

Verskil in opnames bij suïcidaliteit na introductie van IHT?



*REMCO DE WINTER & ROSELIE VAN ASPEREN, MARIEKE DE
GROOT, GABRIELLE VAN SON, NIELS MULDER*

VOORJAARSCONGRES 2022

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Rivierduinen



No Conflict of Interest



Suicide in GGz



- “Algemene” populatie: $\approx 6-7/100.000$
- Gehele populatie: $\approx 11/100.000$
- GGz Populatie: $\approx 80-90/100.000$
- GGz klinisch $\approx 147-275/100.000$

Opname bij suïcidaliteit



- Kopen van tijd
 - Vals gevoel van zekerheid?
 - Iatrogeen?
 - Laatste redmiddel?
 - defensief
-
- Meer mogelijkheid veiligheid?
 - Snelle (biologische) interventies?
 - Observatie
 - Behandelteam/steunsysteem ontlasten



Risico taxatie suïcidaal gedrag & opname afd.



- Concentratie ernstig suïcidaal gedrag
- Verhoogd risico suïcide (>50-80 x)
- Geen specifieke richtlijnen
- Specifieke Nederlandse setting?
- Open < >gesloten geen verschil in suïcides (Huber et al 2016)



Wat is serieus?



- For example:
- ♂ 46 jr in buik snijden
 - Depressie met melancholische en psychotische kenmerken
 - ECT.....
- Chronisch suicidaal, acute verandering ernstig acting out gedrag
 - ♀ 24 jr zeer belast verleden en ook depressie
 - Tijd.. SSRI en systeem interventies?



Serieus suïcidaal gedrag & handelen

“*study design*”



- Actie veranderd uitkomst.....
- Randomised trial > lethaal suïcidaal gedrag
 - Groep 1 opname
 - Group 2 geen opname
- Uitkomst suïcide!



Hoeveel van die suïcides klinisch



- Ongeveer 700 suïcides in de Ggz (2020, 1825 totaal)
- Daarvan schatting 27.4% opgenomen (de Winter & de Beurs 2016)
- Schatting 180 per jaar over geheel Nederland?

setting	Number	Percentage	N suicides on ward	% suicides on ward
admitted	86	27.4%	29	9.2%
Closed-ward	(36)	(11.5%)	16	5.1%
Open-ward	(50)	(15.9%)	13	4.1%
Non-admitted	228	72.6%		
Total	314	100%		

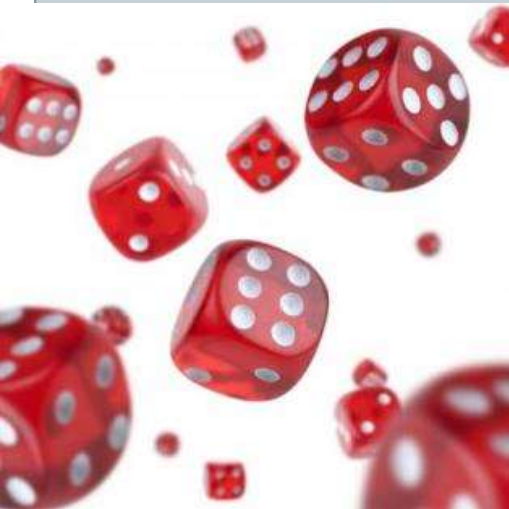
- (314 suicides 13 jaar in Parnassia Haaglanden, Krijger e.a. 2014, Spuijbroek e.a.2016, de Winter e.a. 2021)

50% reductie van klinische suïcides



- = 5% vermindering van het aantal suïcides in Nederland
- Maar iedere patiënt is uniek en “90” keer minder leed op een afdeling.....

Wie kan het beste suïcide voorspellen?



Opname bij suïcidaliteit



Het vóórkomen van suïcidaal gedrag en
suïcidepogingen bij de psychiatrische
crisisdienst

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

R.F.P. DE WINTER, M.H. DE GROOT, M. VAN DASSEN, M.L. DEEN, D.P. DE BEURS

- n = 14705 crisisdienst consultaties
- n = 4741 (32.2%) beoordeling ivm suïcidaal gedrag
 - Inclusief 9.2% beoordeling na poging

42.6% wordt opgenomen bij suïcidaliteit!

- Inclusief 45.2% opname na poging

Crisis 2020

<https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000651>

Research Trends

Outreach Psychiatric Emergency Service

Characteristics of Patients With Suicidal Behavior
and Subsequent Policy

Remco F. P. de Winter^{1,2,3}, Mirjam C. Hazewinkel³, Roland van de Sande^{3,5},
Derek P. de Beurs⁴, and Marieke H. de Groot²

Introductie Intensieve Behandeling Thuis



- Opnames verminderen!
- “Daar” behandelen “waar” het moet plaatsvinden
- Autonomie bevorderen!
- Weinig cijfers IBT vaak ingezet bij suïcidaliteit
 - 40-70% van de patiënten?

Vraagstelling



- Na introductie IBT “dezelfde” suïcidale populatie
- **Afname opnames bij suïcidaliteit totaal?**
 - Afname van opnames bij suïcidaliteit?
 - Hoe t.o.v. vrijwillige opname?
 - Hoe t.o.v. gedwongen opnames?
- **Verandering bij subgroep pogers?**
 - Afname van opnames na TS?
 - Hoe t.o.v. vrijwillige opname?
 - Hoe t.o.v. gedwongen opnames?

Vergelijking Twee cohorts



- Groep 1 zonder IBT 2009 – 2014 (cohort)
- Groep 2 na start IBT 2018-2020 (steekproef)
- **Introductie IHT Haaglanden 2015 -2017**
 - Na 2017 2 operationele IHT teams

Materiaal en methoden



Crisisdienst Den Haag

Groep I: Juli 2009 - januari 2014 (cohort)

- 14.705 patiënten face to face beoordelingen (de Winter et al 2017, 2020)
 - **4741 suïcidale patiënten (32.2%)**
 - Van alle patiënten gedetailleerde informatie

Groep I: januari 2018 – januari 2020 (de Winter et al 2022)

steekproef (RdW)

- 1704 patiënten
 - **503 suïcidale patiënten (29.5%)**
 - Alleen van suïcidale patiënten gedetailleerde informatie

resultaten





Jaar	Vrijwillige opname	Gedwongen opname
2009	37.0%	5.4%
2010	35.4%	7.8%
2011	36.6%	6.7%
2012	35.7%	6.1%
2013	35.7%	6.6%
2018	21.5%	8.7%
2019	18.7%	9.3%

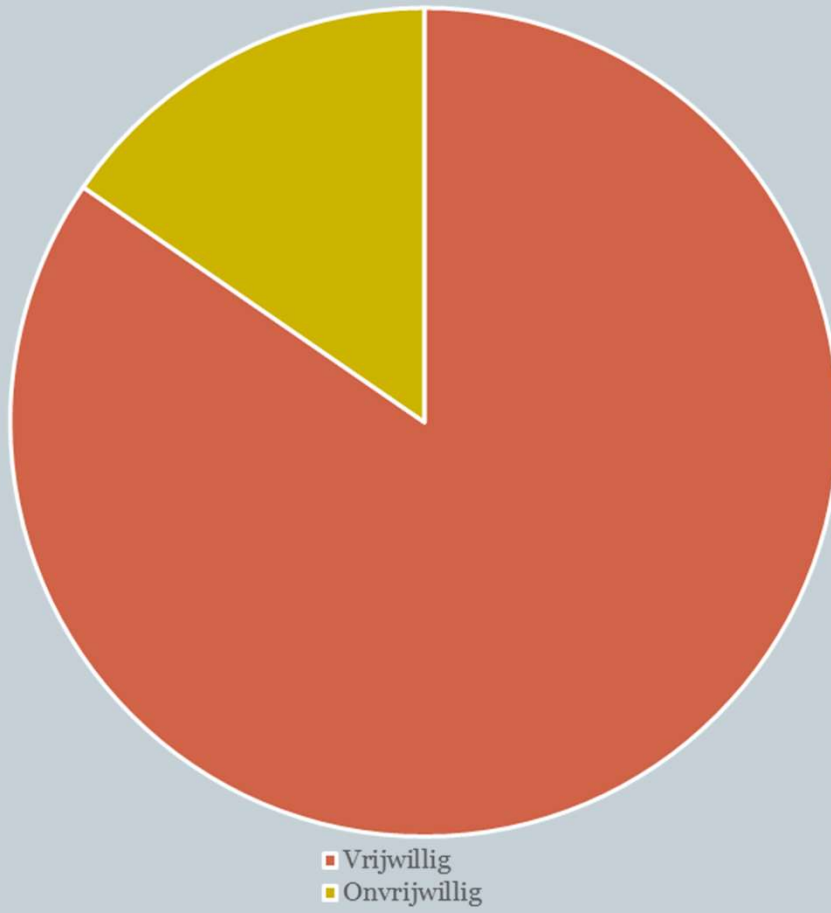
	Groep 1 (n = 4741)	Groep 2 (n = 503)
Totaal	14.705	n = 1704
% suïcidaal	n = 4741 (32,2%)	N = 503 (29.5%)
% pogingen	28.7%	35.6%
Leeftijd	41.3 jr (12-97 jr, <i>std 15.1</i>)	38.3 jr (12-87 jr, <i>std 15.9</i>)
Geslacht	51.3% ♀	57.9% ♀
TS	28.7%	35.6%
Opname (totaal)	<u>42.6%</u>	<u>29.2%</u>
IBT/IHT	<u>0%</u>	<u>13.1%</u>
Opname vrijwillig	36% (<i>fractie 84.6%</i>)	20.3% (<i>fractie 69.7%</i>)
Opname onvrijwillig	6.6% (<i>fractie 15.4%</i>)	8.9% (<i>fractie 30.3%</i>)
Stemmingsst	33.9%	32.4%
Angststoornis	9.4%	9.8%
Aanpassingsst	3.6%	3.6%
Psychotisch	10.4%	8.0%
persoonlijkst	11.0%	13.9%
Alcohol/mid	19.8%	17.3%
Overig	11.9%	15.0%

	Groep 1 suïcidepogers	Groep 2 suïcidepogers
Totaal	n = 1364	n = 179
Leeftijd	39.7 jr (12-97 jr, <i>std 15.1</i>)	37.3 jr (14-87 jr, <i>std 16.4</i>)
Geslacht	♀ 56,7%	♀ 63,7%
Opname (totaal)	<u>45.2%</u>	<u>35.2%%</u>
IBT/IHT	<u>0%</u>	<u>10.1%</u>
Opname vrijwillig	35.3% (<i>fractie 78.1 %</i>)	20.6% (<i>fractie 58.8%</i>)
Opname onvrijwillig	9.9% (<i>fractie 21.9%</i>)	14.5% (<i>fractie 41.2%</i>)

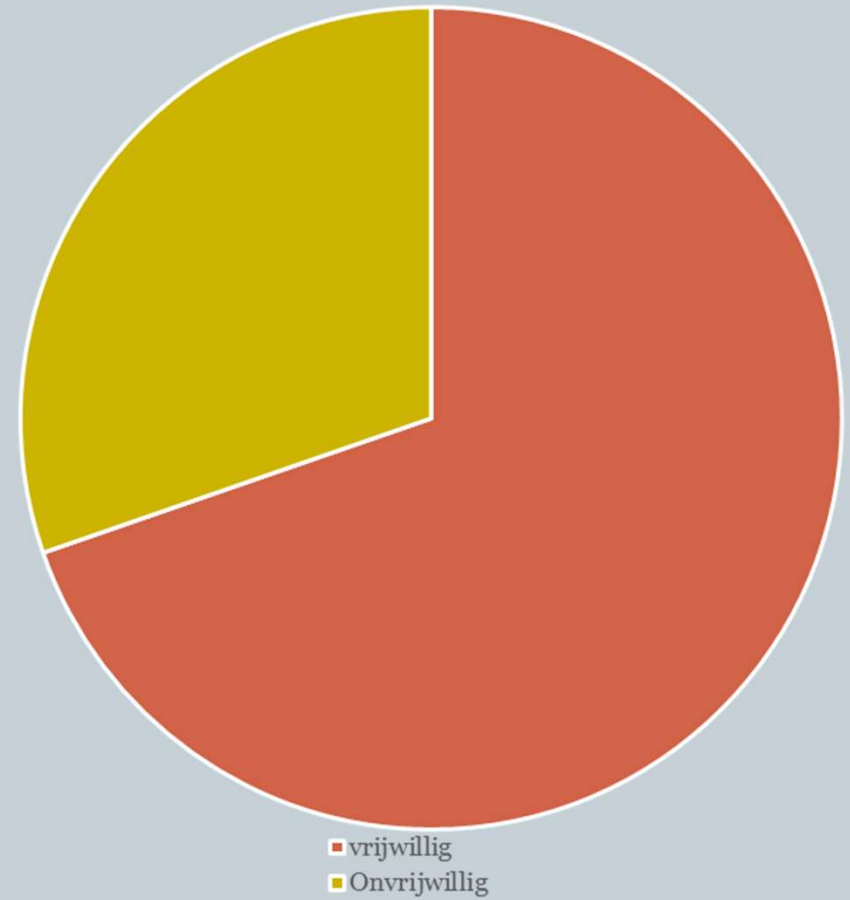
Vrijwillig/onvrijwillig



alle suïcidale patienten opname voor IBT



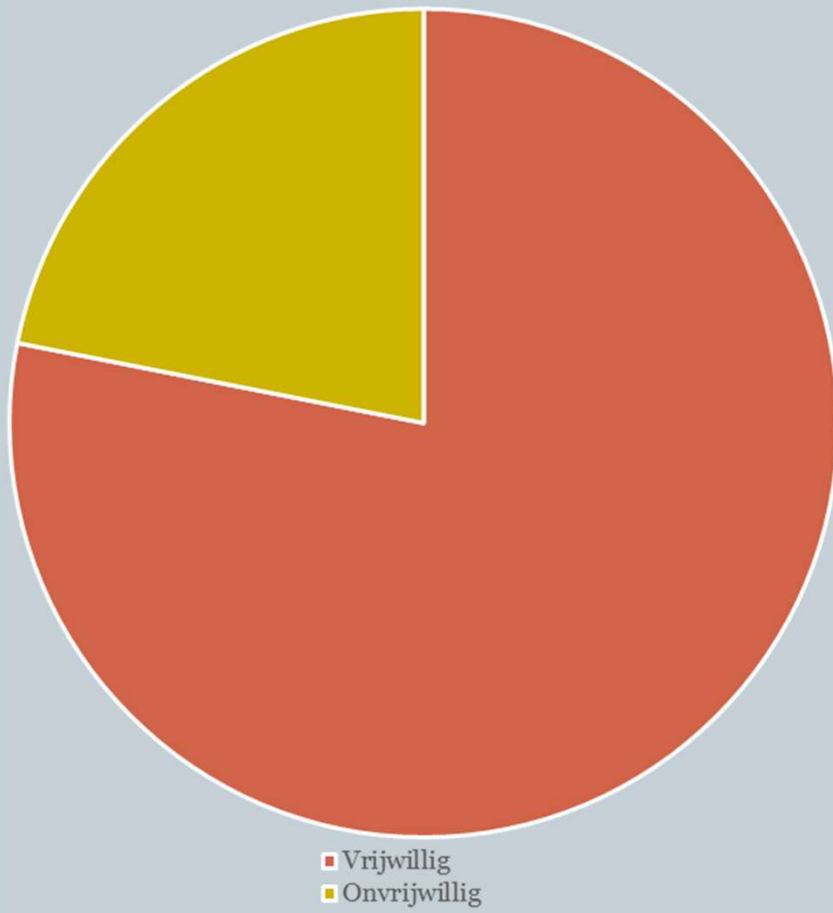
alle suïcidale patienten opname na IBT



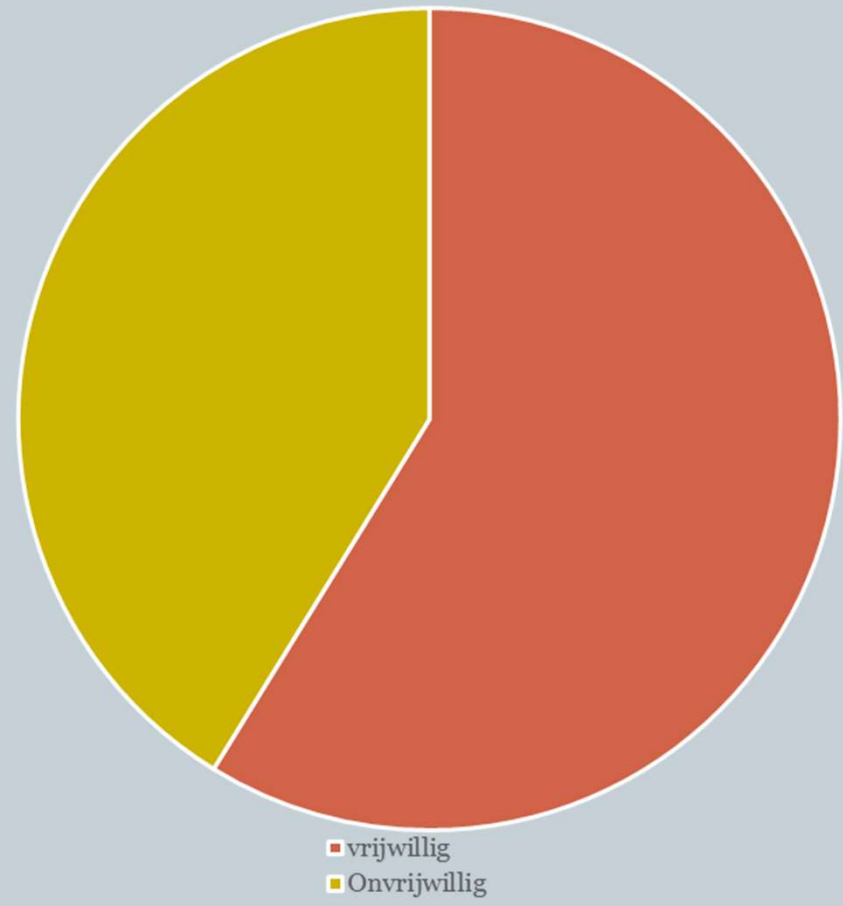
Vrijwillig/onvrijwillig na TS



alle suïcidale patienten opname voor IBT



alle suïcidale patienten opname na IBT



Regressie analyse



Bij suïcidaliteit:

- Daling (variabelen)
 - **OR = 0.56** (95% CI: 0.45-0.68). Alle opnames (database) na o.a. IBT
 - **OR = 0.45** (95% CI: 0.36-0.57) vrijwillige opnames na o.a. IBT
 - **OR = 1.39** (95% CI: 1,0-1,9) gedwongen opnames na o.a. IBT
 - psychotisch **OR = 2.6** (95% CI: 2.33-3.41) keer kans opname.
 - Depressie **OR 1.3** (95% CI: 1.19-1.53) keer zoveel kans opname

Na IBT



Bij suïcidaliteit:

- Voor alle opnames bij suïcidaliteit
 - Daling vrijwillige opnames!
 - Geen daling maar lichte stijging onvrijwillige opnames?

- Pogers? Kleine groep

limitatie



Bij suïcidaliteit:

- Beddenafbouw gaat samen met opbouw IBT
- 5 jaar periode tussen 2 groepen (↓beddenafbouw & IBT)
- Twee verschillende perioden geen uniforme dataverzameling (geheel cohort selectie suïcidale, 2^e steekproef van alleen suïcidale patiënten)
- Ongelijke groepsgrootte
- 2^e groep gedetailleerder verzameld en data beter multidisciplinair geëvalueerd
- Algemene veranderingen in tijd buiten IBT ontwikkeling

Discussie



Bij suïcidaliteit:

- Beddenafbouw en ontwikkeling ingewikkelde factor
- Ongelijke afbouw vooral open bedden ↓!
- Minder beschikbaarheid open > ↑ gedwongen kader?
- Invloed wachtlijsten langer voortduren > ↑ ernst
- waardoor vaker gedwongen??
- ↓ vrijwillig ontbreken bedden > ↑ forcering gedwongen?

discussie



- Onduidelijk of beddenafbouw of opbouw IBT oorzaak is? Niet te onderscheiden
- ↓ vrijwillige opname na intro IBT/beddenafbouw
- Vaker gedwongen opname?
- Vaker potentieel iatrogeen handelen en afname autonomie?



Jaar	Vrijwillige opname	Gedwongen opname
2009	37.0%	5.4%
2010	35.4%	7.8%
2011	36.6%	6.7%
2012	35.7%	6.1%
2013	35.7%	6.6%
2018	21.5%	8.7%
2019	18.7%	9.3%

