

WORKSHOP KEHR
DATA-GESTUURD EVALUEREN EN LEREN VAN SUÏCIDE

VJC NVvP Maastricht, 31 maart 2015
Marieke de Groot VU/GGZ Drenthe
Remco de Winter VU/Parnassia

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrenging	Geen / Ze hieronder
Voorafkerkst mogelijk relevante relaties met het leven:	
<ul style="list-style-type: none"> • Sponsorship of onderzoek • Medewerker of andere (financiële) vergoeding • Adviesbehoede • Andere relatie, namelijk ... 	<ul style="list-style-type: none"> • GGZ Oranier-Vrij Universiteit • geen • geen • ZONMw implementatie ronde 4

PSYCHISCH ZIEKENHUIS GGDZ DRENTHE

KEHR & Kurt

AGENDA

- Ieren van suicide – hoe gaat dat nu?
- KEHR SUICIDE – wat levert het op?
- KEHR SUICIDE pilot – proces evaluatie
- Ieren van suicide – graag uw tips

LEREN VAN SUÏCIDE

hoe gaat dat nu?

- Welk(e) toetsingsinstrument(en) gebruikt u om te evalueren?
- Wat levert het op?
- (Hoe) worden verbeteracties zichtbaar en verifieerbaar?

KEHR achtergrond

(in)effectieve preventiestrategieën (While ea 2012)

haken/buizen/lichtbakken verwijderen	+
ACT	++
24-uurs crisisdienst	++
follow-up binnen 7 dagen na ontslag	+/-
behandeltrouw stimuleren	-
debbiele diagnose behandeling	++
criminal justice information sharing	+
training in suiciderisicotaxatie	+/-
multidisciplinaire reviews van suicide	++

← PITSTOP SUICIDE

KEHR achtergrond

PITSTOP suicide (De Beurs 2015)

borging & verificatie na evaluatie gewenst (Uniforme handreiking, GGZ Nederland 2011)

KEHR

wat levert het op?

toetsen (check)

- standaardn gevolgd?
- welke factoren bepaalden het handelen?

scholen (do)

- herhaling werkwijze systematische risicotaxatie
- bevordering van het 'suiciderisicobewustzijn'

data (check & act)

- 'real life' over het handelen rond suïcidaal gedrag

APPENDIX C
Formaat voor het bespreken van de uitkomsten van de KEHR Suicide vragenlijst

1. Bij de bespreking van de uitkomsten staan de volgende vragen centraal:
 1. zijn de uitkomsten herkenbaar?
 2. check op de effectiviteit in de praktijk?
 3. welke aanpakken zijn gewenst?
 4. wat is nodig om dit te verbeteren?
2. De uitkomsten van de bespreking kunnen worden gebruikt in het evaluatieformulier (Zie Appendix B).

KEHR pilot
kwantitatieve uitkomsten (1)

respons

- 23 suïcides > 22 rapporten
- 69 personen vulden de vragenlijsten in
- per suïcide gemiddeld 3 vragenlijsten (min 0 - max 7)

respondenten

- 33% behandelbaars, 51% SPV/verpleegkundigen, 16% anders/onbekend
- 70% > 10 jaar werkervaring
- 59% vrouw

10

KEHR pilot
uitkomsten vergelijken (1)
bijvoorbeeld kwetsbaarheids- en beschermende factoren voor suïcide

Fig 1. Suïcide no. 8

Fig 2. Alle 22 suïcides

11

KEHR pilot
uitkomsten vergelijken (2)
bijvoorbeeld klinische patiënten vs. ambulante patiënten

Fig 1. Klinische patiënten (n=5)

Fig 2. Ambulante patiënten (n=16)

12

KEHR pilot
uitkomsten van de procesevaluatie

- alle rapporten zijn multidisciplinair besproken (n=22), na afloop toetsing 'incident' of 'calamiteit'

participatie

- alle disciplines doen mee, maar ketenpartners en familie niet of nauwelijks

vorm & veiligheid

- reflectie neemt af naarmate het aantal deelnemers stijgt > wie wel/niet bij de evaluatie?
- tijdsaspect

objectiviteit

- keurt de slager zijn eigen vlees?

leereffect

- kennis van onderliggende modellen cruciaal om te leren
- hoe verbeteracties borgen

13

KEHR ambitie

- aansluiten Landelijke Uitvoeringsagenda > 113Online
- digitalisering van het instrument
- meedenken & participatie & ontwikkeling met diverse GGZ-instellingen
- 'benchmarken' > hoe meer data, hoe meer validiteit
- onderzoek naar de doelmatigheid

14

KEHR SUÏCIDE
contact & vragen

mb.de-groot@rswvu.nl
r.dewinter@parassia.nl

15