

KEHR vragenlijst versie 9.1 (De Groot, De Winter et al. 2016)

I AANDACHT VOOR THEMA'S UIT DE RICHTLIJN

In hoeverre heeft in de afgelopen maand in het contact met de patiënt aandacht besteed aan de thema's die centraal staan in de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag?

1.1 Contact gemaakt over suïcidegedachten ?

mee eens
neutraal
niet mee eens

1.2 Systematisch onderzoek gedaan naar de suïcidegedachten ?

mee eens
neutraal
niet mee eens

1.3 Naasten van de patiënt betrokken bij de zorg ?

mee eens
neutraal
niet mee eens

1.4 Zorg voor veiligheid ?

mee eens
neutraal
niet mee eens

1.5 Gezorgd voor continuïteit van zorg ?

mee eens
neutraal
niet mee eens

1.6 Suïcidaal gedrag als focus van diagnostiek, begeleiding en behandeling ?

mee eens
neutraal
niet mee eens

II CONTACT MAKEN

Hierna worden enkele onderwerpen mbt suïcidegedachten genoemd. Geef aan of u in de maand voorafgaand aan de suïcide zich hiervan in het contact met uw patiënt op de hoogte heeft gesteld

Let wel: het gaat niet om de uitkomst, maar of u er aandacht aan heeft besteed.

2.1 Hoe wanhopig de patiënt zich voelde ?

ja
nee

2.2 Of de patiënt een plan had om suïcide te plegen ?

ja
nee

2.3 Hoe urgent de suïcidewens was voor de patiënt ?

ja
nee

2.4 Of de patiënt beschikte over middelen om suïcide mee te plegen ?

ja
nee

2.5 Of de patiënt controle had over zijn/haar drang om suïcide te plegen ?

ja
nee

2.6 Of de patiënt anderen op de hoogte had gebracht van zijn/haar suïcideplannen ?

ja
nee

2.7 Hoe lang de patiënt al suïcideplannen had ?

ja
nee

2.8 Wat de patiënt dacht op te lossen door suïcide te plegen ?

ja
nee

III INVENTARISEREN VAN DUURZAME KWETSBAARHEIDS- EN BESCHERMENDE FACTOREN VOOR SUÏCIDE

Hierna worden enkele kwetsbaarheids- en beschermende factoren genoemd die in het algemeen een rol spelen voor het bepalen van een suïciderisico.

Geef aan of u zich hiervan in het contact met uw patiënt op de hoogte heeft gesteld in de maand voorafgaand aan de suïcide.

Let wel: het gaat niet om de uitkomst, maar om of u er aandacht aan heeft besteed.

3.1 Eerdere episoden waarin de patiënt suïcidegedachten had ?

ja
nee

3.2 Eerdere suïcidepoging(en) ?

ja
nee

3.3 Suïcidaal gedrag bij familieleden van de patiënt ?

ja
nee

3.4 Kenmerken van de persoonlijkheid van de patiënt ?

ja
nee

3.5 Mate waarin de patiënt beschikte over een steunend sociaal netwerk ?

ja
nee

3.6 Of de patiënt een bepaalde levensovertuiging had die hem/haar belemmerde om suïcide te plegen ?

ja
nee

3.7 Of de patiënt een bepaalde levensovertuiging had die hem/haar belemmerde om suïcide te plegen ?

ja
nee

3.8 Of het klikte tussen u en de patiënt ?

Ja
nee

IV INVENTARISEREN VAN STRESSFACTOREN VOOR SUÏCIDE

Hierna worden enkele stressfactoren genoemd die in het algemeen een rol spelen voor het bepalen van een suïciderisico.

Geef aan of u zich hiervan in het contact met uw patiënt op de hoogte heeft gesteld in de maand voorafgaand aan de suïcide.

Let wel: het gaat niet om de uitkomst, maar om of u er aandacht aan heeft besteed.

4.1 Psychiatrische (co)morbiditeit ?

ja
nee

4.2 Middelenmisbruik ?

ja
nee

4.3 Somatische (co)morbiditeit ?

ja
nee

4.4 Verlieservaringen ?

ja
nee

4.5 Eenzaamheid ?

ja
nee

4.6 Krenking ?

ja
nee

4.7 Verminderd vermogen tot impulscontrole ?

ja
nee

4.8 Geringe mate van oplossingsgerichtheid ?

ja
nee

V ONDERZOEK VAN HET TOEKOMSTPERSPECTIEF

Hierna staan enkele aspecten mbt het toekomstperspectief van uw patiënt genoemd. Geef aan of u zich in de maand voorafgaand aan de suïcide hiervan op de hoogte heeft gesteld.

Let wel: het gaat niet om de uitkomst, maar om of u er aandacht aan heeft besteed.

5.1 Hoe de patiënt zijn/haar toekomst zag ?

ja
nee

5.2 Of de patiënt verbetering zag in zijn/haar toekomstperspectief ?

ja
nee

5.3 Wat de patiënt veranderd wilde zien ?

ja
nee

5.4 Hoe groot de patiënt de kans achtte dat zijn/haar toekomstperspectief zou veranderen ?

ja
nee

VI NAASTEN BETREKKEN

In hoeverre heeft u in de maand voorafgaand aan de suïcide naasten van de patiënt betrokken bij de diagnostiek, begeleiding en de behandeling?

Let wel: het gaat niet om de uitkomst, maar om of u er aandacht aan heeft besteed.

6.1 Gesproken met naastbetrokkenen over oorzaken van het suïcidale gedrag ?

ja
nee

6.2 Geïnterviewd welke oplossingen naastbetrokkenen wenselijk vonden ?

ja
nee

6.3 Steun uitgesproken tegen naastbetrokkenen ?

ja
nee

6.4 Draagkracht van naastbetrokkenen nagevraagd ?

ja
nee

6.5 De moeilijkheid om suïcide te voorspellen besproken met naastbetrokkenen ?

ja
nee

6.6 Met naastbetrokkenen besproken wat zij konden doen om de veiligheid van de patiënt te helpen waarborgen ?

ja
nee

6.7 Het risico van suïcide besproken met naastbetrokkenen ?

ja
nee

VII VEILIGHEID EN CONTINUÏTEIT VAN ZORG

In hoeverre heeft u in de maand voorafgaand aan de suïcide aandacht besteed aan veiligheid en continuïteit van zorg voor uw patiënt?

Let wel: het gaat niet om de uitkomst, maar om of u er aandacht aan heeft besteed.

7.1 De wilsbekwaamheid van de patiënt beoordeeld ?

ja
nee

7.2 Veiligheidsplan opgesteld ?

ja
nee

7.3 Middelen waarmee de patiënt suïcide kon plegen verwijderd uit zijn/haar bereik ?

ja
nee

7.4 Intercollegiaal overleg gevoerd/intervisie of supervisie ontvangen ?

ja
nee

7.5 De veiligheid van de gekozen behandelsetting herhaaldelijk geëvalueerd ?

ja
nee

7.6 Extra veiligheidsmaatregelen getroffen bij overplaatsing naar een andere behandelsetting ?

ja
nee

7.7 Extra veiligheidsmaatregelen getroffen bij ontslag ?

ja
nee
niet van toepassing

7.8 Voor ontslag afspraken gemaakt met ketenpartners (huisarts, regulier GGZ-contact etc) ?

ja
nee
niet van toepassing

7.9 Voor ontslag maatregelen getroffen voor het tot stand komen van nazorgcontact?

ja
nee
niet van toepassing

Hierna worden enkele gegevens over uzelf en de patiënt gevraagd.

8.1 Wat is uw functie in het multidisciplinaire team?

psychiater / (assistent) psychiater
psycholoog / psychotherapeut
verpleegkundige / verpleegkundig specialist / SPV
anders, namelijk

8.2 Hoeveel jaren werkervaring heeft u?

minder dan 5 jaar
5-10 jaar
meer dan 10 jaar

8.3 Wat is uw geslacht?

man
vrouw

8.4 Wat was de leeftijd van de overleden patiënt?

jonger dan 20 jaar
21-40 jaar
41-65 jaar
ouder dan 65 jaar

8.5 Wat is het geslacht van de patiënt ?

man
vrouw

8.6 Wat was de behandelsetting waarin de patiënt zich op het moment van de suicide bevond ?

gesloten
besloten
open
ambulant
anders, namelijk....

8.7 Had de patiënt een psychiatrische voorgeschiedenis?

ja
nee
weet niet

8.8 Werd de patiënt behandeld in het kader van een BOPZ-maatregel ?

nee
ja, namelijk....
weet niet

8.9 In hoeverre was de suicide naar uw mening verwacht ?

totaal onverwacht
enigszins onverwacht
niet onverwacht / niet verwacht
enigszins verwacht
totaal verwacht

Hartelijk dank voor uw medewerking

Een samenvatting van de multidisciplinaire richtlijn is te downloaden via

http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=116

De volledige richtlijn is te vinden via de website van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

<http://www.nvvp.net/publicaties/richtlijnen/>

Bijlage 1

Opbouw van de KEHR vragenlijst (versie 7.1) en de relaties met de MD (Van Hemert, Kerkhof et al. 2012) en het TdT-e programma (De Groot, De Winter et al. 2016)^{***}

domein	onderwerp	uitleg	Aantal items & scoringsformat	Chronbach's α^1
I	Hoofdthema's uit de richtlijn	Scoren op de mate van aandacht op de thema's: <ul style="list-style-type: none"> ▪ contact maken over suïcidegedachten; ▪ kwetsbaarheids- en beschermende factoren voor suïcide; ▪ stressfactoren die samenhangen met een verhoogd suïciderisico; ▪ het betrekken van naasten van de patiënt bij diagnostiek en behandeling; ▪ veiligheid en continuïteit van zorg 	6 items mee eens, neutraal, niet mee eens	0.72
II	Contact maken	Scoren op doorvraag-vragen om de mate van <i>entrapment</i> (Williams, Barnhofer et al. 2005) te inventariseren	8 items ja/nee	0.90
III*	Kwetsbaarheids-en beschermende factoren voor suïcide (Goldney 2008)	Scoren op navraag/inventarisatie van factoren die het risico op suïcide verhogen of verlagen	8-items ja/nee	0.71
IV*	Stressfactoren die het suïcidale gedrag uitlokten	Scoren op navraag/inventarisatie van stressvolle gebeurtenissen geassocieerd met het 'losmaken' van het suïcidale gedrag bij personen met een verhoogde kwetsbaarheid voor suïcide	7 items ja/nee	0.82
V*	Toekomstperspectief	Scoren op navraag naar het toekomstperspectief	4 items ja/nee	0.86
VI	Betrekken van naasten	Scoren op handelingen die het betrekken van naasten tot uitdrukking brengen	7 items ja/nee	0.92
VII	Veiligheid en continuïteit van zorg	Scoren op maatregelen ter verhoging van veiligheid en continuïteit	9 items ja/nee/nvt	0.80
IIX	Kenmerken van de patiënt	Geslacht Leeftijd Behandelsetting BOPZ ja/nee Psychiatrische voorgeschiedenis As-I diagnose As-II diagnose	5 items ja/nee meerkeuze	
IX	Kenmerken van de respondent	Geslacht Functie in het team Aantal jaren werkervaring	3 items ja/nee meerkeuze meerkeuze	
X	Mate waarin het incident werd verwacht	Scoren in welke mate de suïcide (on)verwacht was	5 punt Likertschaal (1=totaal onverwacht, 5=totaal verwacht)	

*domeinen III t/m IV reflecteren de uitkomsten van het CASE-interview (Shea 1998); de toepassing wordt in de richtlijn aanbevolen voor systematisch onderzoek van het suïcidale gedrag (Van Hemert, Kerkhof et al. 2012) en getraind in de PITSOP-training (De Groot, De Beurs et al. 2015)

¹n=272. De Chronbach's α voor de hele KEHR vragenlijst is 0.69

^{***} Domein I t/m VII tellen mee voor de berekening van de totaalscore