

Frequentie van suïcides in VK en Nederland. Afhankelijkheid van variatie buiten de GGZ bij constante frequentie binnen de GGZ

Centrale rol voor de 1^e lijnszorg?

J.G. Goekoop LUMC
R. Wolterbeek LUMC
A.J.F.M. Kerkhof VU

No conflicts of interest

Spreker	Bedrijf	Product	Wetenschappelijk onderzoek	Anders, nl:
J.G. Goekoop	LUMC		X	
R. Wolterbeek	LUMC		X	
A.J.F.M. Kerkhof	VU		X	

Thematiek

- Overzicht van suïcidefrequenties
 - in landen van Europa
 - In Verenigd Koninkrijk
 - in regio's van Nederland
 - In regio's van Zuid-Holland Noord
- Overzicht van mogelijke verklaringen voor verschillen tussen landen, tijdperken en regio's
- Afhankelijkheid van de totale suïcidefrequentie in de populatie van
 - frequenties van suïcides buiten de GGZ/MHS
 - frequentie van suïcides binnen de GGZ/MHS

Suïcidefrequenties per 100 000 inwoners in Europa (2005)

	1	5	10	15	20	25	30	35
Litouwen								
Hongarije								
Litanië								
Slovenië								
België								
Finland								
Eriand								
Kroatië								
Frankrijk								
Polen								
Zwitserland								
Oostenrijk								
Tsjechië								
Roemenië								
Denemarken								
Slovenië								
Zweden								
Litanië								
Noorwegen								
Bulgarië								
Duitsland								
Luxemburg								
Ierland								
Nederland								
Portugal								
Macedonië								
Spanje								
Ver. Koninkrijk								
Italië								
Albanië								
Malta								
Griekenland								

Garssen en Hoogenboezem, Bevolkingstrends, 4e kwartaal CBS, 2007.

Frequenties van suïcides in het VK (Engeland en Wales) Variatie in de tijd (1997-2004)

Jaar	Suïcides in populatie 1)	Inwoners (maal 1000) 2)	Suïcidefrequentie per 100 000 inwoners; inclusief < 10 jaar
1997	5 360	51 560	10,4
1998	5 608	51 720	10,8
1999	5 329	51 933	10,3
2000	5 123	52 140	9,8
2001	4 896	52 360	9,4
2002	4 919	52 572	9,4
2003	4 980	52 797	9,4
2004	4 883	53 057	9,2
gemiddeld			9,8

1) University of Manchester, 2006

2) Office for National Statistics, 2010

Frequenties per 100 000 inwoners in Nederland (2000-2006) Regionale variaties

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Groningen											
Friesland											
Drenthe											
Overijssel											
Flevoland											
Gelderland											
Utrecht											
Noord-Holland											
Zuid-Holland											
Zeeland											
Noord-Brabant											
Limburg											

Garssen en Hoogenboezem, Bevolkingstrends, 4e kwartaal CBS, 2007.

Frequenties in Zuid-Holland-Noord (2005-2007): Regionale variaties

zorg-regio	totaal aantal suicides op bevolkings niveau	totaal aantal inwoners	suicide-frequentie per 100 000 inwoners over 3 jaar	suicide- frequentie per 100 000 inwoners; gemiddeld per jaar
I	37	201750	18	6
II	33	191800	17	6
III	25	142200	18	6
IV	45	145460	31	10
V	34	118000	29	10
VI	80	239125	34	11
Totaal	254	892875	28	9,5

Verklaringen voor verschillen in suïcidefrequenties

- demografische factoren (M/V; leeftijd; relatie)
- ziekten
- verslavingen
- **sociale en economische factoren**
- **herkenning “Klem Zitten” en behandeling door 1^e lijnszorg**
- **herkenning van As-I/AsII door 1^e lijnszorg en doorstroming van patiënten naar de GGZ/MHS**
- **behandeling binnen de GGZ/MHS**
- stijl van de lijkschouwer
- rekenmethode van de overheid

Rol van demografische factoren in Nederland (2000-2006) Alleen een klein effect van leeftijd (----)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Groningen	-----									
Friesland	-----									
Drenthe	-----									
Overijssel	-----									
Flevoland	-----									
Gelderland	-----									
Utrecht	-----									
Noord-Holland	-----									
Zuid-Holland	-----									
Zeeland	-----									
Noord-Brabant	-----									
Limburg	-----									

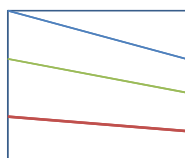
Garssen en
Hoogenboezem,
Bevolkingstrends,
4e kwartaal CBS,
2007.

Mogelijke andere factoren en hun verwachte effecten op de suïcidefrequenties buiten en binnen de GGZ /MHS context.

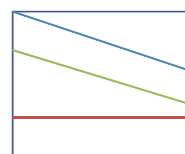
	Frequentie van suïcides	
	buiten GGZ/MHS	binnen GGZ/MHS
Betere socio-economische toestand	lager	zwak lager
Betere herkenning en behandeling in de 1 ^e lijnszorg	lager	zwak lager
Betere herkenning en doorstroming van 1 ^e lijn naar de GGZ	lager	<u>zwak hoger</u>
Betere behandeling in de GGZ/MHS	<u>gelijk</u>	lager

(en vice versa bij slechtere behandeling binnen de GGZ)

Veranderingen van frequenties buiten en binnen GGZ/MHS afhankelijk van prestaties buiten en binnen

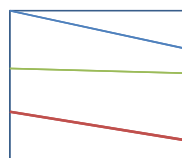


- toename effectiviteit ‘binnen’ 1^e lijn/Sociaal-Economische verbetering (SE)
- constante verwijzingsgraad naar GGZ/MHS
- constante prestatie in GGZ/MHS



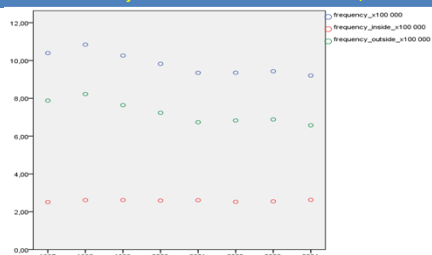
- toename effectiviteit ‘binnen’ 1^e lijn /SE
- toename verwijzing door 1^e lijn naar GGZ/MHS
- constante prestatie in GGZ/MHS constant Of
- toename effectiviteit ‘binnen’ 1^e lijn/SE
- constante verwijzingsgraad naar GGZ/MHS
- slechtere prestatie GGZ/MHS

Veranderingen van frequenties buiten en binnen GGZ/MHS afhankelijk van prestaties buiten en binnen



- constante effectiviteit ‘binnen’ 1^e lijn/SE
- constante verwijzingsgraad naar GGZ/MHS
- toename prestatie binnen GGZ/MHS

VK (Engeland en Wales 1997-2004): Relatie in de tijd tussen totale suïcidefrequentie en frequentie buiten de GGZ/MHS bij constantie binnen de GGZ/MHS



Regressies:

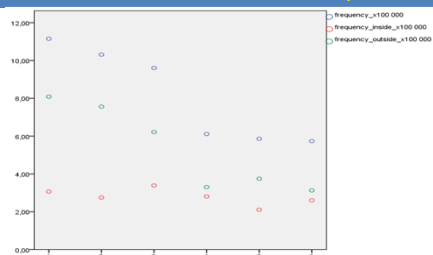
A) De ordening naar episodes (1997-2004) hangt af van de frequentie buiten GGZ/MHS ($t = -5,423$; $p = 0.002$)

B) De totale frequentie hangt af van de frequentie buiten de GGZ/MHS

	t	p
1 wortel_frequency_outside_x100_000	29,478	,000
2 wortel_frequency_outside_x100_000	170,445	,000
frequency_inside_x100_000	13,948	,000

Geëxcludeerde variabele: frequency_inside_x100_000

6 subregio's van Zuid-Holland-Noord: Relatie tussen totale suïcidefrequentie en suïcidefrequentie buiten de GGZ/MHS bij constantie binnen de GGZ/MHS



Regressies:

A) De rangorde van regio's hangt significant af van de frequentie buiten de GGZ/MHS ($t = -5,467$; $p = 0.005$)

B) De totale frequentie hangt af van de frequentie buiten de GGZ/MHS

	t	p
1 wortel_frequency_outside_x100_000	13,918	,000
2 wortel_frequency_outside_x100_000	33,513	,000
frequency_inside_x100_000	6,148	,009

Geëxcludeerde variabele: frequency_inside_x100_000

Positieve conclusies

1. Totale suïcidefrequentie sterk afhankelijk van de frequentie van suïcides buiten de GGZ/MH. (VK en ZH-N)

- belangrijkste mogelijke variatiebronnen: zorg 'binnen' de 1^e lijn en/of socio-economische factoren.

2. Constante frequentie van suïcides in de context van de GGZ/MHS

- verwachte afname binnen de GGZ/MHS opgeheven door toename van de doorstroming naar de GGZ/MHS of door afname van de prestatie de GGZ/MHS.

3. Meest eenvoudige ("most parsimonious") verklaring voor 1 en 2:

- betere integrale 1^e lijnszorg: zowel 1^e lijnszorg als doorstroming naar GGZ/MHS beter. ("Socio-economische" factoren alléén niet voldoende. Gelijktijdige combinatie van betere socio-economische factoren en slechtere prestatie van MHS/GGZ (Manchester, 2006) onwaarschijnlijk)

4. Suïcidepreventie buiten GGZ/MHS in regio's met hoge suïcidefrequentie heeft waarschijnlijk meer effect dan algemene investeringen binnen GGZ/MHS.

Negatieve conclusies

1. Geen aanwijzing voor centrale rol van de prestatie van GGZ/MHS bij de variatie in VK en Zuid-Holland-Noord.
2. Suïcidefrequentie binnen GGZ/MHS is geen prestatie-indicator voor een GGZ-centrum, t.g.v. mogelijke variatie in doorstroming van risicopatiënten van 1^e lijn naar GGZ.