

Richtlijn suïcidaal gedrag

Evidence based of practice based?



Prof dr Bert van Hemert
Leids Universitair Medisch Centrum

Namens de werkgroep MDR DBSG





Kerngroep

- Bert van Hemert
- Geurt vd Glind
- Ad Kerkhof
- Jos de Keijzer
- Bas Verwey

Focusgroep verpleegkundigen

- 11 verpleegkundigen

Patiëntvertegenwoordiging

- Yvonne vd Venstichting
- Stichting Ex6
- Stichting 113 online

Werkgroep

- Kees van Boven
- Ko Hummelen
- Marieke de Groot
- Peter Lucassen
- Jan Meerdink Veldboom
- Martin Steendam
- Barbara Stringer
- Lia Verlinde

Klankbordgroep

- 45 vertegenwoordigers
- 16 beroepsverenigingen

www.suiciderichtlijn.nl

Waarom is de richtlijn belangrijk?



- Praktische handreiking voor zorgprofessionals
- Goede zorg voor mensen op kwetsbare momenten
- Zorgvuldig handelen
- Preventie van suïcide

www.suiciderichtlijn.nl

Preventie van suïcide	
Kwaliteit van de samenleving	Werkgelegenheid; gezondheidszorg
Openbare gezondheidszorg	Toegang tot middelen; Signalering; Gatekeepers
Organisatie van de zorg	Kwaliteitsdocument ketenzorg
Individuele hulpverleners	Richtlijn diagnostiek en behandeling

Preventie van suïcide



Openbare gezondheidszorg

GGZ gerelateerd

www.suiciderichtlijn.nl

Doelstelling Richtlijn

Op basis van de best beschikbare evidentie opstellen van een toegankelijke richtlijn met concrete aanbevelingen voor het hanteren van suïcidaal gedrag door **zorgprofessionals**

"Suïcidaal behaviour"

- Gedachten
- Gedragingen
- Uitspraken
- Pogingen


Zorgprofessionals

- Artsen
- Psychologen
- Verpleegkundigen
- Psychotherapeuten

www.suiciderichtlijn.nl

Evidence based of practice based?

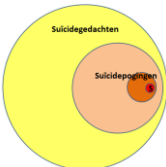
- Lage incidentie van suïcide
- Suïcide ≠ pogingen ≠ gedachten
- Onderzoek in handelende omgeving



3.000 gedachten

- ▶ 1.000 pogingen(1)
- ▶ 100 pogingen(2)
- ▶ 10 suïcides

Per 100.000 inwoners



www.suiciderichtlijn.nl

Richtlijn suïcidaal gedrag


DELEN (pp254)

1. Algemene principes
2. Diagnostiek
3. Behandeling
4. Na een overlijden

BIJLAGEN (pp171)

- B4. Onderzoek en indicatiestelling
- B5. Gezondheidszorg-wetgeving
- B6. Implementatie

SAMENVATTING (pp29)



Richtlijn suïcidaal gedrag

DELEN (pp254)

1. Algemene principes
2. Diagnostiek
3. Behandeling
4. Na een overlijden

BIJLAGEN (pp171)

- B4. Onderzoek en indicatiestelling
- B5. Gezondheidszorg-wetgeving
- B6. Implementatie

SAMENVATTING (pp29)



Algemene principes

- Contact
- Veiligheid
- Betrek naasten
- Continuïteit van zorg



www.suiciderichtlijn.nl

Diagnostiek en behandeling

A) Onderzoek

- I. Suïcidale toestand
- II. Kwetsbaarheidsfactoren
- III. Stressoren

↓

B) Diagnose

Structuurdiagnose

→

~~Risicotaxatie~~

Prognose!?

↓

C) Indicatiestelling

↓

Behandeling

- Eerste interventies
- Verdere behandeling

www.suiciderichtlijn.nl

Diagnostiek en behandeling

A) Onderzoek

- I. Suïcidale toestand
- II. Kwetsbaarheidsfactoren
- III. Stressoren

↓

B) Diagnose

Structuurdiagnose

→

~~Risicotaxatie~~

Prognose!?

↓

C) Indicatiestelling

↓

Behandeling

- Eerste interventies
- Verdere behandeling

www.suiciderichtlijn.nl

Suïcidale toestand

- Het draait om het verhaal



CASE-interview (Shea, 1998)



www.suiciderichtlijn.nl





Betrek de naasten en maak verbinding

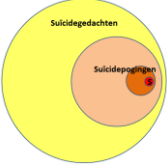
www.suiciderichtlijn.nl

Evidence based of practice based?

- Lage incidentie van suicide
- Suicide ≠ pogingen ≠ gedachten
- Onderzoek in handelende omgeving



3.000 gedachten
 > 1.000 pogingen(1)
 > 100 pogingen(2)
 > 10 suicides
 Per 100.000 inwoners



www.suiciderichtlijn.nl

