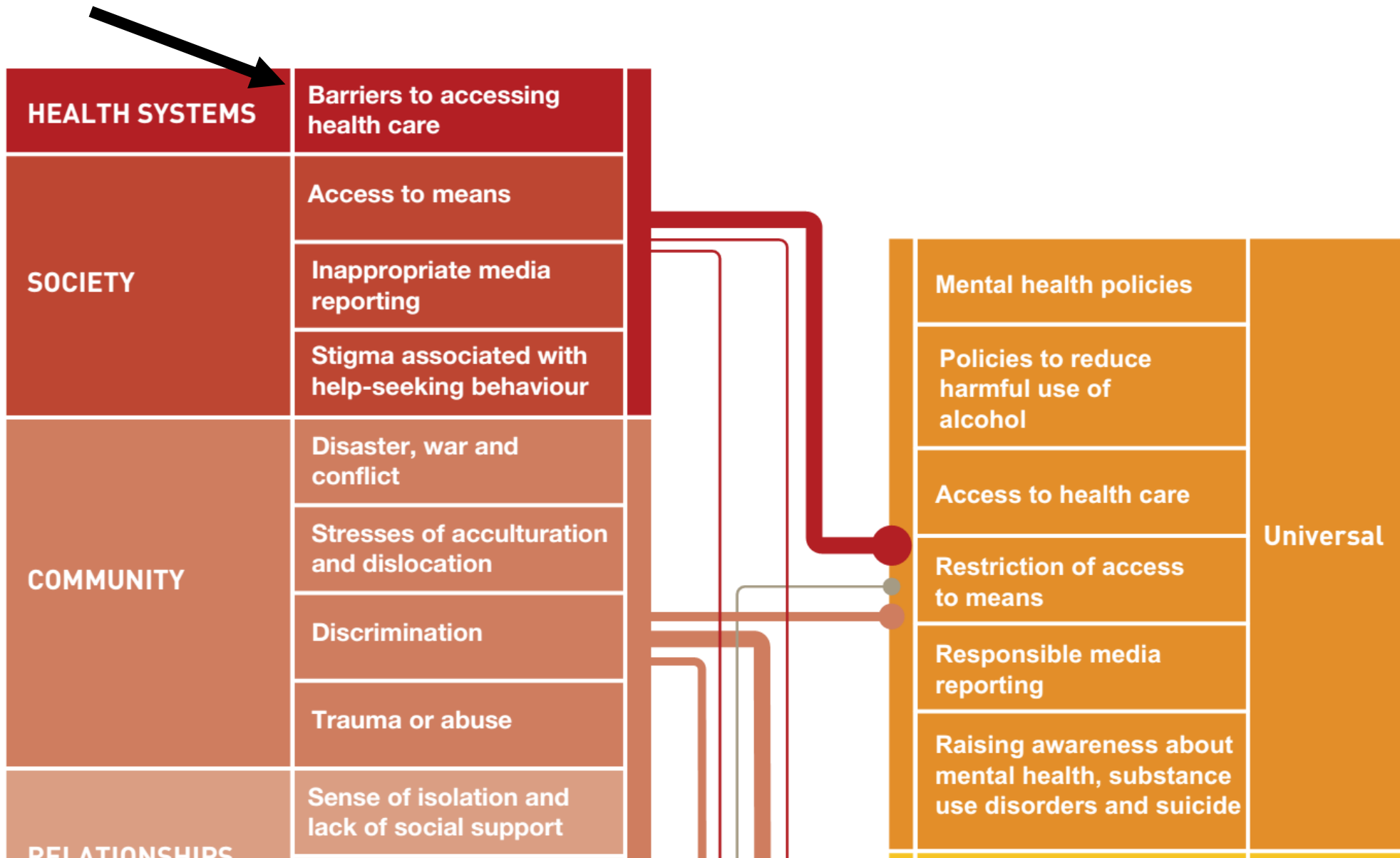
Inleiding

- Aandacht voor suïcidepreventie
 - 2007: Nederlandse overheid doel gesteld voor verminderen aantal suïcides
 - 2012 Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
- Suïcide 21 op 'ranglijst' belangrijkste aandoeningen
- WHO rapport 2014
- Risicofactoren

Inleiding

- Geschat wordt dat bij suïcides in de Westerse wereld bij 90% van sprake is van een psychiatrische stoornis
- Geschat wordt dat 40-44% van personen die zich suïcideren bekend is binnen de GGZ
- Behandeling van psychiatrische stoornissen kan suïcidaliteit verminderen





Inleiding

- Behandeling van bepaalde stoornissen uitgesloten van vergoeding
- Vergoeding behandeling van enkele andere stoornissen beperkt
- Verminderde toegankelijkheid Ggz?



Sigmund, met dank aan Peter de Wit [Volkskrant]

Aanpassingsstoornis

- herkenbare stressveroorzakende factor(en) in reactie waarop binnen 3 maanden emotionele en gedragssymptomen ontstaan welke duidelijk lijden veroorzaken dat ernstiger is dan wat verwacht kon worden bij blootstelling aan de stressveroorzakende factor(en) **of** die significante beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren veroorzaken
- geen rouwreactie
- symptomen verdwijnen binnen 6 maanden na wegvallen van de stressveroorzakende factor(en)

Inleiding

- Epidemiologische studies naar suïcidaliteit: vaak aanpassingsstoornis niet meegenomen
- Risico op suïcide bij aanpassingsstoornis 12 keer hoger dan in de algemene bevolking

Inleiding

Suïcidaal gedrag bij aanpassingsstoornis versus depressieve stoornis

- Lager opleidingsniveau
 - Vaker alleenstaand
 - Lagere SES
 - Meer instabiele familierelaties
 - Meer emotionele verwaarlozing in de kindertijd
 - Minder planning van de poging
-
- Suïcidaal gedrag **en** suicide eerder in het beloop van aanpassingsstoornis
 - Suïcidaal gedrag bij lagere ernst van symptoomscore

Casey et al. 2014, Gradus et al. 2010

Inleiding

Onderzoeksvragen

Welke psychiatrische stoornissen komen voor bij slachtoffers van suïcide die bekend zijn bij de Ggz?

Komt suïcide voor bij patiënten met een aanpassingsstoornis of andere psychiatrische stoornissen waarvan behandeling thans niet meer (volledig) vergoed wordt?

Zijn er verschillen in voorkomen van risicofactoren bij patiënten met en zonder aanpassingsstoornis en in vergelijking met patiënten met een depressieve stoornis?

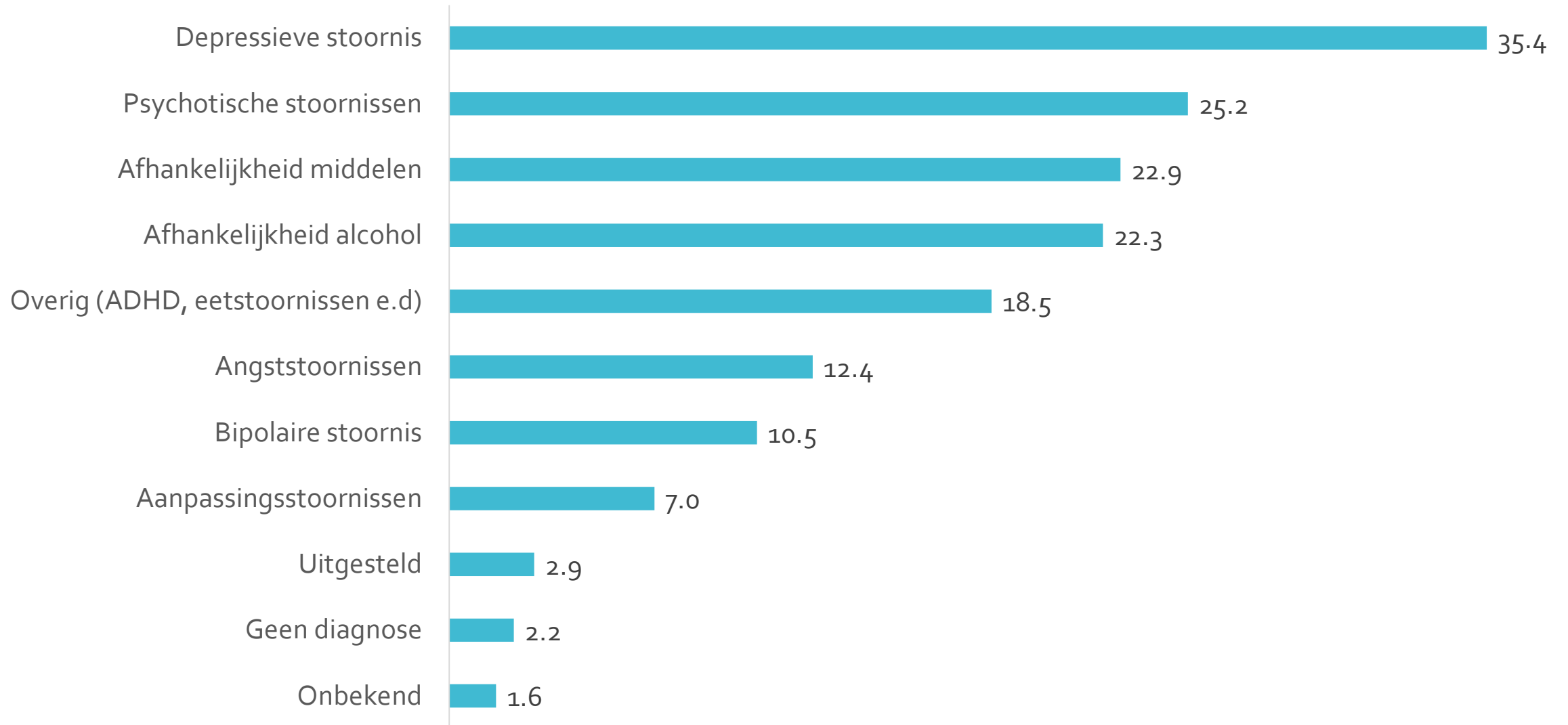
Methode

- Retrospectief dossieronderzoek 314 suïciderapporten
- In zorg bij Parnassia Groep regio Den Haag
- “Monopolist” Haagse regio
- 1 januari 1999 tot 1 januari 2013
- Suïciderapporten conform de eisen van de IGZ
- Suïcides waarbij uitgebreide informatie bekend is:
klinische gegevens en socio-demografische kenmerken

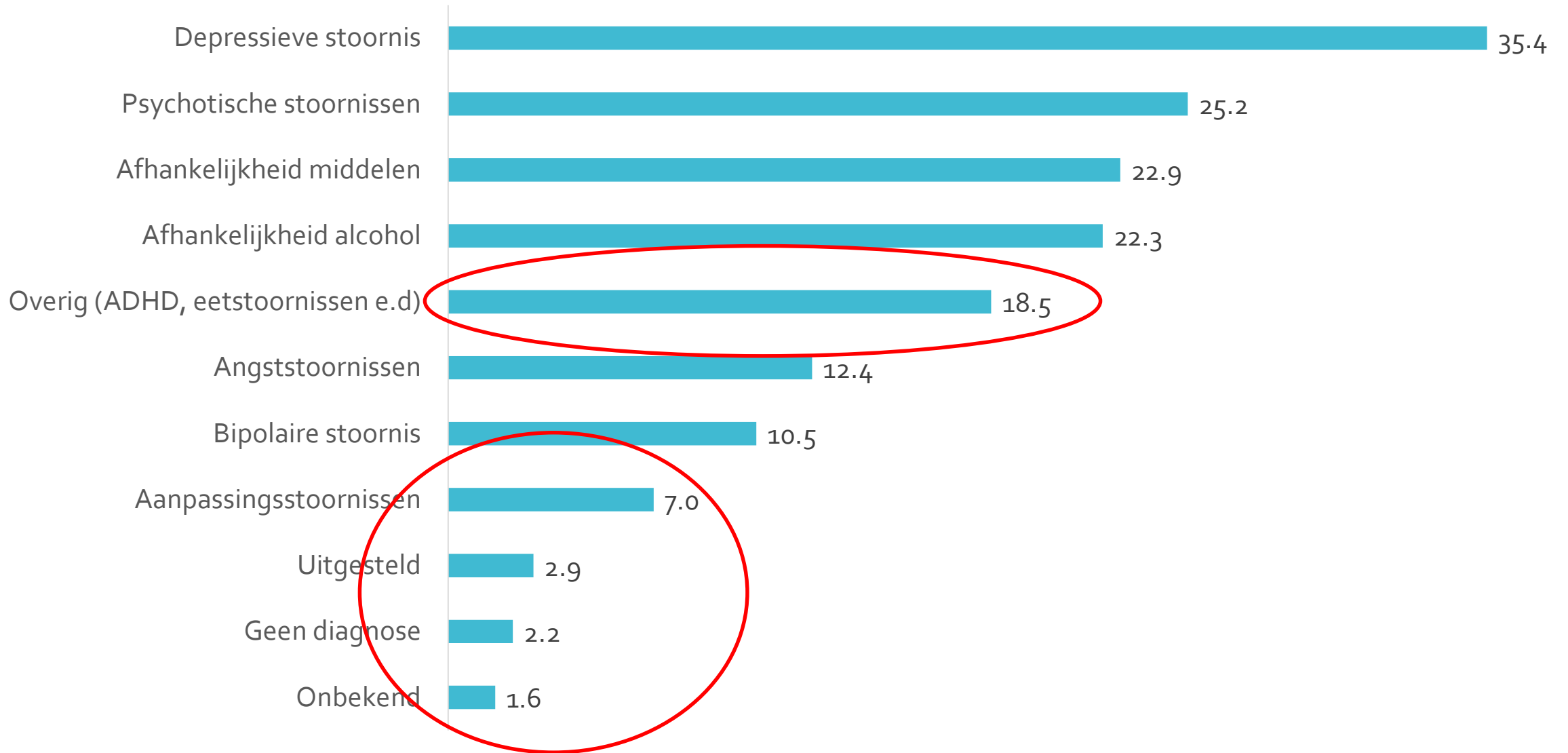
Methode

- SPSS 22.0
- Beschrijvend
- Chi-kwadraat toets/Fisher's exact test: categoriale variabelen
- T-tests: continue variabelen.

As I stoornissen in %



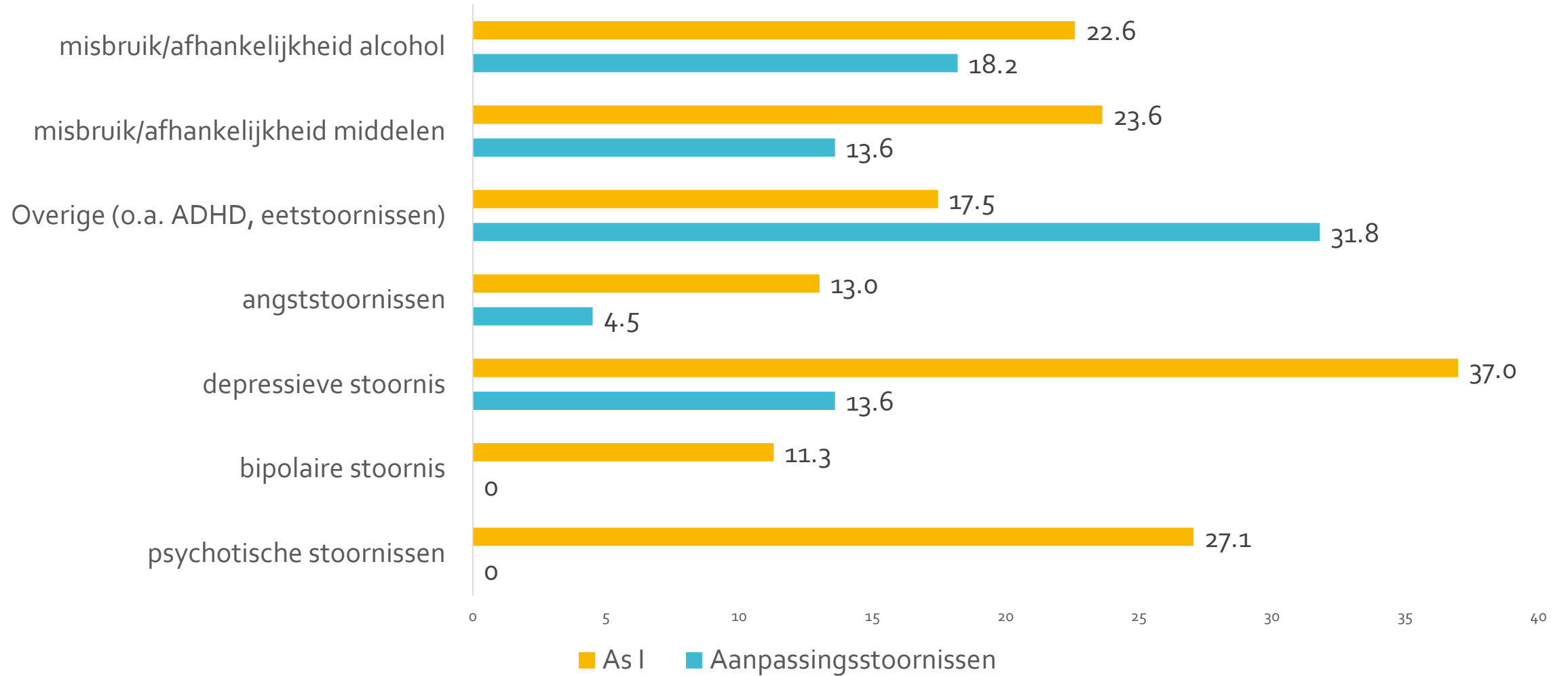
As I stoornissen in %



As I stoornis waarvan behandeling niet volledig vergoed wordt	N (%)	Zonder (comorbide) As I/As II stoornis waarvoor behandeling wel (volledig) vergoed wordt
Aanpassingsstoornissen	22 (7%)	8 (2,5%)
Overig	58 (15,8%)	4 (1,3%)
Uitgesteld	9 (2,9%)	6 (1,9%)
Geen diagnose op As I	7 (2,7%)	2 (0,6%)
Totaal		20 (6,4%)

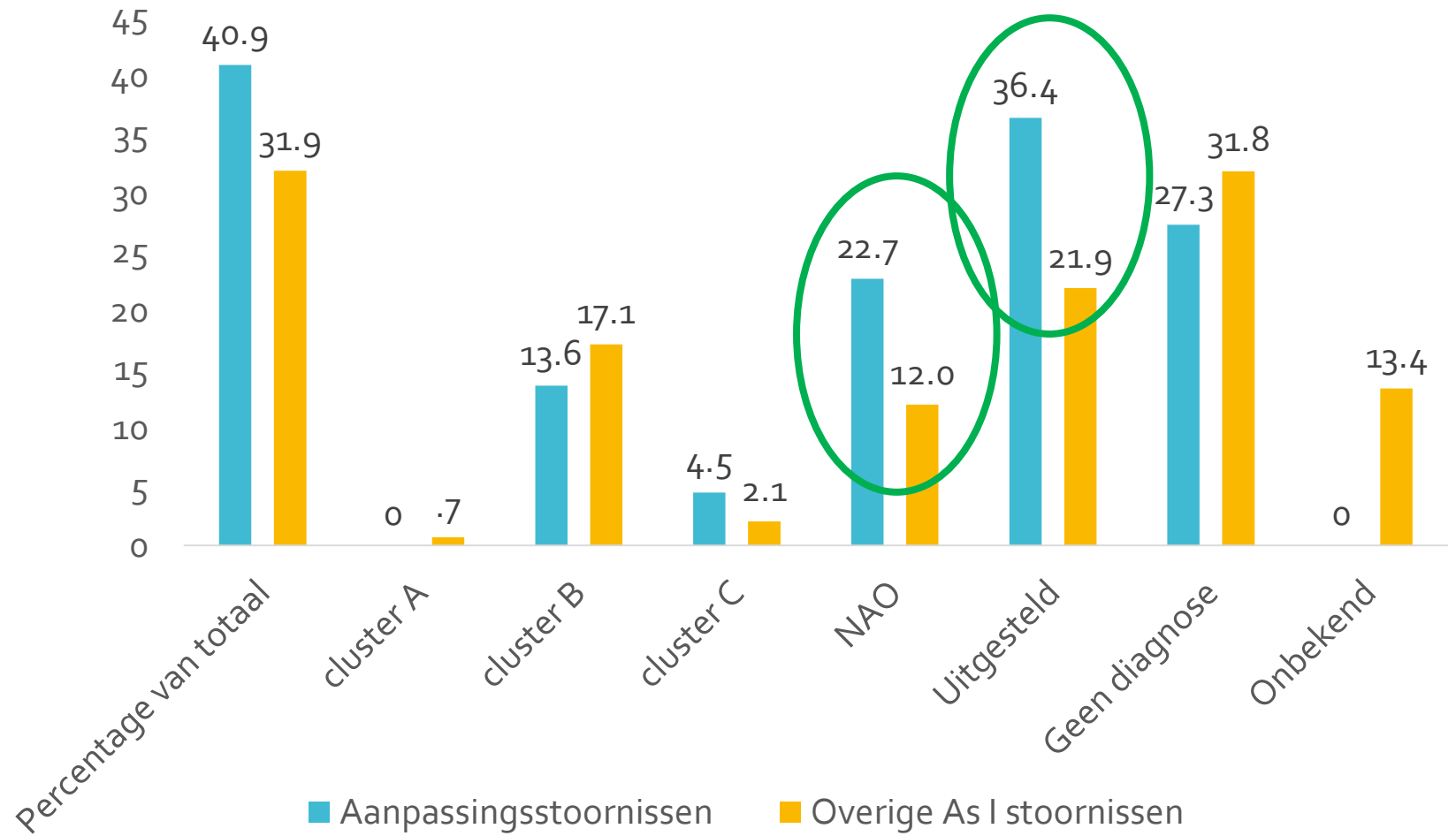
Patiënten zonder aanpassingsstoornis	N (%) 292 (93%)	Gemiddelde leeftijd (STD)
Mannen	176 (60,3%)	45,5 (14,9)
Vrouwen	116 (39,7%)	47,7 (15,3)
Patiënten met aanpassingsstoornis	N (%) 22 (7%)	Gemiddelde leeftijd (STD)
Mannen	13 (59,1%)	50,2 (16,8)
Vrouwen	9 (40,9%)	57,3 (26,2)

Comorbide As I stoornissen %



Resultaten

As II stoornissen



Risicofactor	Aanpassingsstoornis vs depressie	Aanpassingsstoornis vs geen aanpassingsstoornis
Partner ttv daad	Ns	p=0,032
Kinderen	Ns	p=0,017
Uitkering	Ns	p=0,04
As IV problematiek	Ns	Ns
Eerdere T.S.	Ns	Ns
T.S. familie	Ns	Ns
Alcohol misbruik/afhankelijkheid	Ns	Ns

Meldingen Crisisdienst Parnassia Haaglanden

Jaar	Totaal aantal meldingen	Aanpassingsstoornis	Aanpassingsstoornis en suïcidaliteit
2007	2859	84	0
2008	3097	101	0
2009	3282	134	12
2010	4132	177	17
2011	5241	224	11
2012	4753	95	2
2013	4734	24	3
2014	4780	17	8

Conclusie

- 7% van de slachtoffers van suicide in het huidige onderzoek hadden een aanpassingsstoornis
- 6,4% van de suïcidanten voldeed ten tijde van de suïcide alleen aan de criteria voor een As I en/of As II stoornis waarvoor behandeling thans niet meer (volledig) vergoed wordt
- Aanwijzingen voor verschillen in aanwezigheid van risicofactoren bij wel/geen aanpassingsstoornis

Discussie

- Diagnose aanpassingsstoornis wordt mogelijk minder gesteld door verdwijnen vergoeding
- Consequenties voor onderzoek en daarmee aanwijzingen voor geschikte interventies
- Suïcidaliteit diagnose overschrijdend fenomeen en primair het domein van de (specialistische) Ggz?
- Aantallen te klein om verschillen tussen aanpassingsstoornis en depressieve stoornis aan te kunnen tonen?

Aanbevelingen

- Vergoeding behandeling in het geval van suïcidaliteit niet afhankelijk van DSM (I)V diagnose
- Meer onderzoek naar riscofactoren/kenmerken bij suïcidaliteit

Referenties

- Bernal M, Haro JM, Bernert S, Brugha T, de Graaf R, Bruffaerts R, Lepine JP, de Girolamo G, Vilagut G, Gasquet I, Torres JV, Kovess V, Heider D, Neeleman J, Kessler R, Alonso J, Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED Study, *Journal of affective disorders* 101 (2007) 27-34
- Boyd A, Van de Velde S, Vilagut G, de Graaf R, O'Neill S, Florescu S, Alonso J, Kovess-Matefy V, Gender differences in mental disorders and suicidality in Europe: Results from a large cross-sectional population-based study, *Journal of Affective Disorders* 173 (2015) 245-254
- Carlborg, A, Winnerback, K, Jonsson, EG, Jokinen, J, & Nordstrom P. (2010) Suicide in schizophrenia. *Exp RevNeurotherap* 10, 1153-1164
- Casey P, Jabbar F, O'Leary E, Doherty AM, Suicidal behaviours in adjustment disorder and depressive episode, *Journal of Affective disorders*, Dec 2014, epub ahead of print.
- De Groot M, de Winter R, Stewart R.. Psychologische autopsie studie van 98 personen uit Groningen, Friesland en Drenthe overleden door suicide. www.rijksoverheid.nl/2012.. 1-36
- Donker T, Caelear A, Busby Grant J, van Spijker B, Fenton K, Kalia Hehir K, Cuijpers P, Christensen H, Suicide prevention in schizophrenia spectrum disorders and psychosis: a systematic review, *BioMed Central Psychology* 2013, 1:6
- Gilissen R, de Bruin K, Burger I, van Hemert B, Kenmerken van personen overloden door zelfdoding, *epidemiologisch bulletin*, 2013, jaargang 48, nummer 4
- Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Miller M, Lawler E, Lash TL, The association between adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide, *Clinical epidemiology* 2010:2 23-28
- van Hemert AM, Kerkhof AJFM, de Keijser J, Verwey B, van Boven C, Hummelen JW, de Groot MH, Lucassen P, Meerdinkveldboom J, Steendam M, Stringer B, Verlinde AA, van de Glind G, Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, 2014
- Neeleman, J, De Groot, MH, Suïcidaliteit- een stoornis die specialismen overstijgt, *Nederlands Tijdschrift voor Psychiatrie*, 48 (2006) 7
- Preventing suicide, a global imperative, World Health Organization, 2014
- Ten Have M, de Graaf R, van Dorsselaer S, Verdurmen J, van 't Land H, Vollebergh W, Suïcidaliteit in de algemene bevolking: gedachten en pogingen, resultaten van de Netherlands mental health survey and incidence study (NEMESIS), Trimbos-instituut, 2006

IK WORD GEK VAN DIE BEZUINIGINGEN!

