

## Suïcidaliteit

Dr Bert van Hemert, psychiater

Zorgservice Haaglanden Opleiding  
Bureau 24-uurszorg Sociale Psychiatrie



[www.spoed.psychiatrieweb.nl](http://www.spoed.psychiatrieweb.nl) – suïcidaliteit



## Parnassia Bavo Groep Haaglanden

Bureau 24-uurszorg

- Crisisdienst
- Spoedpolikliniek
- Politieprogramma

Verzorgingsgebied 730.000 inwoners

Vijf spoedeisende hulpen

- 4.600 + 600 + 800 = 6.000 contacten per jaar
- 330 x beoordeling na suïcidepoging per jaar

2/69

## Voorjaarscongres

Voorjaarscongres

- 2006 Discussie risicotaxatie
- 2008 Discussie beleid

Methodiek / beleid

- Risicotaxatie na suïcidepoging
- Veiligheidsplan klinieken
- Interne richtlijn behandeling suïcidaliteit

3/69

## Beleidsadvies Trimbos 2007

Het aantal suïcides, suïcidepogingen en recidives is in 2013 met 10% afgenomen

- Verbeter herkenning van suïcidaliteit
- Verbeter adequate hulp
- Verbeter kennis en vaardigheden



4/69

## Onderwerpen

- Suïcidaliteit en suïcide
- Risicotaxatie na een suïcidepoging
- Discussie en beleid

5/69



6/69

## De dood

- Angst
- Verantwoordelijkheid
- Machteloosheid
- Boosheid
- Het ultieme falen

7/69

## Discussie

Heeft de psychiater een speciale deskundigheid in het voorspellen en voorkomen van suicide?

8/69

## Suïcidaliteit

- Suïcidale ideaties
- Suïcidepogingen
- Suicide

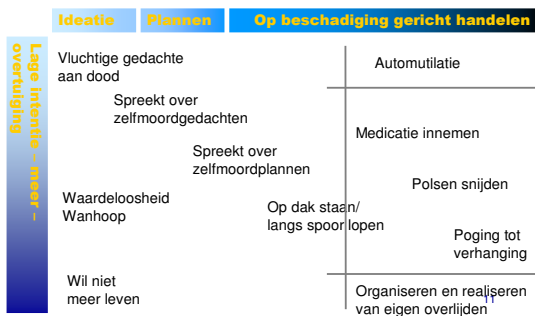
9/69

## Gradaties van suïcidaliteit

- Zelfbeschadigend gedrag
- Suïcide gedachten
- Suïcidale intentie
- Suïcidaal gedrag
- Suïcidepoging
- Verstoorde suïcide
- Suïcide

10/69

## Intentie -- Gedrag



12/69

## Suïcidaliteit - epidemiologie

- Suïcidegedachten 2.500 / 100.000
- Suïcidepoging - bevolking 600 / 100.000
- Suïcidepoging - ziekenhuis 100 / 100.000
- Crisisbeoordelingen 65 / 100.000
- Suïcides 8,5 / 100.000

## Aantallen Nederland

• Suïcidedachten	400.000
• Suïcidepoging - bevolking	96.000
• Suïcidepoging - ziekenhuis	16.000
• Crisisbeoordelingen	10.000
• Suïcides	1.350

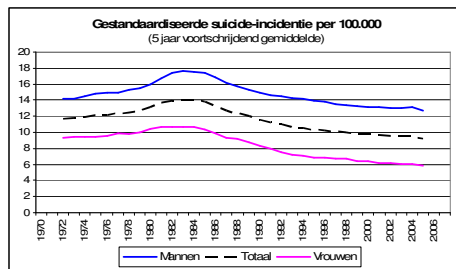
13/69

## Aantallen huisartspraktijk

• Suïcidedachten	50
• Suïcidepoging - bevolking	12
• Suïcidepoging - ziekenhuis	2
• Crisisbeoordelingen	1
• Suïcides	1 per 6 jaar

14/69

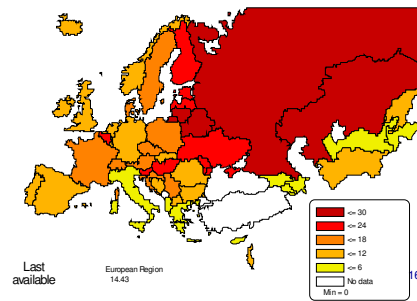
## Suicide 1970 - 2007



15/69

## Suicide in Europa

SDR, Suicide and intentional self-harm, per 100000



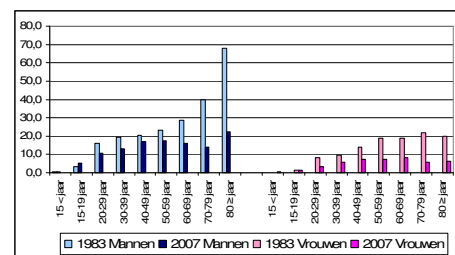
16/69

## Laatst beschikbare suïciderfte per 100.000

Greece	3,05	Sweden	12,35
Albania	4,84	Austria	13,40
Italy	5,85	Czech Republic	13,81
United Kingdom	6,53	Poland	14,25
Spain	6,61	Switzerland	14,96
Netherlands	8,69	France	15,87
Ireland	9,13	Ukraine	19,54
Portugal	9,59	Belgium	19,60
Germany	9,82	Hungary	23,20
Romania	10,54	Russian Federation	27,63
Bulgaria	11,02	Lithuania	28,94
Norway	11,27	Belarus	28,95
Denmark	12,18		

17/69

## Suicide naar leeftijd en geslacht in 1983 en 2007



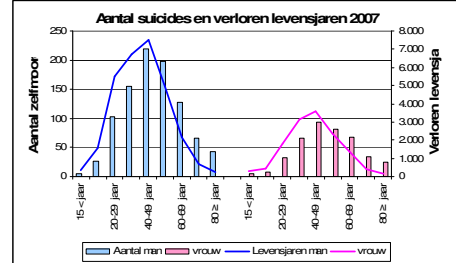
18/69

## Verloren levensjaren in 2007

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Bevolking
< 20 jaar	1.900	730	2.630	4*10E6
20-39 jaar	12.230	4.970	17.200	4*10E6
40-59 jaar	12.440	5.940	18.380	5*10E6
≥ 60 jaar	3.090	1.950	5.040	3*10E6
<b>Totaal</b>	<b>29.660</b>	<b>13.590</b>	<b>43.250</b>	<b>16*10E6</b>

19/69

## Verloren levensjaren in 2007



20/69

## Relatie met psychiatrie

	SMR	Jaarlijks	Lifetime
• Eerdere suïcidepoging	38	0,5%	28%
• Eetstoornis	23		
• Depressieve stoornis	20	0,3%	15%
• Sedativa misbruik	20		
• Bipolaire stoornis	15	0,3%	>15%
• Opiaat misbruik	14		
• Dysthymie	12	0,2%	9%
• Obsessieve comp St	12	0,2%	8%

Harris EC, Barracough B. Suicide as an outcome of mental disorders: a meta-analysis. Br J Psychiatry 1997; 170: 205-228

21/69

## Risicofactoren

- Suïcidale ideatie
- Suïcideplannen
- Beschikbaar middel
- Suïcidepoging
- Psychische stoornis
- Verslaving
- Lichamelijke ziekte
- Familiegeschiedenis
- Leeftijd
- Geslacht
- Hopeloosheid
- Anhedonie
- Ambivalentie
- Bewustzijnsvernaauwing
- Impulsiviteit
- Verlieservaringen
- Sociale isolatie
- Huiselijk geweld
- Voorgeschied misbruik
- Onvoldoende contact

22/69

## Beschermende factoren

- Goede sociale steun
- Verantwoordelijkheid naar anderen
- Kinderen
- Religie
- Coping vaardigheden
- Goede therapeutische relatie

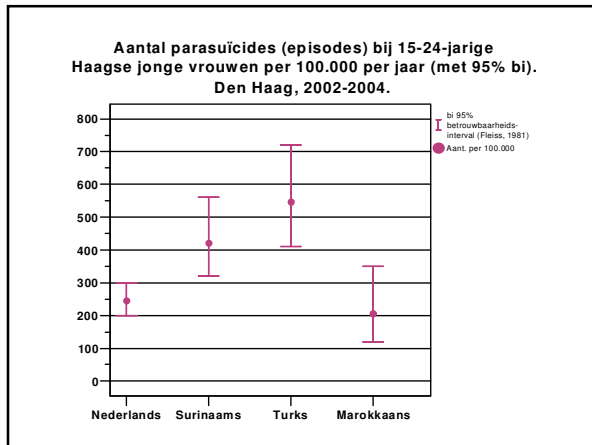
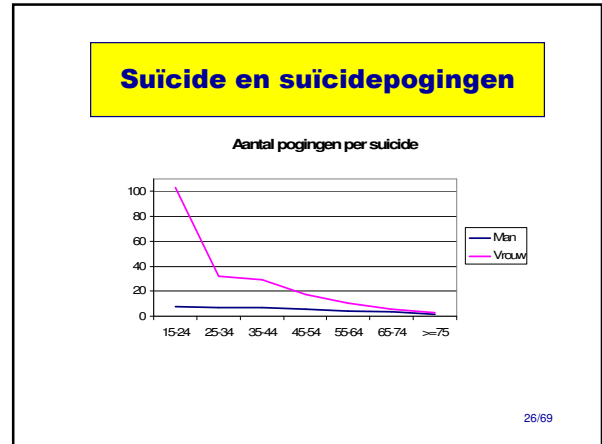
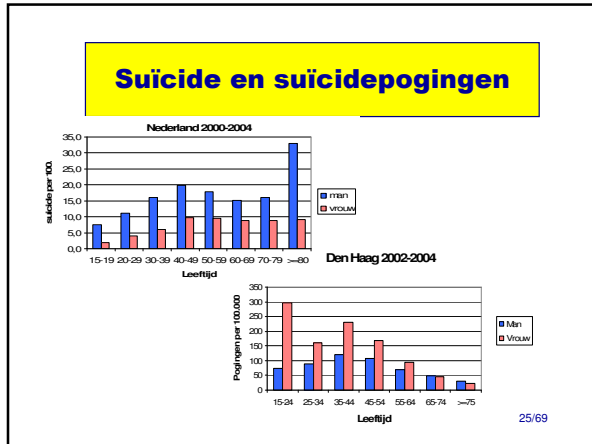
23/69

## Voorspellen - de evidentie

- Er zijn statistisch significante risicofactoren
- Predictieregel biedt onvoldoende sensitiviteit en specificiteit
- Geen gerandomiseerde studies
- Het verhaal staat centraal

Voorspellen is moeilijk, vooral waar het de toekomst betreft (naar Bomans)

24/69



### Methoden

	Suïcide	Poging
Verhangen/wurgen	43%	3%
Vergiften (medicijnen)	18%	77%
Snijden		8%
Voor voertuig springen	14%	
Van hoogte springen	8%	2%
Verdrinken	6%	2%
Anders	9%	2%
Onbekend	2%	6%

*Suicide: CBS, 2007  
Poging: 345 pogingen crisisdienst Den Haag 2005*

28/69



### Risicotaxatie

**Dr Bert van Hemert, psychiater**

Zorgservice Haaglanden    Opleiding  
Bureau 24-uurszorg        Sociale Psychiatrie

**ParnassiaBavo**  
GROEP  
30/69



## Organiseer veiligheid

- Noodzakelijke somatische zorg
- Mobiliseer hulp (112)
  - Beveiliging / politie
  - Ambulance
- WGBO
  - Goed hulpverlener
  - Wilsbekwaamheid
  - (Vervangende toestemming)
  - Zorgvuldigheid!

A. Voorbereiding  
37/69

## B. Risicotaxatie in 6 stappen

1. Contact maken
2. De poging
3. Psychiatrisch onderzoek
4. Risicofactoren / beschermende factoren
5. Aanvullende informatie
6. Risicoweging

Bl. Risicotaxatie  
38/69

## 1. Contact maken

- Taxatie bewustzijn
- Respect / empathie / afstand – nabijheid
- Neutraal / feitelijk
- Overdracht – tegenoverdracht
- Contactgroei

Bl. Risicotaxatie  
39/69

## 2. De poging

CASE - Chronological Assessment of Suicide Events



S.C. Shea. The practical art of suicide assessment.  
*J Clin Psychiatry* 1998; 59 (suppl 20): 58-72

Bl. Risicotaxatie  
40/69

## 3. Psychiatrische onderzoek

### Stoornissen

- Psychose
- Depressie
- Intoxicatie / verslaving
- Andere stoornissen
  
- Interpersoonlijke dynamiek

### Symptomen

- Bewustzijnsvernaauwing
- Hopeloosheid
- Anhedonie
- Ambivalentie
- Agressie / agitatie
- Angst / paniek
- Impulsiviteit

Bl. Risicotaxatie  
41/69

## 4. Risicofactoren

- Demografische kenmerken
- Psychosociale factoren
- Lichamelijke ziekte
- Misbruik voorgeschiedenis
- Familiare belasting

Bl. Risicotaxatie  
42/69

#### 4. Beschermende factoren

- Thuiswonende kinderen
- Verantwoordelijkheidsgevoel naar familie
- Positieve sociale hulp
- Religie
- Positieve therapeutische relatie
- Coping vaardigheden

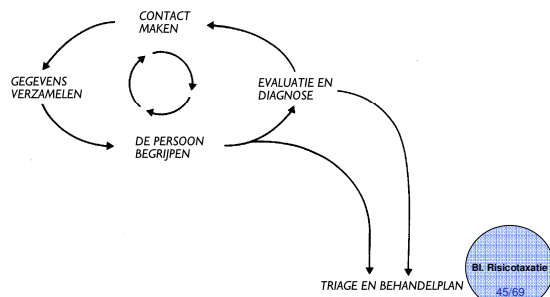


#### 5. Aanvullende informatie

- Heteroanamnese steunsysteem
  - Suïcidaliteit
  - Ondersteuning
- Lopende behandeling
- Let op ontbreken van informatie!



#### 6. Risicoweging



#### 6. Risicoweging

- Ernst van de suïcidaliteit
- Inschatten herhalingsrisico
- Afwegen van veiligheidsmaatregelen
- Non-suicide afspraken / contract
- When in doubt: better safe than sorry



#### C. Afronding

- Plan maken met de patiënt (op schrift)
  - Organiseer veiligheid (Beschikbaarheid middelen?)
  - Betrek anderen
  - Wat als ...
- Nazorg
  - Informeren
  - Actieve follow-up
- Verslaglegging



#### 345 suïcidepogingen

##### Afronding

Opname	75 - 22%; 1 IBS; 5 IBS-waardig
Spoedzorg	101 - 29%
Zorg	52 - 15%
Verwijzing	63 - 18%
Ter plaatse	9 - 3%
Afwachten	33 - 10%
Onbekend	12 - 3%





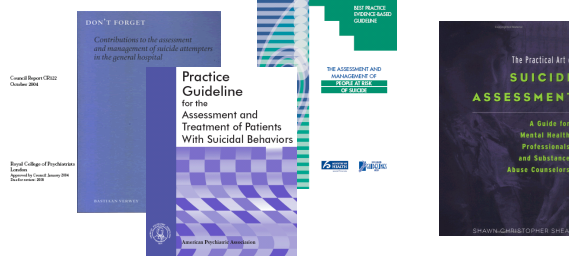
## Chronische suicidaliteit

- Voorgeschiedenis
- Behandelplan
- Crisisregeling
  
- Relatiemanagement
- Onderhandel
- Hanteer tegenoverdracht
  
- Opname kan schade doen
- Better safe than sorry

49/69

## Referenties

Assessment following self-harm  
in adults



[www.spoed.psychiatrieweb.nl](http://www.spoed.psychiatrieweb.nl)

50/69

## Discussie beleid

Dr Bert van Hemert, psychiater

Zorgservice  
Bureau 24-uurszorg

Opleiding  
Sociale Psychiatrie



  
ParnassiaBavo  
GROEP  
51/69

## Suicide....

- ..hoort er nu eenmaal bij
- ..is toch niet te voorspellen
- .., wie het echt wil doet het toch
- ..komt eigenlijk niet zo vaak voor

52/69

## Weerstand

- We kunnen het toch niet inschatten
- Mij hoeft je niets te leren
- Kost veel tijd, je kan er alle kanten mee op
- Beleid dient alleen om de inspectie tevreden te stellen

53/69

## Verantwoordelijkheid van GGZ instellingen

- Uitdragen van besef van verantwoordelijkheid, ten opzichte van patiënt, hulpverlener en samenleving
- Scheppen van duidelijke kaders: wat verstaat deze instelling onder zorgvuldig handelen
- Middelen beschikbaar stellen om dit zorgvuldig handelen mogelijk te maken
- Actief bijdragen aan onderzoek, onderwijs, voorlichting, preventie

54/69

## Praktijk

- Hoe moet je taxeren?
- Wanneer moet je taxeren?
- Wie kan taxeren?
  
- Chronische suicidaliteit
  
- Riscoweging
- Veiligheidsplan

55/69

## Hoe moet je taxeren?

**Psychiatrische beoordeling na een suicidiepoging**

Dorfen, Inhoudtellen van herhalingsrisico  
vaststellen van ernstigheid c.q. noodzaak  
Organiseren van zorg

**A Voorbereiden**


- Organiseren veiligheid
- Verzend aanmeldformulier
- Organiseren de wettig

**B Risicovaststellen in 6 stappen**

- 1 Contact maken
- 2 De poging - CASE interview (Obau, 1980)
- 3 Psychiatrisch onderzoek
- 4 Risicofactoren
- 5 Aanvullende informatie
- 6 Risicovergelyk

**C Afrekenen**

- Plan maken met de patiënt (op schrift)
  - Organiseer veiligheid
  - Bepaal andere
- Organiseer de  
verdere zorg a/t/z
- Vervolgplan

  
Zorgaanpak, Regio Haaglanden - Bureau 24 uur

56/69

## Wanneer moet je taxeren?

Iedere patiënt is een suicidale patiënt tot het tegendeel bewezen is

57/69

## Wanneer moet je taxeren?

- Crisiscontact
- Intake
- Voor overgangsfasen in behandeling
- Verandering in beeld
- Geen herstel of verslechtering
- Anticipatie van verlies
- Begin van ernstige ziekte
  
- Zijn er bijwerkingen ?

58/69

## Wie kan taxeren?

- Psychiater
  
- Huisarts
- Psycholoog
- Verpleegkundige
- Politie
- Familieleden

59/69

## Chronische suicidaliteit

60/69

## Risicoweging

Criteria of ervaring?

61/69

## Risicoweging – criteria of ervaring?

Na een suicidepoging ...	2
• en psychose	1
• en hoog letaal / weloverwogen	1
• en voorzorgsmaatregelen	1
• en gepland, intentioneel	1
• en distress / spijt nog te leven	1
• en man > 45 jr	1
• en weinig sociale steun	1
• en impulsief, geagiteerd, wil niets	1
• en acute organische stoornis	1

1 = meestal opnemen 2 = mogelijk opnemen

62/69

## Risicoweging – criteria of ervaring?

Suïcidale ideatie ...	3
• en hoog letaal plan	1
• en sterke intentie	1
• en psychose	2
• en ernstige psychiatrische stoornis	2
• en ernstige pogingen in voorgeschiedenis	2
• en somatische ziekte die bijdraagt	2
• en ambuland niet coöperatief	2
• en toezicht, onderzoek of diagnostiek	2
• en zwak steunsysteem	2

1 = meestal opnemen 2 = mogelijk opnemen

63/69

## Risicoweging – criteria of ervaring?

Suïcidale ideatie ...	3
• en reactie op een gebeurtenis	3
• en weinig letaal plan	3
• en stabiel steunsysteem	3
• en coöperatief in behandeling	3
• en geen voorgeschiedenis, coöperatief in behandeling en stabiel steunsysteem	4

3 = mogelijk naar huis 4 = bij voorkeur naar huis

64/69

## Risicoweging – criteria of ervaring?

Geen poging of ideatie	4
• maar uit onderzoek, voorgeschiedenis, of van anderen zijn er aanwijzingen voor een verhoogd risico	2

1 = meestal opnemen 2 = mogelijk opnemen

3 = mogelijk naar huis 4 = bij voorkeur naar huis

65/69

## Veiligheidsplan

Acute opnameafdeling

66/69

<b>Fase 1</b>	<b>Separatie</b>
<b>Fase 2</b>	<b>Afgesproken toezicht</b>
Fase 2a	Zonder vrijheden met permanent toezicht
Fase 2b	Zonder vrijheden minimaal per 15 minuten contact
Fase 2c	Zonder vrijheden per minimaal 30 minuten contact
<b>Fase 3</b>	<b>Gesloten opname zonder afgesproken toezicht maar zonder vrijheden</b>
<b>Fase 4</b>	<b>Vrijheden buiten de afdeling</b>
<b>Fase 5</b>	<b>Vorbereiding op klinisch ontslag</b>

## Take Home

- Werk systematisch
- Ga het niet uit de weg
- Betrek anderen
- Zorg voor goede verslaglegging

[www.spoed.psychiatrieweb.nl](http://www.spoed.psychiatrieweb.nl) - suicidaliteit

68/69

