

# Beleid/Optimale werkwijze bij klinische suïcidale patiënten?

Iedere medewerker heeft een noodzakelijke rol!



REMCO DE WINTER  
NAOMI MOOK-SPERMON

3 DECEMBER 2021 CONGRES BEHANDELING VAN SUÏCIDAAL GEDRAG

[WWW.SUICIDALITEIT.NL](http://WWW.SUICIDALITEIT.NL)



Rivierduinen



# voorstellen



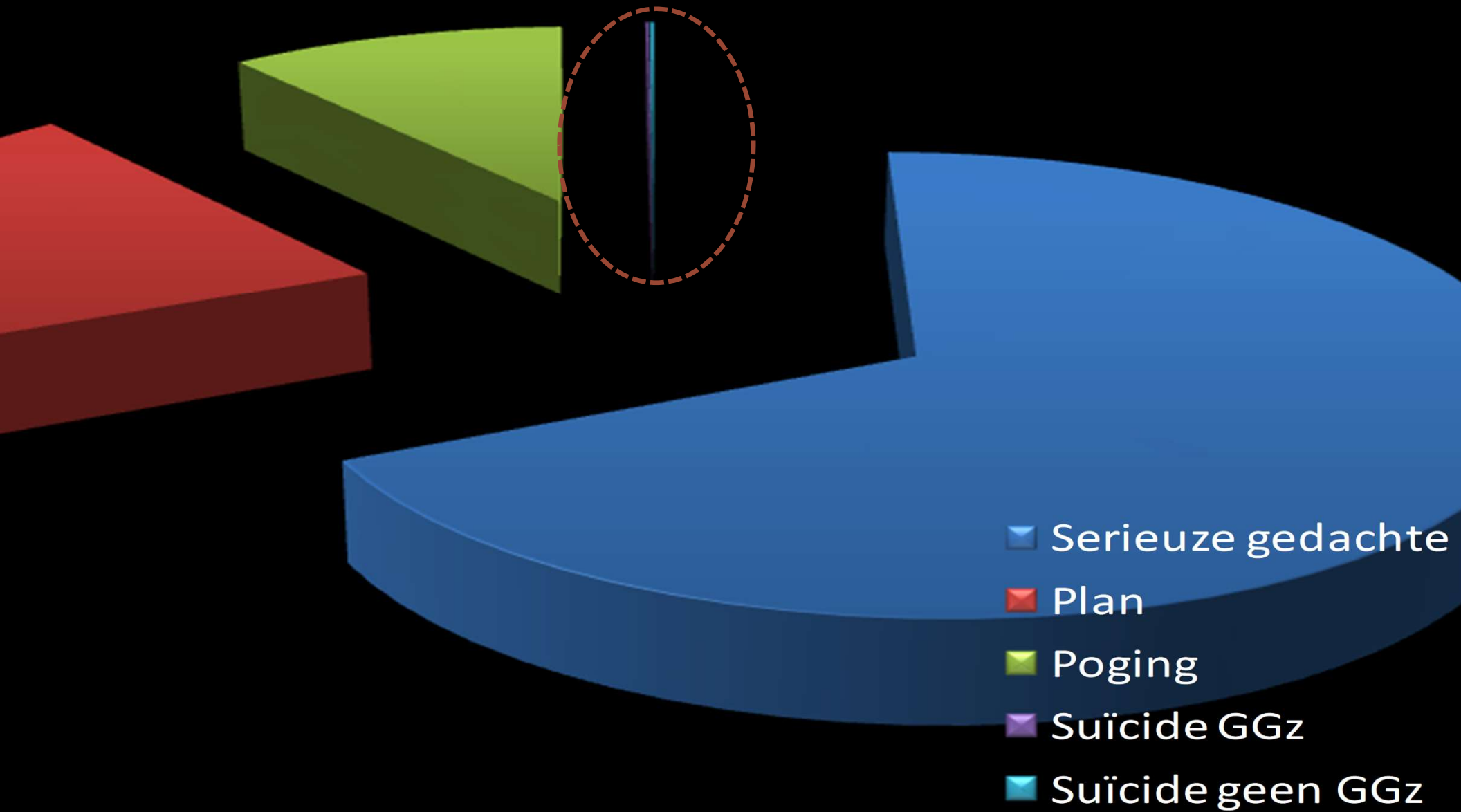
# No Conflict of Interest



# inhoud



- Suïcidaal gedrag en opname
- Wanneer leidt risico tot opname?
- Vergroot een kliniek de veiligheid?
- Overwegingen die op beslismomenten een rol spelen.
  - Grove richtlijn voor opname
- Cijfers
- Casuïstiek
- Handelingen op een opname afdeling
- En dan zelf.....



# Suïcidaal gedrag



- **Suïcide is zeldzaam!**
- Suïcide te laat voor een hulpverlener en zeker de GGZ?
- Suïcidaal gedrag ernstig > GGZ

# Suicide in GGz



- “Algemene” populatie:  $\approx 6-7/100.000$
- Gehele populatie:  $\approx 11/100.000$
- GGz Populatie:  $\approx 80-90/100.000$
- GGz klinisch  $\approx 147-275/100.000$

# Echter hoeveel van die suïcides klinisch



- Ongeveer 700 suïcides in de Ggz (2020)
- Daarvan schatting 27.4% opgenomen (de Winter & de Beurs 2016)
- Wel afname van bedden!

| setting      | Number | percentag<br>e | N suicides on<br>ward | % suicides on<br>ward |
|--------------|--------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| admitted     | 86     | 27.4%          | 29                    | 9.2%                  |
| Closed-ward  | (36)   | (11.5%)        | 16                    | 5.1%                  |
| Open-ward    | (50)   | (15.9%)        | 13                    | 4.1%                  |
|              |        |                |                       |                       |
| Non-admitted | 228    | 72.6%          |                       |                       |
|              |        |                |                       |                       |
| Total        | 314    | 100%           |                       |                       |



# Suïcides op opname afdelingen

(314 suicides 13 jaar in Parnassia Haaglanden, Spuijbroek e.a. 2016, Krijger e.a. 2014)



- 27.4%? Van de suicides waren klinisch opgenomen
- $\approx$  180 per jaar over geheel Nederland???

# Primaire diagnose n =1283

(Miedema e.a. 2016)



- Psychotische stoornis 32,6%
- Depressieve stoornis 29,1%
- Bipolair 15,1%
- Comorbide middelen/alc 30,2%
- Angststoornissen 5,8%
  
- Eventueel met comorbiditeit
- Cluster a 0
- Cluster B 23,3%
- Cluster C 2,3%

# Gesloten opname afdeling (Miedema e.a. 2016)



- $n = 370$  (28,8%) suïcidaliteit reden voor opname.

# 50% reductie van klinische suïcides



- = 5% vermindering van het aantal suïcides in Nederland
- Maar iedere patiënt is uniek en “90” keer minder leed op een afdeling.....

# Wie kan het beste suïcide voorspellen?



# Suïcidaal gedrag GGZ <> samenleving



- Suïcide..... te laat voor de GGZ
- **GGZ:**
  - Experts diagnostiek & behandeling suïcidaal gedrag
  - Beleid
  - Erg ...erg serieus > opname?...
    - “**Last resort**”
    - Maar dan....?



# Beleid?



- 1) “Waakzaam” afwachten
- 2) Terug verwijzen,
- 3) Regelmatige follow-up binnen GGz geregeld,
- 4) Spoedzorg,
- 5) Intensievere dagelijkse zorg,
- 6) Intensieve behandeling thuis (IBT/IHT/CRHT),
- **7) Vrijwillige opname,**
- **8) Onvrijwillige opname** zonder vrijheidsbeperking,
- **9) Onvrijwillige opname** met beperkte vrijheidsbeperkingen en/of verlofregelingen,
- **10) Onvrijwillige opname** met strikte veiligheidsmaatregelen en eventuele permanente observatie

# Opname



- Vals gevoel van zekerheid?
  - Iatrogeen?
  - Laatste redmiddel?
- 
- Snelle (biologische) interventies mogelijk
  - Observatie
  - Steunsysteem ontlasten





# Risico taxatie suïcidaal gedrag & opname afd.



- Concentratie ernstig suïcidaal gedrag
- Verhoogd risico suïcide (>50-80 x)
- Geen specifieke richtlijnen
- Specifieke Nederlandse setting?
- ? Open < >gesloten (Huber et al 2016)



# Wat is serieus?



- For example:
- ♂ 46 jr in buik snijden
  - Depressie met melancholische en psychotische kenmerken
  - ECT.....
- Chronisch suicidaal, acute verandering ernstig acting out gedrag
  - ♀ 24 jr zeer belast verleden en ook depressie
  - Tijd.. SSRI en systeem interventies?



# Serieus suicidaal gedrag & handelen

## *“study design”*

- Actie veranderd uitkomst.....
- Randomised trial > lethaal suicidaal gedrag
  - Groep 1 opname
  - Group 2 geen opname
- Uitkomst suicide!



# Opname bij suïcidaliteit



- N = 14705 crisisdienst consultaties

- 2009-2014

- 32.2% beoordeling (mede) ivm suïcidaal gedrag

- Inclusief 9.2% beoordeling na poging

- **42.6%** wordt opgenomen bij suïcidaliteit!

- Inclusief 45.2% opname na poging

Het vóórkomen van suïcidaal gedrag en  
suïcidepogingen bij de psychiatrische  
crisisdienst

R.F.P. DE WINTER, M.H. DE GROOT, M. VAN DASSEN, M.L. DEEN, D.P. DE BEURS

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)3, 140-149

# Hoe is dat nu?



- Steekproef crisisdienst 2017-2019
- N = 503
  - Bij suïcidaal gedrag

| besluitopname |       |           |         |                    |
|---------------|-------|-----------|---------|--------------------|
|               |       | Frequency | Percent | Valid Percent      |
| Valid         | 1,00  | 147       | 29,2    | 29,2               |
|               | 2,00  | 356       | 70,8    | 70,8               |
|               | Total | 503       | 100,0   | 100,0              |
|               |       |           |         | Cumulative Percent |
|               |       |           |         | 29,2               |
|               |       |           |         | 100,0              |

| IBT   |       |           |         |                    |
|-------|-------|-----------|---------|--------------------|
|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent      |
| Valid | 1,00  | 66        | 13,1    | 13,1               |
|       | 2,00  | 437       | 86,9    | 86,9               |
|       | Total | 503       | 100,0   | 100,0              |
|       |       |           |         | Cumulative Percent |
|       |       |           |         | 13,1               |
|       |       |           |         | 100,0              |

| IBT of OPNAME |       |           |         |                    |
|---------------|-------|-----------|---------|--------------------|
|               |       | Frequency | Percent | Valid Percent      |
| Valid         | 1,00  | 213       | 42,3    | 42,3               |
|               | 2,00  | 290       | 57,7    | 57,7               |
|               | Total | 503       | 100,0   | 100,0              |
|               |       |           |         | Cumulative Percent |
|               |       |           |         | 42,3               |
|               |       |           |         | 100,0              |

# Indicaties voor de behandelsetting bij suïcidaal gedrag APA

|                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Admission generally indicated                                                                                                                                                                                                  |
| After a suicide attempt or aborted suicide attempt if:                                                                                                                                                                         |
| • Patient is psychotic                                                                                                                                                                                                         |
| • Attempt was violent, near-lethal, or premeditated                                                                                                                                                                            |
| • Precautions were taken to avoid rescue or discovery                                                                                                                                                                          |
| • Persistent plan and/or intent is present                                                                                                                                                                                     |
| • Distress is increased or patient regrets surviving                                                                                                                                                                           |
| • Patient is male, older than age 45 years, especially with new onset of psychiatric illness or suicidal thinking                                                                                                              |
| • Patient has limited family and/or social support, including lack of stable living situation                                                                                                                                  |
| • Current impulsive behaviour, severe agitation, poor judgment, or refusal of help is evident                                                                                                                                  |
| • Patient has change in mental status with a metabolic, toxic, infectious, or other etiology requiring further workup in a structured setting                                                                                  |
| In the presence of suicidal ideation with:                                                                                                                                                                                     |
| • Specific plan with high lethality                                                                                                                                                                                            |
| • High suicidal intent                                                                                                                                                                                                         |
| Admission may be necessary                                                                                                                                                                                                     |
| After a suicide attempt or aborted suicide attempt, except in circumstances for which admission is generally indicated. In the presence of suicidal ideation with:                                                             |
| • Psychosis                                                                                                                                                                                                                    |
| • Major psychiatric disorder                                                                                                                                                                                                   |
| • Past attempts, particularly if medically serious                                                                                                                                                                             |
| • Possibly contributing medical condition (e.g., acute neurological disorder, cancer, infection)                                                                                                                               |
| • Lack of response to or inability to cooperate with partial hospital or outpatient treatment                                                                                                                                  |
| • Need for supervised setting for medication trial or ECT                                                                                                                                                                      |
| • Need for skilled observation, clinical tests, or diagnostic assessments that require a structured setting                                                                                                                    |
| • Limited family and/or social support, including lack of stable living situation                                                                                                                                              |
| • Lack of an ongoing clinician-patient relationship or lack of access to timely outpatient follow-up                                                                                                                           |
| In the absence of suicide attempts or reported suicidal ideation/plan/intent but evidence from the psychiatric evaluation and/or history from others suggests a high level of suicide risk and a recent acute increase in risk |
| Release from emergency department with follow-up recommendations may be possible                                                                                                                                               |
| After a suicide attempt or in the presence of suicidal ideation/plan when:                                                                                                                                                     |
| • Suicidality is a reaction to precipitating events (e.g., exam failure, relationship difficulties), particularly if the patient's view of situation has changed since coming to emergency department                          |
| • Plan/method and intent have low lethality                                                                                                                                                                                    |
| • Patient has stable and supportive living situation                                                                                                                                                                           |
| • Patient is able to cooperate with recommendations for follow-up, with treater contacted, if possible, if patient is currently in treatment                                                                                   |
| Outpatient treatment may be more beneficial than hospitalization                                                                                                                                                               |
| Patient has chronic suicidal ideation and/or self-injury without prior medically serious attempts, if a safe and supportive living situation is available and outpatient psychiatric care is ongoing                           |



# *Bij voorkeur opnemen*

## Na een **suïcidepoging** indien:



- psychotisch, waanachtig depressief of delirant
- poging gewelddadig, bijna dodelijk & weloverwogen
- voorzorgen om ontdekking te voorkomen;
- persisterend plan of persisterende intentie
- Spijt nog te leven en spanning is toegenomen;
- Man, middelbare leeftijd of ouder;
- nieuwe psychiatrische aandoening of nieuw gedrag;
- weinig ondersteuning (inclusief huisvesting);
- uitingen zijn van impulsief gedrag, ernstige agitatie, zwak oordeelsvermogen of weigering van hulp;

# *Bij voorkeur opnemen* bij suïcidale gedachten indien



- Specifiek suïcideplan met hoge letaliteit;
- Sterke doodswens;
- Vitale uitputting vanwege langdurige slapeloosheid en/of stress.



# *Mogelijk opnemen*

**Na een suïcidepoging zonder eerder genoemde kenmerken of bij suïcidale gedachten:**



- i.c.m. psychose/ernstige psychiatrische symptomen, ernstige TS in de voorgeschiedenis;
- lichamelijke ziekte als bijkomende factor;
- beperkt steunsysteem (inclusief ontbreken huisvesting)
- onwerkzame ambulante of deeltijdbehandeling;
- gebrek medewerking ambulante of deeltijdbehandeling;
- ontbrekende arts-patiëntrelatie, geen ambulante toegang;
- Noodzaak observatie, medisch/diagnostisch onderzoek waarvoor gestructureerde setting nodig is.

# *Mogelijk opnemen*

**Zonder poging of gerapporteerde suïcidegedachten, -plan of -intentie als:**



- Vanuit psychiatrisch onderzoek en/of heteroanamnese aanwijzingen voor hoog suïciderisico en recente acute toename vh risico.

# *Mogelijk naar huis*



## **Na suïcidepoging of aanwezigheid van suïcidegedachten of -plan indien:**

- Suïcidale gedrag was extreme reactie op een gebeurtenis (bv zakken voor examen, relatieproblemen)
- Indien opvattingen over gebeurtenis zijn veranderd;
- Plan of de methode heeft geringe letaliteit;
- Aanwezigheid stabiele & ondersteunende omgeving;
- Patiënt in staat mee te werken aan advies over follow-up.

# *Bij voorkeur naar huis*



- Bij chronisch suïcidaal gedrag;
- zonder voorgeschiedenis met een suïcidepoging met hoge letaliteit, veilige, ondersteunende omgeving;
- Lopende ambulante behandeling.

# Casus



- 45 jarige van origine Turkse man
- Getrouwd, 2 jonge kinderen. Partner spreekt beperkt Nederlands en dreigt overbelast te raken
- Ernstige depressieve klachten in toenemende mate suïcidale gedachten. Thans concreet suïcide plan. Aanleiding verlies werk
- Voelt schaamte om systeem te betrekken/te belasten
- Niet eerder in zorg geweest
- Opstartfase antidepressiva
- Idee van opname voelt als falen
- Goede arts – patient relatie en pt staat open voor behandeling en voor advies arts

# Casus



- **Wel /niet opnemen?**
  - Wat pleit voor/tegen?
  - Wat zijn de kaders / focuspunten bij al dan niet opnemen?
  - Met wie stem je af?

# Discussie



- Wie vindt wat?
- Plenair

# Casus



- Jonge vrouw met rec. depr. episodes, cluster B persoonlijkheidsproblematiek en PTSS. Goed in proces binnen MBT behandeling en daarnaast traumabehandeling krijgt (trauma o.a. langdurige klinische separatie)
- Eerder meerdere ernstige suïcide pogingen waaronder strangulatie waarna reanimatie (laatste 1.5 jaar geleden) zowel in thuissetting als in kliniek.
- Gewogen risico beleid is ingezet



# Vervolg casus



- Recent terugval met acute suicidaliteit en in 1 week meerdere suicide pogingen (overdosering medicatie wv opname zhs)
- Meerdere factoren spelen een rol: m.n. verlies betekenisvolle vriendschap, ADHD medicatie opgehoogd, gestart met studie waarbij ze dreigt overbelast te raken
- Zeer steunend en welwillend steunsysteem die willen voorkomen dat pte opnieuw getraumatiseerd wordt middels opname
- Pte wil niet opgenomen worden

# Casus



- **Wel /niet opnemen?**
  - Wat pleit voor / tegen?
  - Wat zijn de kaders / focuspunten bij al dan niet opnemen?
  - Met wie stem je af?

# Discussie



- Wie vindt wat?
- “Breakout room”?/plenair

# Voor en tijdens opname



- **Belang van**

- Vooraf duidelijk doel\* en liefst ook richtlijn duur opname
- Goede afstemming tussen kliniek – ambulant –systeem, zowel voorafgaand als tijdens (ZAG) en met name ook rondom ontslag moment. NB wie is leidend?
- Vooraf afspreken wat te doen als opname averechts dreigt te werken. Wanneer is het helpend / wanneer schadelijk?

## Doel:

- primair voor patient en / of systeem en / of behandelteam?
- welke interventies worden verwacht van de kliniek? Bv medicatie instellen / ECT / mn steunen –structureren? En wat mbt suicidaliteit?

# Tijdens opname



# Opname gesprek



- Zowel in aanwezigheid van arts als vpk samen met patiënt en liefst contact persoon
- Risicotaxatie tav suïcidaliteit en daaraan gekoppeld bepalen setting (open / gesloten), verpleegkundige interventies en al dan niet vrijheden binnen en ook evt buiten de instelling
- Hierbij wordt gebruik gemaakt van een faseringsplan(?)

# Faseringsplan



**fase 5** (Rood)

**Permanente observatie**

**Ernstige  
suïcidaliteit**

**Fase 4** (Oranje)

**Supervisie (verdeling)**

**Fase 3** (geel)

**Geen vrijheden buiten  
kliniek**

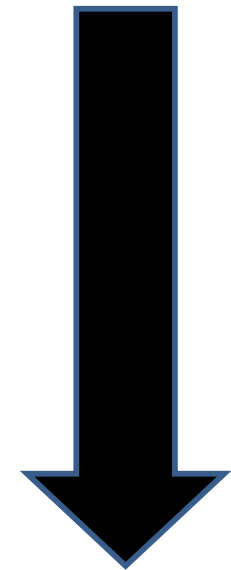
**Fase 2** (Groen)

**Vrijheden buiten kliniek  
(verdeling)**

**Fase 1** (Blauw)

**Vorbereiding ontslag**

**niet suïcidaal**



# Fasering/Veiligheidsplan de Winter ea 2010 & 2011, 2016



- Dagelijkse registratie en bijstelling (werkdagen) van het plan en daarmee ook, indien passend, setting
- Zoveel mogelijk neuzen naar 1 kant
  - Eenduidigheid en duidelijkheid binnen het gehele team, systeem, ambulant





## Verdeling (hoogste tijdens opname)

|                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| Fase 5 (hoog risico) | n = 45 (3.5%)   |
| Fase 4 (hoog risico) | n = 92 (7.1%)   |
| Fase 3 (laag risico) | n = 760 (59.5%) |
| Fase 2 (laag risico) | n = 359 (28.0%) |
| Fase 1 (laag risico) | n = 25 (1.9%)   |

# Casus



- Psychotische jongeman met imperatieve hallucinaties die met crisismaatregel is opgenomen nadat hij dreigde zijn eigen buik open te snijden
- Contactname is zeer beperkt
- Welke fase van faseringsplan zou je op insteken? Wat zou er voor nodig zijn om een fase op te kunnen schuiven?

# Wanneer overgaan tot ontslag?



- Als doel bereikt is
- Bij wens van patiënt, indien weloverwogen passend besluit
- Indien opname averechts dreigt te gaan werken
- Sterk systeem

# Discussie



- Wie vindt wat?
- “Breakout room”?/plenair

# Casus



- 23 jarige vrouw
- Complexe PTSS, uit OZ verminderde begaafdheid en ASS. Klinisch m.n. aanwijzingen BPS
- Ingewikkeld systeem
- Zeer veel TS > belasting hulpdiensten
- Commitment problemen
- Dreigt huisvesting te verliezen, ivm overbelasting team
- Eerder langdurig opgenomen geweest met separatie, overbelasting van klinisch team, meerdere TS-en
- Kliniek ontslaat ivm autonomie bevordering (risico regressie)
- Ambulant nog onvoldoende holding. Opstartende fase psychotherapie, wijkteam nog niet opgestart

○ What to do?

# traject



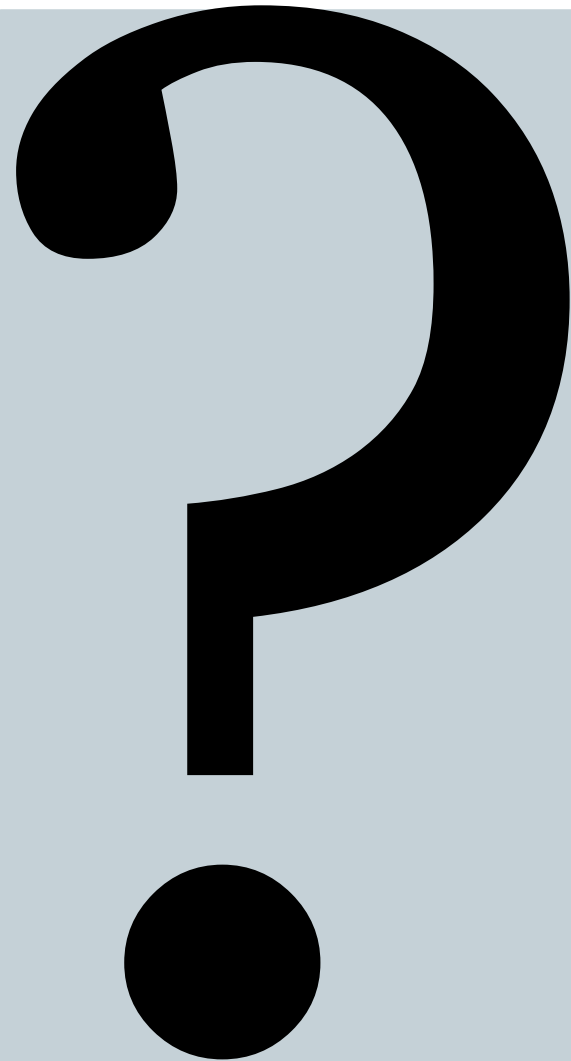
- Wat te doen
- Wat vindt u?
- -
- -
- -
- -
- -
- -

# Take home messages



- Opnamecriteria zijn rekbaar
- Ambulantisering grote invloed en IBT ontwikkeling
- Klinische opname kan bijdragen aan behandeling suïcidaliteit, maar is **niet altijd de oplossing**
- Belang van het hebben van een duidelijk doel / kader als het gaat om overgaan tot opname (transparant)
- Met daarbij goede afstemming met kliniek/systeem/ambulant. Casus samen dragen
- Risicotaxatie dient dagelijks plaats te vinden en op geleide van beeld interventies aanpassen

# Questions





• [info@suicidaliteit.nl](mailto:info@suicidaliteit.nl)

• [www.suicidaliteit.nl](http://www.suicidaliteit.nl)

