

Schatting van de verhouding van het aantal suïcides binnen de GGZ en de resterende populatie?

Dr. Remco de Winter, psychiater

Introductie

In Nederland neemt het aantal suïcides de laatste jaren toe (Aleman & Denys 2013). In 2007 was het suïcide cijfer 1353 en dit aantal is in meer dan 5 jaar tijd gestegen naar 1854 zelfdodingen in 2013 (CBS 2014).

Suïcide staat in Nederland op de 2^e plaats als niet-natuurlijke doodsoorzaak

Suïcide is uiteindelijk een zeldzame uitkomst van suïcidaal gedrag. Er zijn per jaar in Nederland ongeveer 450.000 mensen die suïcidale gedachten hebben en 96.000 die een poging doen (ten Have ea 2006). Mannen suïcideren zich overigens ruim 2 maal vaker dan vrouwen, daarentegen doen vrouwen vaker een poging.

We hebben uiteindelijk maar weinig goede voorspellers die het sterven door suïcidaal gedrag op individueel niveau betrouwbaar kan bepalen. Er zijn helaas geen goede testen die suïcide betrouwbaar kunnen voorspellen. In de praktijk komt het er op neer dat herkenning, kennis, klinische ervaring en intuïtie onontbeerlijk zijn voor een goede beoordeling (van Hemert ea 2012)

Suïcidaal gedrag kan, zoals eerder genoemd, niet altijd gezien worden als een ggz "probleem". Veranderingen in suïdecijfers lijken wereldwijd veel meer af te hangen van de conjunctuur en cultuur dan van de beschikbare geestelijke gezondheidszorg. Dit neemt echter niet weg dat de beoordeling en behandeling van herkend suïcidaal gedrag bij de ggz terecht komt (de Winter & Kerkhof 2012).

Het is van belang om te weten dat de mensen die worden beoordeeld binnen de ggz, weer een selectie zijn van overlevenden van suïcidaal gedrag, veel eerste pogingen eindigen, zonder tussenkomst van een hulpverlener, direct tot de dood (Isometsa 2014).

Het is verder onduidelijk in hoeverre de Ggz en welk gedeelte daarvan een rol speelt bij de preventie van het aantal suïcides. Er is wel bewijs dat bepaalde gedeelten binnen de Ggz een belangrijke preventieve rol spelen in het verminderen van suïcides (While ea 2012)

Van alle personen die zich suïcideren was ongeveer 40-44% in behandeling bij de geestelijke gezondheidszorg (ggz) (Huisman ea 2010).

De laatste jaren zijn er sinds de kredietcrisis diverse bezuinigingen doorgevoerd waarbij ook de Ggz fors heeft moeten inleveren. Daarnaast waren er ook diverse ontwikkelingen waardoor het budget binnen de Ggz tot deze periode fors was gestegen.

Sinds 1 januari 2012 moesten in eerste instantie patiënten die in de Ggz in behandeling waren een eigen bijdrage gaan betalen van € 220 (Rutgers 2012). Het jaar daarop werd de bijdrage voor de gehele gezondheidszorg ingevoerd welke nu tot € 360 is opgelopen. Verder is er ook vanuit het bestuurlijk akkoord afgesproken (Ministerie van VWS 2012) dat het aantal bedden binnen de Ggz binnen een aantal jaren met tenminste 30% wordt afgebouwd.

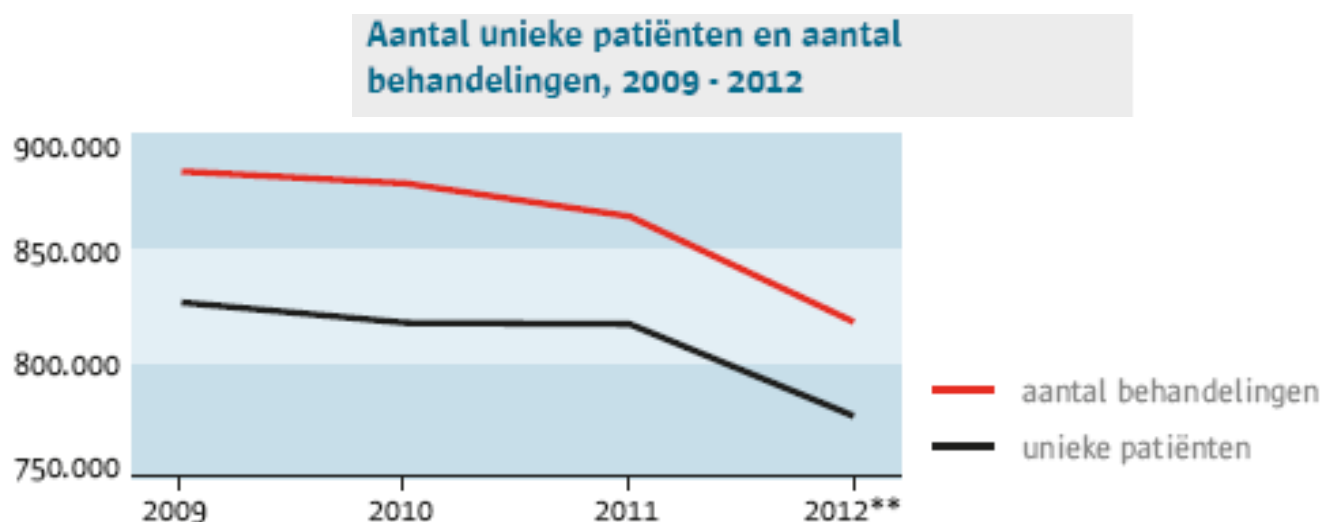
Heeft de verandering van bekostiging en de daling van het aantal mensen in behandeling binnen de Ggz ?

Hoe is nu de schatting van het aantal suïcides binnen de GGZ ten opzichte van het totale aantal suïcides binnen de gehele populatie?

Dit is een lastige vraag aangezien we niet precies weten hoeveel mensen zich suïcideren welke ook op dat moment in behandeling zijn bij de Ggz en blijft het we moeten hiervoor gebruik maken van een schatting die eerder is beschreven (Huisman ea 2010). Verder zijn er wel cijfers voorhanden rondom het aantal mensen in behandeling bij de Ggz maar deze zijn maar voor een beperkt aantal jaren betrouwbaar tot 2011 (Ngo & Brink 2014)

Het is door bovenstaande studie bekend dat het aantal unieke patiënten en behandelingen in de Ggz daalt zie figuur 1

Figuur 1 (overgenomen van Ngo & Brink 2014)



Eerst moeten we weten hoeveel mensen er in behandeling waren gedurende een periode binnen de GGZ, hoe groot de algemene populatie was gedurende deze jaren en hoeveel suïcides er waren. Aangezien we niet precies weten hoeveel suïcides er binnen de ggz zijn, en hoe dit cijfer mogelijk veranderd zou kunnen zijn, hebben we het gemiddelde percentage van 42% aangehouden als zijnde patiënten die zich suïcideren en in behandeling zijn bij de ggz (Huisman ea 2010)

Materiaal en methoden

Diverse bronnen werden geraadpleegd voor beschikbare cijfers. We wilden weten hoeveel mensen er de laatste jaren in behandeling zijn bij de Ggz. Deze gegevens werden gevonden in de studie van Ngo & Brink (2012) en waarbij de cijfers over 2009-2011 betrouwbaar gebruikt konden worden en voor het jaar 2012 vanaf oktober een schatting werd gemaakt. Het aantal suïcides en andere algemene bevolkingsstatistieken werd geraadpleegd bij het CBS (2014). De schatting van het aantal suïcides onder mensen in behandeling bij de Ggz werd

overgenomen uit de studie van Huisman ea (2010) en er werd gerekend met een percentage van 42% (midden van 40-44%).

Resultaten

In tabel 1 staan de resultaten. Het aantal geschatte suïcides binnen de Ggz steeg respectievelijk 6, 3 en 11.8% en binnen de algemene populatie respectievelijk 0, 7.1 en 6,7%

Voor de Ggz populatie was er over 4 jaar een geschat gemiddelde van 84.7/100.000 en voor de algemene populatie werd een gemiddelde geschat van 5.9/100.000

Tabel 1

Jaar	Suïcides (totaal)	behandeling in GGZ (n)	Populatie Totaal (n)	Populatie Zonder Ggz (n)	Geschatte suïcides ggz	Geschatte Suïcides restpopulatie	Geschatte Verhouding Ggz 100.000	Geschatte Verhouding restpopulatie 100.000
2009	1 525	827344	16 530 642	15703298	640	885	77.4	5.6
2010	1 600	818498	16 615 300	15796802	672	928	82.1	5.6
2011	1 647	817916	16 688 877	15870961	692	955	84.6	6.0
2012*	1753	777900	16 753 115	15975215	736	1017	94.6	6.4

* Schatting van het gehele jaar 2012, gebaseerd op afgesloten DBC's in de periode november t/m oktober als kalenderjaar i.p.v. januari t/m december.

Conclusie en discussie

Het aantal suïcides neemt de laatste jaren toe en het aantal mensen welke in behandeling bij de Ggz zijn, neemt af. Het is onbekend hoeveel mensen er precies zich binnen de Ggz suïcideren en dit soort cijfers zijn uiteraard essentieel om goede uitspraken te kunnen doen om het eventuele preventieve handelen vanuit de Ggz te kunnen aantonen. Toekomstig onderzoek zal hier hopelijk antwoord op kunnen aan geven.

Verder heeft deze studie vele beperkingen. De cijfers zijn gebaseerd op een schatting van het percentage suïcides binnen de Ggz waardoor de cijfers niet betrouwbaar zijn. Dit document kan daarom vooral kan dienen als basis voor toekomstig onderzoek. Verder hopen we onderzoek te kunnen verrichten

waaruit bekend wordt hoe dit percentage werkelijk ligt. Daarnaast zijn de cijfers van mensen in behandeling binnen de Ggz voor de jaren 2009,2010 en 2011 betrouwbaar maar dit is voor het jaar 2012 slechts gebaseerd op cijfers verkregen over de eerste 9 maanden.

Verdere vragen voor toekomstig onderzoek

1) Zijn er aanwijzingen dat het aantal suïcides de laatste jaren binnen de Ggz veranderd?

2) Is er een preventief effect gaande vanuit de Ggz dat wil zeggen dat bij vermindering van aantal mensen in behandeling de ratio van het aantal suïcides veranderd?

Dit document zal een basis kunnen zijn om te kunnen onderzoeken wat de betekenis is van de preventieve rol van de Ggz bij suïcidaal gedrag. De veranderingen welke, door forse bezuinigingen, in de Ggz lijken plaats te vinden hebben vermoedelijk een rol op het totaal aantal suïcides.

Indien de verhoudingen veranderen betekent dit dat de Ggz een rol speelt in de verandering van aantallen suïcides. Er kan gesuggereerd worden dat door slechtere (financiële) toegankelijkheid van de Ggz een aantal mensen minder geneigd zijn om hulp te zoeken. Mensen die bijvoorbeeld klem zitten door financiële problemen en psychiatrische problemen ontwikkelen zullen mogelijk nog minder geneigd zijn om psychiatrische hulp te zoeken. Als dit zo is zal de verhouding van suïcides welke in behandeling zijn bij de Ggz lager kunnen worden?

Referenties

- A Aleman, D. Denys "Mental health: A road map for suicide research and prevention", *Nature* 2014, 22(509, 7501) p 421-423.
 - Centraal Bureau Statistiek [online]. 2014 (bezoekt op 9 december 2014); Beschikbaar op URL: <http://www.cbs.nl>
 - M ten Have, R de Graaf, S van Dorsselaer ea "Suïcidaliteit in de algemene bevolking: gedachten en pogingen. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study' (NEMESIS)" 2006 Utrecht: Trimbos-instituut.
 - A Huisman , CA van Houwelingen, AJ Kerkhof "Psychopathology and suicide method in mental health care", *J Affect Disord* 2010, 121(1-2) p 94-99
 - AM van Hemert, AJ Kerkhof, J de Keijser, B Verwey ea "Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag" 2012, *Trimbos-instituut*, Utrecht. www.Ggzrichtlijnen.nl
 - E Isometsa 'Suicidal behaviour in mood disorders- Who, When, and Why", *Can J Psychiatry* 2014, 59(3) p 120-130.
 - Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. "Bestuurlijk Akkoord Curatieve GGZ 2013-2014." *Den Haag: Ministerie van VWS* (2012).
 - M Ngo D & M Brink "Sectorrapport ggz 2012 feiten en cijfers over een sector in beweging", *GGZ Nederland* 2014.
<http://www.ggz nederland.nl/uploads/assets/Sectorrapport%202012-web.pdf>
 - RF de Winter, AJ Kerkhof "Suizid und Suizidprävention in den Niederlanden", *Suizidprophylaxe* 2012, 150(3) p 90-94.
- Date: 16 Dec 2012
- JAM Rutgers "Bezuinigen in de GGZ: wie wordt er beter van?", *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 2012 20(10) p 476-480
 - D While, H Bickley, A Roscoe, K Windfuhr, Rahman , J Shaw, L Appleby, N Kapur. " Implementation of mental health service recommendations in England and Wales and suicide rates 1997-2006: a cross sectional and before and after observational study", *Lancet* 2013, 379:1005-12.