

“Zomermiddag” vergadering en presentatie



13 juni 2017

Platform spoedeisende en sociale psychiatrie NVvP

Remco de Winter, voorzitter

NEDERLANDSE
VERENIGING VOOR
PSYCHIATRIE



Parnassia Groep



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

TIJDSCRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)3, 140-149

WWW.SUICIDALITEIT.NL

No Conflict of Interest

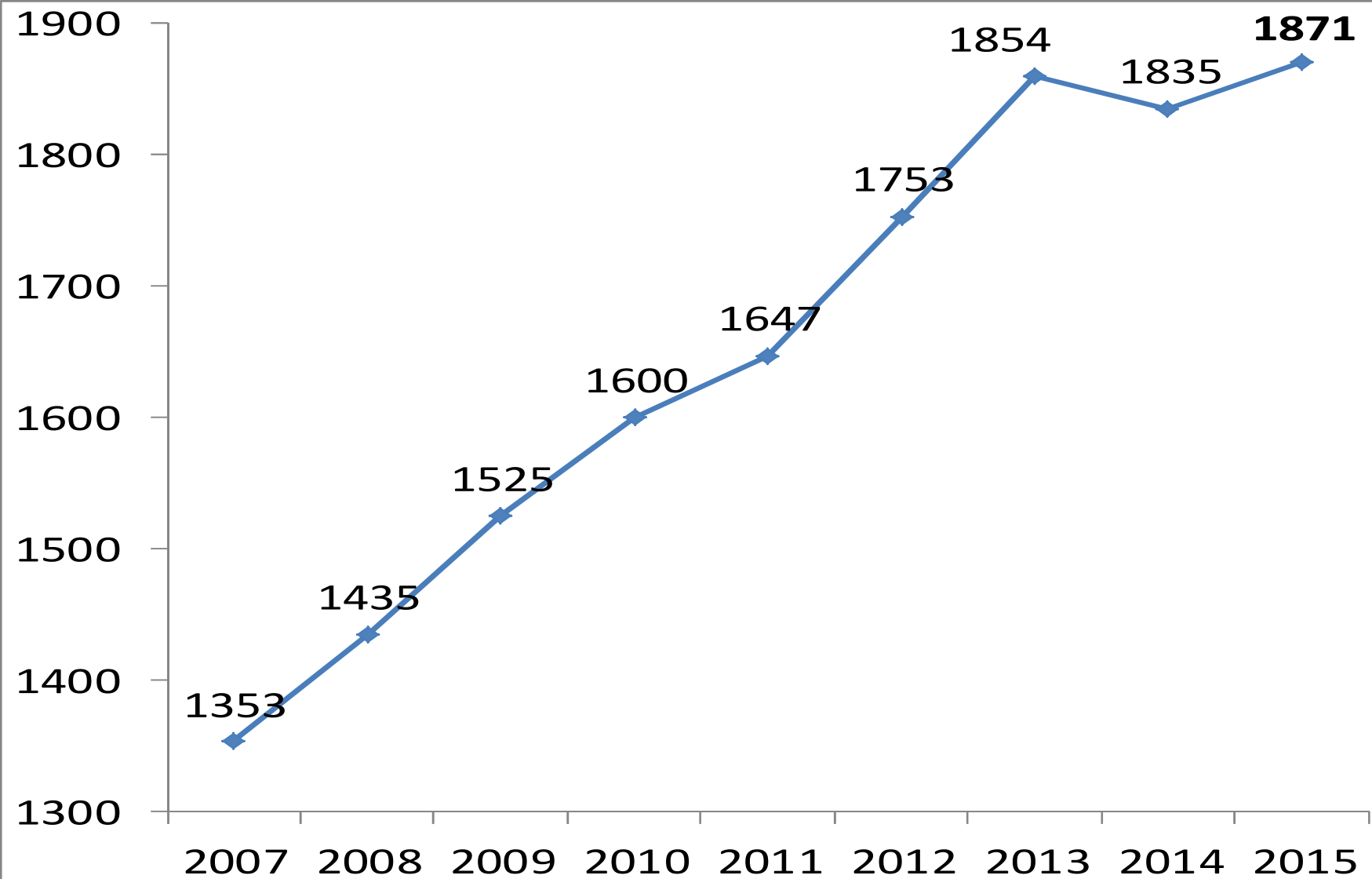


Cijfers

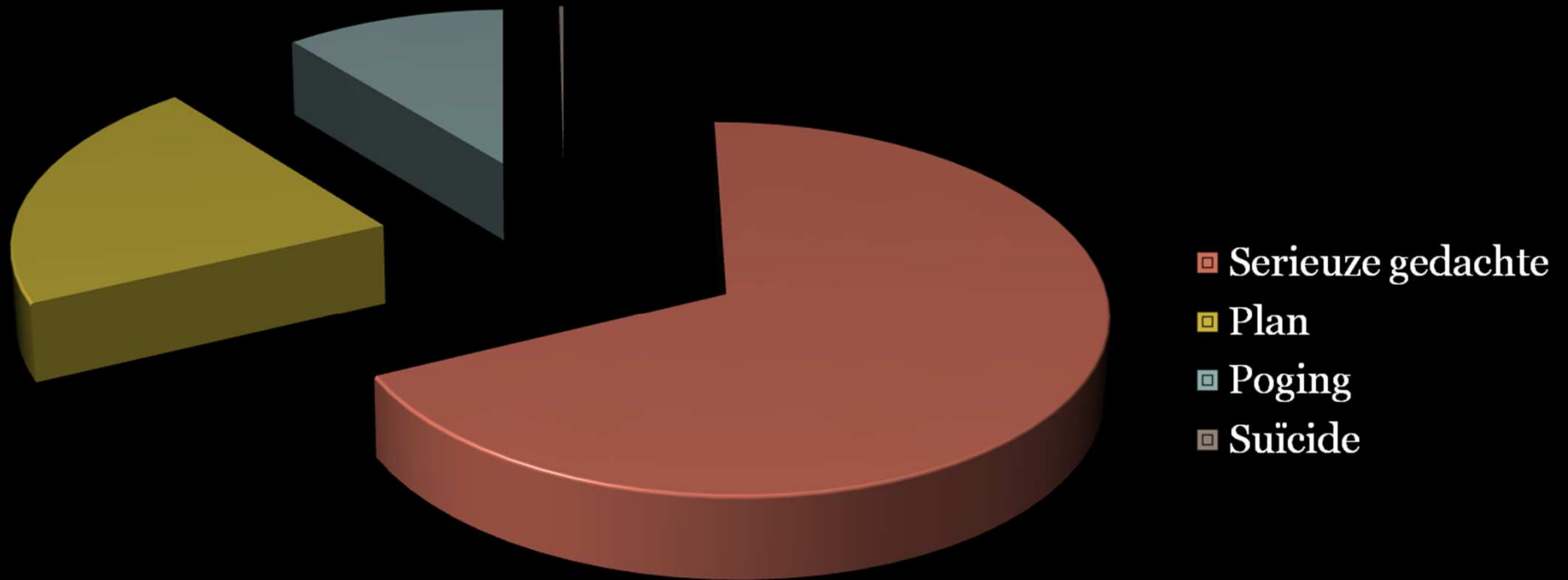




Suicide cijfer in Nederland



Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



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

Onderliggende beelden bij suïcide in de GGz

(Spuijbroek e.a. 2016)



FIGUUR 2 Voorkomen van as I-stoornissen in percentage van het totaal aantal patiënten*



*Per groep stoornissen wordt weergegeven welk percentage van de totale studiepopulatie een classificatie in de betreffende groep had.

Het aandeel van deze groepen in het totaal aantal suïcides overschrijdt 100% door comorbiditeit. De groep 'Overig' bevat zowel vergoede als niet vergoede stoornissen.

Suïcidaal gedrag in GGz

- Crisisdienst (Den Haag)

RESULTATEN

Bij 33,2% was er suïcidaal gedrag en bij 9,2% een suïcidepoging. Suïcidaal gedrag kwam het vaakst voor bij depressie. Suïcidale patiënten werden vaker opgenomen dan niet-suïcidale patiënten en werden voornamelijk door de huisarts verwezen. Patiënten die een suïcidepoging deden, waren, onder andere,

- Kliniek (KCAP) (Miedema e.a. 2016)

TABEL 2 Klinische kenmerken in relatie tot dwangmaatregelen

Klinisch kenmerk	Totaal		Dwangmaatregel			Noodmedicatie		
	N	%	Ja	% Ja	χ^2 -toets**	Ja	% Ja	χ^2 -toets**
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%	$\chi^2 = 27,003; df = 1; p < 0,001$

Bespreking artikel

Methode

- Kwantitatief beschrijvend onderzoek
- Beoordelingen door Haagse crisisdienst tussen 1 juli 2009 - 10 september 2014
- Klinische en demografische parameters
- DSM IV-TR diagnose op basis van klinisch oordeel of een eerder gestelde diagnose
- Relatie tussen patiëntenkenmerken en suïcidaal gedrag/ suïcide poging d.m.v. logistisch regressie model

Suïcidaal gedrag : *'er is sprake van (een vermoeden van) suïcidegedachten, en/of voorbereidingshandelingen en/of pogingen die een zekere intentie uitdrukten om zichzelf te doden.'*

Een suïcidepoging: *'een handeling zonder dodelijke afloop, waarmee de persoon door de verwachting van schade aan het eigen lichaam of de dood te bewerkstelligen of door het risico daarop niet uit de weg te gaan, gewenste veranderingen probeert aan te brengen'*
(Kerkhof & Van Luyn 2010; van Hemert e.a. 2012)

Suïcidaal gedrag : *'er is sprake van (een vermoeden van) suïcidegedachten, en/of voorbereidingshandelingen en/of pogingen die een zekere intentie uitdrukten om zichzelf te doden.'*

Een suïcidepoging: *'een handeling zonder dodelijke afloop, waarmee de persoon door de verwachting van schade aan het eigen lichaam of de dood te bewerkstelligen of door het risico daarop niet uit deweg te gaan, gewenste veranderingen probeert aan te brengen'*

(Kerkhof & Van Luyn 2010; van Hemert e.a. 2012)

Resultaten

- Aantal meldingen: 214001
 - waarvan 14705 face to face.
 - dit betrof 7969 unieke patiënten.
- Bij 33.2% van de beoordelingen was sprake van suïcidaal gedrag, bij 9.2% van een suicidepoging.

Resultaten

- Suïcidaal gedrag betrof vaker mensen met een depressieve stoornis, gevolgd door een aanpassingsstoornis en een persoonlijkheidsstoornis.
- Bij een suïcide poging betrof dit vaker mensen met respectievelijk een depressieve stoornis (28,7%), problemen met alcohol (13,9%) en een persoonlijkheidsstoornis (12,9%)
- Bij suïcidaal gedrag werd in verhouding vaker besloten tot opname (42.6%)
- Personen die een suïcidepoging deden waren jonger en vaker vrouw
- De meest gebruikte methode was medicatie (51%), gevolgd door snijden (10,5%) en ophanging (7,8%)

Verwijzer

TABEL 1 Patiëntkenmerken bij face-to-facebeoordelingen door de Haagse crisisdienst in 2009-2014, uitgesplitst in beoordelingen waarbij suïcidaal gedrag of respectievelijk suïcidepogingen voorkwamen

	Alle beoordelingen n (%)	Suïcidaal gedrag n (%)	Suïcidepoging n (%)
Verwijzer			
Huisarts	3346 (23,1)	1633 (34,4)	175 (12,8)
Politie	5737 (39,0)	1094 (23,1)	257 (18,8)
Algemeen ziekenhuis	2478 (16,9)	1144 (24,1)	789 (57,8)
Ggz	2587 (17,6)	720 (15,2)	114 (8,4)
Overig/onbekend	457 (3,1)	150 (3,2)	29 (2,1)

TABEL 1 Patiëntkenmerken bij face-to-facebeoordelingen door de Haagse 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)	4341 (32,2)	1364 (9,2)
unieke patiënten (n)	7969	3277	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)	2330 (48,7)	591 (43,3)
Etniciteit			
Nederlands	8767 (59,6)	3087 (65,1)	809 (59,3)
Anders westers	1372 (9,3)	355 (7,5)	110 (8,1)
Marokko	550 (3,7)	137 (2,9)	40 (2,9)
Nederlandse-Antillen	357 (2,4)	84 (1,8)	30 (2,2)
Turkije	469 (3,2)	157 (3,3)	68 (5,0)
Suriname	1352 (9,2)	387 (8,2)	123 (9,0)
Anders niet-westers	1141 (7,8)	315 (6,6)	113 (8,3)
Onbekend	697 (4,7)	219 (4,6)	71 (5,2)
Burgerlijke staat			
Gehuwd of samenwonend	2285 (15,5)	832 (12,5)	275 (20,2)
Nooit gehuwd geweest of samengewoond	7058 (48,0)	2278 (48,0)	614 (45,0)
Relatie verbroken (gescheiden)	1886 (12,8)	672 (14,2)	184 (13,5)
Weduwe/weduwnaar	505 (3,4)	151 (3,2)	37 (2,7)
Relatie onbekend	2971 (20,2)	808 (17,0)	254 (18,6)
Primaire diagnose			
Depressieve stoornis	2038 (13,9)	1349 (28,5)	392 (28,7)
Overige stemmingstoornissen	1092 (7,4)	253 (5,4)	54 (4,0)
Neurotische/angststoornis	1058 (7,2)	444 (9,4)	113 (8,3)
Aanpassingsstoornis	314 (2,1)	171 (3,6)	61 (4,5)
Persoonlijkheidsstoornis	987 (6,7)	521 (11,0)	176 (12,9)
Psychotische stoornis	1761 (11,9)	492 (10,4)	117 (8,6)
Organische stoornis	632 (4,3)	44 (0,9)	10 (0,7)
(primair alcohol)	2154 (14,6)	757 (16,0)	190 (13,9)
(primair andere middelen)	243 (1,6)	179 (3,8)	52 (3,8)
Overig/onbekend	932 (6,3)	306 (6,5)	100 (7,3)
Geen/uitgestelde diagnose	994 (6,8)	223 (4,7)	99 (7,2)



Conclusie

Bij ongeveer een derde van de beoordelingen door de crisisdienst is sprake van suïcidaal gedrag.

Het handelen en het beleid door de crisisdienst, bij suïcidaal gedrag, is divers en hangt mede af van verschillende factoren welke aankomende jaren kunnen veranderen.

Discussie

- Effect van opname is niet duidelijk
 - iatrogeen?
- Huidige ontwikkeling; bedden afbouw
 - andere interventies?
- Slechts selectie van patiënten, waardoor deel van suïcidaal gedrag niet in beeld.
- De politie is de grootste verwijzer, maar verwijst verhoudingsgewijs minder vaak suïcidale patiënten.
 - Kennis wel optimaal?

Beperkingen

- Bias door missende data (bv burgerlijke stand)
- Eerder zorg door GGZ niet na te gaan
- Persoonlijkhedenstoornissen niet uitgesplitst
- Beoordeling suïcidaal gedrag en DSM diagnose op basis van klinisch oordeel (of eerder gestelde diagnose).

Toekomst

- Na 2014 meer scholing in toepassen van richtlijnen. Zorgt dit voor verschil in handelen?
- Beddenafbouw zorgt voor minder beschikbaarheid, en dus mogelijk voor meer gedwongen opnames?
- Wat heeft de toegenomen rol van opnamevoorkomende teams/interventies voor gevolg t.a.v. interventies rondom suïcidaal gedrag?

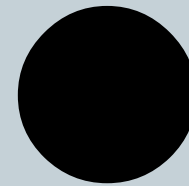
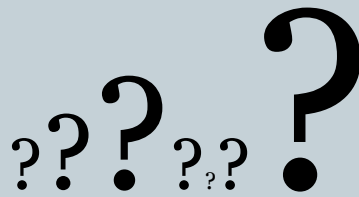
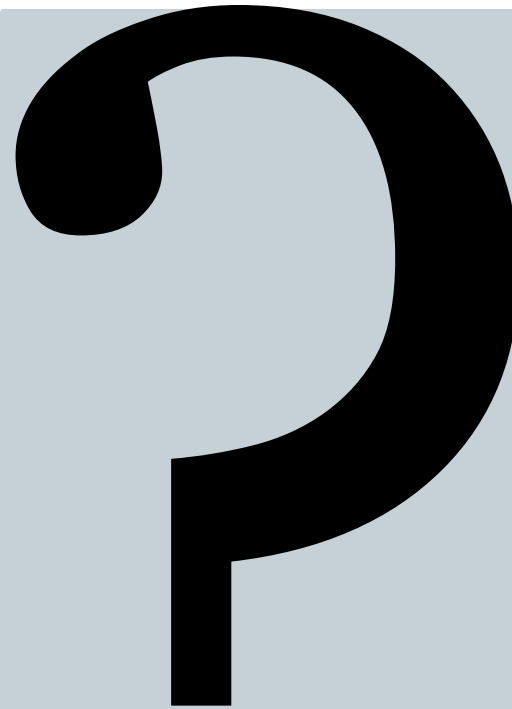
Take home

- Suïcide is moeilijk te voorspellen
- Suïcidaal gedrag is een risicofactor voor suïcide gedurende de rest van het leven.
- 40% van de mensen met suïcidaal gedrag is niet in behandeling en komt dus mogelijk niet bij de crisisdienst in beeld.

Afronding



Questions



• info@suicidaliteit.nl

• www.suicidaliteit.nl

• r.dewinter@parnassia.nl



Selectie verder lezen werk auteur.... En zie uitgebreid www.suicidaliteit.nl references

- de Winter RF, de Groot MH, van Dassen M, Deen ML, de Beurs DP. [Suicidal behaviour and attempted suicide occurring during assessment by the outreach psychiatric emergency service](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2017;59(3):140-14
- Spuijbroek AT, Leezer YM, de Beurs DP, de Winter RF. [The proportion of suicides committed by patients with a mental health disorder for which treatment costs are now no longer reimbursed by health insurance](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(11):803-808
- Miedema N, Hazewinkel MC, van Hoeken D, van Amerongen AS, de Winter RF. [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](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(6):434-45
- de Groot MH, de Winter RF, van der Plas W, Kerkhof AJ. [An evaluation of a new Dutch suicide prevention tool \(KEHR\): data driven evaluation and learning](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(5):351-60. Dutch.
- de Winter RF. [A task force for confused people](#). *Ned Tijdschr Geneesk*. 2016;160:D55
- de Winter RF. [Reaction on 'Risk factors and protective factors relating to suicide in the Netherlands and Flanders'](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(4):342-3.
- de Beurs DP, de Groot MH, de Keijser J, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [Evaluation of benefit to patients of training mental health professionals in suicide guidelines: cluster randomised trial](#). *Br J Psychiatry*. 2016 May;208(5):477-83
- de Beurs DP, Bosmans JE, de Groot MH, de Keijser J, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [Training mental health professionals in suicide practice guideline adherence: Cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial](#). *J Affect Disord*. 2015 Nov 1;186:203-10
- de Beurs DP, de Groot MH, de Keijser J, Mokkenstorm J, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care](#). *J Affect Disord*. 2015 Apr 1;175:446-53
- de Beurs DP, de Groot MH, Bosmans JE, de Keijser J, Mokkenstorm J, Venwey B, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [Reducing patients' suicide ideation through training mental health teams in the application of the Dutch multidisciplinary practice guideline on assessment and treatment of suicidal behavior: study protocol of a randomized controlled trial](#). *Trials*. 2013 Nov 6;14:372.
- Badloe JS, de Winter RF, Ramlal D, van Amerongen AS. [Manic-psychotic symptoms as clinical manifestation of hyperparathyroidism](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2013;55(8):635-9
- van Amerongen AS, Verheijden EE, van Gent NM, Moaddine N, de Winter RF, Blom JD. [Folie à famille: a Surinamese-Hindustani family with a shared paranoid delusion and severe undernourishment](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2013;55(2):123-7.
- Goekoop JG, de Winter RF, Wolterbeek R, Van Kempen GM, Wiegant VM. [Increased plasma norepinephrine concentration in psychotic depression](#). *Ther Adv Psychopharmacol*. 2012 Apr;2(2):51-63
- Goekoop JG, De Winter RF, Goekoop R. [An Increase of the Character Function of Self-Directedness Is Centrally Involved in Symptom Reduction during Remission from Major Depression](#). *Depress Res Treat*. 2011;2011:749640
- Goekoop JG, De Winter RF. [Temperament and character in psychotic depression compared with other subcategories of depression and normal controls](#). *Depress Res Treat*. 2011;2011:730295
- Bohnen EM, de Winter RF, Hoenkamp E. [Diagnostics with the MINI-plus in acute psychiatry](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2011;53(4):239-44
- Goekoop JG, de Winter RF, Wolterbeek R, van Kempen GM, Wiegant VM. [Evidence of vasopressinergic-noradrenergic mechanisms in depression with above-normal plasma vasopressin concentration with and without psychotic features](#). *J Psychopharmacol*. 2011 Mar;25(3):345-52
- Goekoop JG, de Winter RF, Wolterbeek R, Spinhoven P, Zitman FG, Wiegant VM. [Reduced cooperativeness and reward-dependence in depression with above-normal plasma vasopressin concentration](#). *J Psychopharmacol*. 2009 Nov;23(8):891-7.
- de Winter RF, Wolterbeek R, Spinhoven P, Zitman FG, Goekoop JG. [Character and temperament in major depressive disorder and a highly anxious-retarded subtype derived from melancholia](#). *Compr Psychiatry*. 2007 Sep-Oct;48(5):426-3
- de Winter RF, Zitman FG, van Houwelingen JC, Wolterbeek R, Goekoop JG. [Anxious-retarded depression: relation to two-year outcome of major depressive disorder](#). *J Affect Disord*. 2006 Jan;90(1):77-81