



GGZ Rivierduinen

Chronische Suïcidaliteit en 'Risicobeleid'

VJC 2022
Woensdagochtend

*Remco de Winter
Daniëlle Steentjes
Maykel Michiels*

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Disclosure Belangen

Geen (potentiële) belangenverstrengeling

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	Bedrijfsnamen
Sponsoring of onderzoeksgeld Honorarium of andere (financiële) vergoeding Aandeelhouder Andere relatie, namelijk...	Geen

rivierduinen.nl





Remco de Winter

*Psychiater, Geneesheer-Directeur
Onderzoeker Suïcidepreventie
www.suïcidaliteit.nl*



Daniëlle Steentjes

*Ervaringswerker, GGZ-agoog,
Lid suïcidepreventie commissie,
SRH docent.*



Maykel Michiels

Psychiater Crisisdienst



GGZ Rivierduinen

Inleiding

Achtergrond

Een Handreiking

Discussie en Stellingen



rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Een Inleiding over Aarzeling

Wat is goede zorg?
Een risicovolle discussie over risico's

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Vraagstelling van Vandaag:

“Helpt een ‘handreiking risicobeleid’ om de behandelaandacht bij patiënten met ernstig, chronisch suïcidaal gedrag die structureel zorg afhouden, van beveiligen en beperken te verleggen en te houden op ambulant behandelen?”

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Epidemiologie

Acute suïcidaliteit als presentatie (suïcides) – 147–275/100.000

Chronische suïcidaliteit (suïcides) – Zeldzamer

Chronische suïcidaliteit, afhoudend zorg (suïcides) – Zeldzaam

Aantallen in zorg voor onze instelling heden:

Rivierduinen: 15-20 op 22.000 patiënten in een regio (750.000 -1.2milj)

Schatting: 1–5 /100000 (n = 180 – 900 mensen in Nederland?)

Handvol cases bij Rivierduinen passend bij thema vandaag,

Echter: **allen high-impact cases***

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Behandeling

	Acute Suïcidaliteit	Chronische Suïcidaliteit (Persoonlijkheidsstoornissen)
Beoordeling	Contact, Diagnostiek, Wilsbekwaamheid, Naasten Continuïteit Zorg, Veiligheid	Contact, Diagnostiek, Wilsbekwaamheid, Naasten Continuïteit Zorg, Veiligheid
Opname	Ja indien: Ernstige stoornis, ernstige poging, grote risicofactoren, geen ondersteuning, agitatie, weigeren, intoxicaties, sterke doodwens, uitputting (Mogelijk opnemen: Als Ja, maar minder acuut) Mogelijk naar huis: Reactief, gering letaal, steunsysteem goed, coöperatief	Bij voorkeur naar huis: Indien geen Vg. met een TS met hoge letaliteit, maar met een veilige, ondersteunende omgeving en een lopende ambulante behandeling.
Behandeling	Stoornis /oorzaak afhankelijk	Doorgaans ambulant psychotherapeutisch (MBT, DGT, SFT, TFT bij PS) Geduld versus handelen. In geval van acute suïcidaliteit kan het voor zijn eigen veiligheid noodzakelijk zijn om de patiënt voor korte tijd op te nemen.

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

High-Impact cases

Patiënten sjabloon / Vaak enkele factoren gemeen:

- Ernstige persoonlijkheidsstoornis
- Frequentie, ernstige suïcidepogingen met acute presentatie.
- Meerdere opnames: iatrogene schade, time-out constructies, eenzijdig ontslag, afwijzing
- Dwang in het verleden: niet succesvol. Zelfversterkend?
- Geen *lopende* ambulante behandeling: afwijzing door patiënt ('verantwoordelijkheid op papier'), wachttijden, afwijzing door behandelaren of meer dan steunend FACT contact niet haalbaar.
- Tertiaire Centra niet beschikbaar (wachttijsten, afwijzing, reeds doorlopen).
- Uitgeput, machteloos steunsysteem met verwachtingen
- Hoge maatschappelijke druk (gemeente, politie, ministerie) en grote verwachtingen
- Tegenoverdracht uit alle richtingen





GGZ Rivierduinen

High-Impact cases

- Ernstige stoornis
- ernstige suïcidepogingen
- Geen *lopende* ambulante behandeling
- Uitgeput, machteloos steunsysteem
- Hoge maatschappelijke druk (gemeente, politie, ministerie)

**Richtlijn:
Veiligheid, Opname, WVGGZ**

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

High-Impact cases

- persoonlijkheidsstoornis
- Frequente suïcidepogingen
- Meerdere opnames: iatrogene schade eenzijdig ontslag, afwijzing
- Dwang niet succesvol. Zelfversterkend?
- Geen *lopende* ambulante behandeling

Praktijk:

- Tegenoverdracht

Schadelijke, niet (structureel) helpende opnamecycli met dwang, eenzijdig ontslag en een ambulante behandeling die steeds verder uit zicht verdwijnt.

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

High-Impact cases

Hoe doorbreek je de impasse van veiligheid, opname, dwang/drang, machteloosheid en tegenoverdracht

Naar passende, evidence-based, ambulante psychotherapie met een oog op lange-termijn herstel

Bij een patiënt met chronische suïcidaliteit, die alle ambulante zorg afhoudt

En door oplopende (maatschappelijke) druk steeds meer de beperking in geforceerd wordt?

rivierduinen.nl





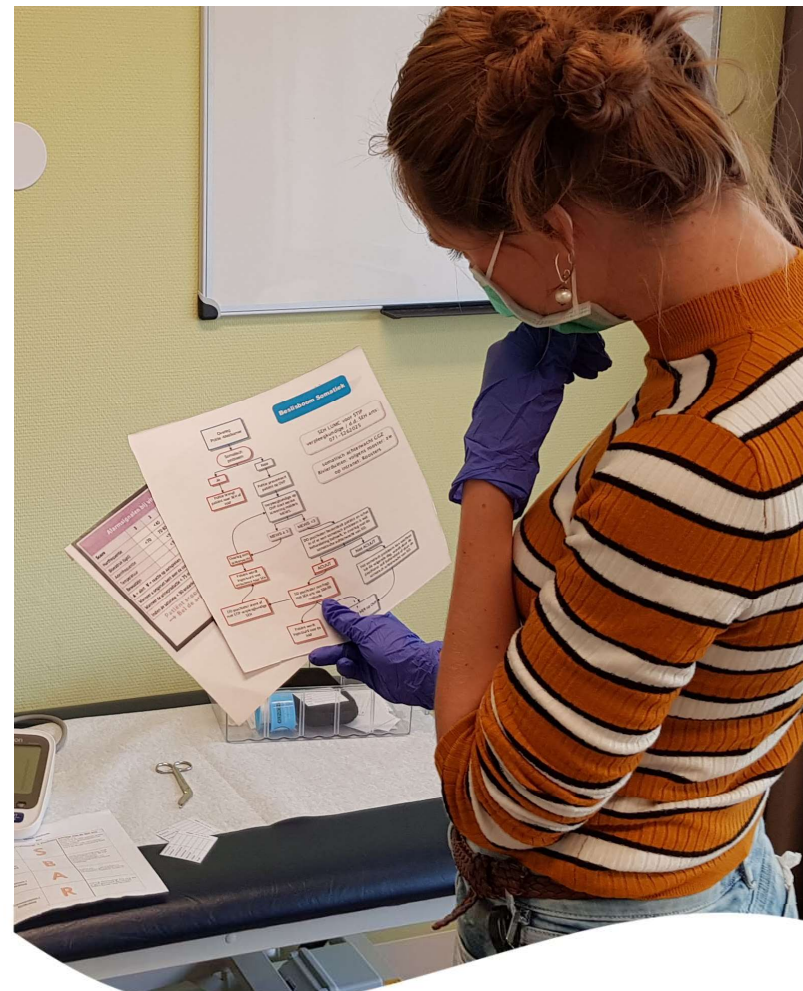
GGZ Rivierduinen

Een Handreiking “Risico Beleid”

Neem uw kopie er even bij

Dan lopen we er snel doorheen!

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Definitie Dilemma

Wat is het?

Bij chronische suïcidaliteit zien we soms dat beschermende maatregelen om gevaren op de korte termijn weg te nemen op gespannen voet kunnen staan met behandeldoelen op de lange termijn. In extremis kan het zijn dat behandeldoelen op de lange termijn nooit aan bod komen, omdat de behandeling niet het niveau van beschermende maatregelen op de korte termijn ontstijgt. Met andere woorden, de behandeling stagneert in een patroon van beschermen en beveiligen, terwijl de onderliggende stoornis inhoudelijk onbehandeld blijft en als bron van recidiverende suïcidaliteit blijft bestaan. Daarnaast zien we frequent bij stoornissen waarbij dit patroon ontstaat (voornamelijk de borderline persoonlijkheidsstoornis) dat het toepassen van beschermende en beperkende maatregelen een dynamische positieve feedbackloop creëert van suïcidaal en zelfbeschadigend gedrag, waardoor meer beveiliging en beperking noodzakelijk is en dit potentieel iatrogene schade geeft. Maar ook leidt dit tot een vicieuze cirkel, die maakt dat structurele behandeling steeds minder mogelijk wordt, en gevoelens van machteloosheid de overhand kunnen nemen bij de patiënt en hulpverlening.

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Definitie 'Risicobeleid'

'Risicobeleid':

Het weloverwogen en in goed overleg aanpassen van het behandelplan van een patiënt met chronische suïcidaliteit, zodat bij suïcidaliteit minder of geen acute beschermende/beveiligende maatregelen genomen worden, omdat deze maatregelen niet doelmatig gebleken zijn, iatrogene schade geven of mogelijk hebben gegeven, en eigenlijke behandeldoelen in de weg staan.

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

Definitie Voorwaarden

De risico's

Er zijn meerdere risico's verbonden aan een risicobeleid.

Het meest voor de hand liggende is dat het niet nemen van beveiligende of beschermende maatregelen bij suïcidaliteit, ertoe leidt dat er onverhoopt een suïcide plaatsvindt.

Een ander belangrijk risico is dat hulpverleners de patiënt zorg onthouden, vanuit de overweging dat er een risicobeleid is. Een voorbeeld hiervan is dat een patiënt niet beoordeeld wordt door een crisisdienst buiten kantoor tijden, omdat er sprake is van een risicobeleid.

Het formuleren van een risicobeleid draait echter om het (structureel) bieden van een uiteindelijk doelmatiger alternatief dan om het ontzeggen van zorg die normaliter uitgevoerd wordt.

Inbedding

Het voeren van een risicobeleid wordt gedaan met het oog op een beter alternatief: een effectieve doorgaans ambulante (psychotherapeutische) behandeling. Een discussie danwel afweging tot het voeren van een risicobeleid, kan alleen gevoerd worden in het licht van een lopend ambulant behandeltraject waarbij er sprake is van perspectief en hoop. Idealiter is dat een goed lopende

Zorgvuldigheid bij het opstellen van het beleid

Om een risicobeleid te formuleren dat succesvol is, zijn er enkele zorgvuldigheidsoverwegingen waaraan voldaan moet worden:

Vastleggen

Een risicobeleid, eenmaal besproken met patiënt, vertegenwoordiger en naasten en medebehandelaren wordt vastgelegd in het behandelplan van patiënt. Het behandelplan bevat een beschrijving van het

rivierduinen.nl



Risicobeleid	Aanwezig/ beschrijving	Afwezig (reden)
Sprake van chronisch suïcidaal gedrag		
Reguliere behandelopties niet doelmatig of schadelijk		
Ambulante inbedding		
Therapeutische werkrelatie		
Besproken met de patiënt		
Besproken met belangrijke derden		
Actueel en aanwezig CSP		
In behandelplan opgenomen		
Binnen wettelijke kaders overleg ketenpartners/derden		
Eenduidigheid behandelteam		
Reguliere evaluaties gepland		
Overstijgende bespreking management/GD		
Afspraken rondom BOR/TOR		
Elke beoordeling geen “acuut op chronisch”/verandering		



Verwachte Voordelen	Potentiële Nadelen
Duidelijke doelstelling, helder te formuleren en te bespreken met patiënt en naasten <i>Kwaliteit behandeling</i>	Kans aanwezig (high-impact cases) dat patiënt of naasten niet achter het beleid staan. Wat is dan de waarde? <i>Status en betekenis van beleid?</i>
Structurele afweging per casus, eenduidig en minder gekleurd door tegenoverdracht en inter-individuele variabelen <i>Kwaliteit behandeling</i>	Bedoelde structurele, zorgvuldige afweging per casus wordt een 'checklist'. <i>Toegevoegde waarde risicobeleid?</i>
Zorgvuldigheidseisen gedefinieerd, veel care-as-usual wordt geëxpliciteerd. Behandelplan is goed in orde gemaakt. <i>Kwaliteit behandeling</i>	Beleid kan nooit bindend zijn; elke nieuwe situatie vraagt een nieuw oordeel. Wat is de waarde? <i>Status en betekenis van beleid?</i>
Houvast voor behandelteams en platform voor intercollegiale beleidsvorming om het overzicht, en het 'geduld' te kunnen hebben zoals bedoeld in GM suïcidaal gedrag. <i>Tegenoverdracht, Kwaliteit behandeling</i>	Risico op 'gelegitimeerde' verwaarlozing, afwijzing, ontzegging zorg, ondanks expliciete benoeming risico hierop <i>Tegenoverdracht, Kwaliteit behandeling</i>
Uitdragen consensus behandel- en instellingsbeleid naar ketenpartners (politie, gemeenten, etc.) <i>Maatschappelijke druk</i>	Overmatig wens tot vastleggen details, waardoor minder oog voor nieuwe situatie. <i>Pseudo-zorgvuldigheid</i>
	Beperking tot communicatie met ketenpartners door beroepsgeheim <i>Maatschappelijke druk</i>

Tot zover vragen?



GGZ Rivierduinen

Discussie



Onze worsteling met het operationaliseren van deze kwestie

Delen van ervaringen met deze kwestie

Ruimte voor wederzijdse aarzeling

Discussie aan de hand van enkele stellingen

rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

1.



De verantwoordelijkheid van de GGZ bij suïcidaliteit is eindig,
buiten het redelijke ligt de verantwoordelijkheid in het
maatschappelijk domein.

Context



rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

2.



Deze handreiking helpt bij zorgvuldigheid en communicatie, maar biedt onvoldoende om de beschreven impasse te doorbreken.

Doelmatigheid



rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

3.



Deze handreiking is een oplossing voor de verkeerde vraag:
men moet de onderliggende machteloosheid leren verdragen
in plaats van protocolleren.

Doelstelling



rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

4.



De beschreven zorgvuldigheidseisen worden nooit aan voldaan bij de populatie waar de handreiking juist voor bedoeld is.

Doelmatigheid



rivierduinen.nl





GGZ Rivierduinen

5.



Een handreiking is gevoelig voor misbruik en zal gebruikt worden om conflicten te beslechten, patiënten zorg te ontzeggen en hen te 'verwaarlozen'.

Risico's



rivierduinen.nl



6.



Er moet meer capaciteit komen in (tertiaire) behandelcentra voor behandeling van ernstige, chronische, therapieresistente suïcidaliteit (bijvoorbeeld LIZ en CIB bedden).

Behandelaanbod



Dank voor uw Aandacht en Bijdrage!





GGZ Rivierduinen

Literatuur

Koekkoek BW Kaasenbrood AJA. Behandelen van chronische suïcidaliteit vraagt om risico nemen b.w. koekkoek, a.j.a. kaasenbrood. tijdschrift voor psychiatrie 50(2008)5, 283–287

Van Luyn B, Kaasenbrood A. Suïcidaliteit in de acute en sociale psychiatrie. In: Kerkhof A, Van Luyn B, editors. Suïcidepreventie in de praktijk. Houten: Boh Stafleu Van Loghum; 2010. p. 217–34.

Jobes DA. Suicidal blackmail: Ethical and risk management issues in contemporary clinical care. . In: Johnson WBK, G. P. , editor. Casebook on ethically challenging work settings in mental health and the behavioral sciences New York Oxford University Press; 2011.

van de Koppel M, Mérelle S.Y.M. , Stikkelbroek Y.A.J. , van der Heijden P.T. , Spijker J., Popma A., Creemers D.H.M. . Behandelbeleid bij vrouwelijke adolescenten gegijzeld door chronische suïcidaliteit. Tijdschr Psychiatr. 2022;64(4):214–219

