

Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

*A.M. van Hemert, A.J.F.M. Kerkhof, J. de Keijser, B. Verwey, C. van Boven,
J.W. Hummelen, M.H. de Groot, P. Lucassen, J. Meerdinkveldboom, M.
Steendam, B. Stringer en A.A. Verlinde (Werkgroep MDR Diagnostiek en
behandeling van suïcidaal gedrag) en G. van de Glind (projectleiding)*

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Nederlands Instituut
van Psychologen (NIP), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
(V&VN)

De Tijdstroom, Utrecht



© 2012 Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen
E-mail: info@nvvp.net
Omslagontwerp: Cees Brake bno, Enschede

Uitgegeven door De Tijdstroom uitgeverij BV, Postbus 775, 3500 AT Utrecht.
Internet: www.tijdstroom.nl
E-mail: info@tijdstroom.nl

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen.

Waar dit mogelijk was is aan auteursrechtelijke verplichtingen voldaan. Wij verzoeken eenieder die meent aanspraken te kunnen ontlenuen aan in dit boek opgenomen teksten en afbeeldingen, zich in verbinding te stellen met de uitgever.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk en uitsluitend bij de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie aanvragen. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 3051, 2130 KB Hoofddorp.

Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Financiering: ZonMw, programma KKCZ.

Opdrachtgevers: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP).

Organisatie: Trimbos-instituut.

Eindredactie: M.H. de Groot en G. van de Glind.

Deze multidisciplinaire richtlijn is geautoriseerd door de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN).

Deze richtlijn is geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing verklaard kan worden. Standaarden zijn dwingend en men dient er in principe niet van af te wijken. Van richtlijnen mag in individuele gevallen, mits beredeneerd, afgeweken worden. Ze zijn bedoeld om rationeel klinisch handelen te ondersteunen.

Deze richtlijn is ook beschikbaar via www.ggzrichtlijnen.nl.
ISBN 978 90 5898 223 0
NUR 875

Inhoud

Voorwoord

Samenvatting

- 1 Inleiding — 11
 - 2 Visie op suïcidaal gedrag — 12
 - 3 Algemene principes bij diagnostiek en behandeling — 15
 - 4 Het diagnostische proces — 18
 - 5 Schema voor behandeling — 24
 - 6 Professioneel handelen na een suïcide — 26
 - 7 Aanbevelingen voor spoedeisende hulp (SEH) en huisarts — 28
 - 8 Wet- en regelgeving in de praktijk — 30
- Literatuur — 34

DEEL 1 ALGEMEEN

Hoofdstuk 1 Inleiding

- 1 Inleiding — 37
 - 2 Doelstelling en doelgroep — 38
 - 3 Afbakening — 39
 - 4 Werkwijze — 41
 - 5 Leeswijzer — 43
- Literatuur — 44

Hoofdstuk 2 Visie op suïcidaal gedrag

- 1 Inleiding — 47
 - 2 Definitie — 47
 - 3 Oorzaken — 49
 - 4 Herkennen van suïcidaal gedrag — 51
 - 5 Diagnostisch doel — 52
 - 6 Wilsbekwaamheid en diagnostiek — 53
 - 7 Behandeling — 55
 - 8 Risicoschatting — 57
- Literatuur — 58

Hoofdstuk 3 Algemene principes bij diagnostiek en behandeling

- 1 Inleiding — 61
- 2 Contact maken — 62
- 3 Zorg voor veiligheid — 65
- 4 Omgaan met naasten — 70
- 5 Continuïteit van zorg — 71
- Literatuur — 74

DEEL 2 DIAGNOSTIEK

Hoofdstuk 4 Het diagnostische proces

- 1 Inleiding — 79
- 2 Specifieke personen en situaties — 79
- 3 Professioneel vragen naar suïcidaal gedrag — 84
- 4 Vragenlijsten en observatie-instrumenten — 85
- 5 Aspecifieke observeerbare factoren — 86
- 6 Risico op uitlokken suïcidaal gedrag — 88
- 7 Herhaalfrequentie — 89
- 8 Onderzoek bij intoxicatie — 90

Hoofdstuk 5 Stress- en kwetsbaarheidsfactoren

- 1 Inleiding — 93
- 2 Kwetsbaarheidsfactoren — 93
- 3 Stressoren — 105
- 4 Structuurdiagnose, prognose en behandelplan — 120

Hoofdstuk 6 Diagnostiek bij specifieke groepen

- 1 Inleiding — 125
- 2 Extra onderzoek voor specifieke groepen en omstandigheden — 125
- 3 Jongeren — 125
- 4 Ouderen — 134
- 5 Immigranten — 140
- 6 Herhaald suïcidaal gedrag — 143

Literatuur bij deel 2

- Wetenschappelijke onderbouwing — 147
- Niet verwerkt in wetenschappelijke onderbouwing — 155

DEEL 3 BEHANDELING

Hoofdstuk 7 Eerste interventies

- 1 Inleiding — 171
- 2 Somatische, psychiatrische en psychosociale interventies — 169
- 3 WGBO en Wet Bopz — 176
- 4 Therapietrouw — 179
- 5 Non-suicidecontract — 181
- 6 Signalerings- of veiligheidsplan — 184

Hoofdstuk 8 Behandeling op langere termijn

- 1 Inleiding — 187
- 2 Medicamenteuze en biologische interventies — 187
- 3 Probleemoplossingsbenaderingen en cognitieve gedragstherapie — 194
- 4 Stress-kwetsbaarheidsfactoren — 197
- 5 Verpleegkundige interventies en methodieken — 205
- 6 Chronisch suïcidaal gedrag — 208

Hoofdstuk 9 Behandeling van specifieke groepen

- 1 Inleiding — 213
- 2 Jongeren — 213
- 3 Ouderen — 219

Literatuur bij deel 3

- Wetenschappelijke onderbouwing — 225
- Niet verwerkt in wetenschappelijk onderbouwing — 233
- Literatuur uit inleidingen en overige overwegingen — 234
- Richtlijnen — 235

DEEL 4 NA EEN OVERLIJDEN DOOR SUÏCIDE

Hoofdstuk 10 Professioneel handelen na een suïcide

- 1 Inleiding — 239
 - 2 Direct na een suïcide — 239
 - 3 Opvang van nabestaanden — 242
 - 4 Risicoschatting van problemen in verliesverwerking — 245
 - 5 De professional als nabestaande — 247
 - 6 Melden aan Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) — 247
- Literatuur — 248

BIJLAGEN

Bijlage 1 Samenstelling werk- en klankbordgroep en focusgroepen	— 253
Bijlage 2 Overzicht van de aanbevelingen	— 255
Bijlage 3 Aanbevelingen voor spoedeisende hulp (SEH) en huisarts	— 273
Bijlage 4 Onderzoek en indicatiestelling	— 281
Bijlage 5 Gezondheidszorgwetgeving	— 295
Bijlage 6 Implementatie van deze richtlijn	— 317
Bijlage 7 Bewijsniveaus	— 321

De volgende bijlagen zijn te vinden op:

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

Bijlage 8 Bewijstabellen diagnostiek

Bijlage 9 Bewijstabellen behandeling

Voorwoord

Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag vragen veel van zorgprofessionals. Enerzijds gaat het bij vragen over leven en dood om hoogst-persoonlijke en existentiële thema's, waarbij niemand als bijzondere deskundige kan worden aangemerkt. Anderzijds weten we uit onderzoek dat psychiatrische stoornissen en emotionele problemen bij suïcide een grote rol spelen en dat de denkprocessen bij suïcidale mensen vaak ernstig verstoord zijn. In dit krachtenspel moet de zorgprofessional naar beste kunnen een persoonlijk contact aangaan met de betrokkene en de naasten, zich op de hoogte stellen van de toestand, en in wijsheid afwegen welke interventies het meest passend zijn om ernstig onheil af te wenden. Eenduidige antwoorden zijn meestal niet voorhanden.

Bij het opstellen van de richtlijn heeft de werkgroep zich gebaseerd op de beschikbare evidentie, op bestaande internationale richtlijnen, en op een klankbordgroep (zie bijlage 3) van deskundigen en van vertegenwoordigers van beroepsverenigingen en van patiëntenverenigingen. Daarbij is gebleken dat in de praktijk de evidentie voor de besluitvorming belangrijke beperkingen kent. De uitkomst van een suïcidaal proces valt op basis van alle beschikbare evidentie nu eenmaal niet betrouwbaar te voorspellen. Daarmee is echter niet gezegd dat er geen basis is voor het handelen van professionals in situaties die als risicovol worden ingeschat. De basis voor het handelen zal eerder liggen in overwegingen van goede klinisch praktijkvoering dan in 'harde' evidentie. De evidentie geeft een richting, maar de besluitvorming is praktisch.

De richtlijn is multidisciplinair opgesteld in opdracht van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP) en het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). De primaire doelgroepen zijn huisartsen, psychologen, psychiaters en psychiatrisch verpleegkundigen, maar de werkgroep meent dat de aanbevelingen ook voor anderen van belang kunnen zijn.

In de laatste 25 jaren is het aantal suïcides per hoofd van de bevolking in Nederland en ook daarbuiten gestaag afgenomen. Aangenomen mag worden dat maatschappelijke factoren en de kwaliteit van de gezondheidszorg daarbij een rol spelen. Er zijn kennelijk factoren die het aantal suïcides beïnvloeden. Het gaat dan niet alleen om de diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, zoals besproken in deze richtlijn, maar ook om de behandeling van psychische stoornissen, waaronder de behandeling van depressie. De daling van het aantal suïcides is de laatste jaren gaan afvlakken. Dat is een reden om preventie hoog op de agenda te houden. Het gaat bij de preventie om een complex samenspel van maatschappelijke factoren, beschikbaarheid van middelen en het functioneren van

de gezondheidszorg. Een zorgprofessional die weet hoe te handelen bij suïcidaal gedrag, is daarvan een onmisbaar onderdeel. Het is de hoop van de werkgroep dat de richtlijn een praktische handreiking biedt voor het professioneel handelen bij suïcidaal gedrag.

Bert van Hemert, voorzitter