

Project Integrale Zorg Suïcidepogers

Rita Vanhove
DAGG Kapelstraat 67
3920 Lommel
011/54.23.62

rita.vanhove@dagg-cgg.be

Eva De Jaegere
Eenheid voor
zelfmoordonderzoek
UGent

09/33.24.373

Eva.DeJaegere@ugent.be

www.pizs.be



Overzicht

- ❑ Inleiding: project integrale zorg suïcidepogers
- ❑ IPEO1
- ❑ IPEO2
- ❑ Stand van zaken en toekomst project integrale zorg suïcidepogers

Inleiding

Suïcidepreventieactieplan Vlaamse Overheid Daling in aantal suïcides van 8% in 2010 t.o.v. 2000

- Doelstellingen:
 - Daling in het aantal suïcidepogers
 - Daling in het aantal mensen met suïcidale ideatie
 - Daling in het aantal mensen met een depressie

Waarom doelgroep suïcidepogers?

- ❑ Suïcidepoging = belangrijkste klinische risicofactor voor suïcide
- ❑ Recidieven komen veel voor in Vlaanderen
- ❑ Bij patiënten die het ziekenhuis vroegtijdig verlaten en geen evaluatie → hoog risico
- ❑ Comorbiditeit: psychiatrische stoornissen (90%), persoonlijkheidsstoornissen (40%)
- ❑ Motivatie voor behandeling ontbreekt vaak, lage therapietrouw

Situatie in Vlaanderen

- ❑ Patiënten melden zich rechtsreeks aan in AZ (huisarts niet betrokken)
- ❑ Patiënten verlaten het ziekenhuis snel, evaluatie en opvang onder druk
- ❑ Hulpverleners gespecialiseerd in geestelijke gezondheid niet altijd beschikbaar in AZ
- ❑ Niet elk AZ heeft psychiatrische afdeling
- ❑ Populatie bekend?
- ❑ Vervolzorg? lage therapietrouw

Uitgangspunten

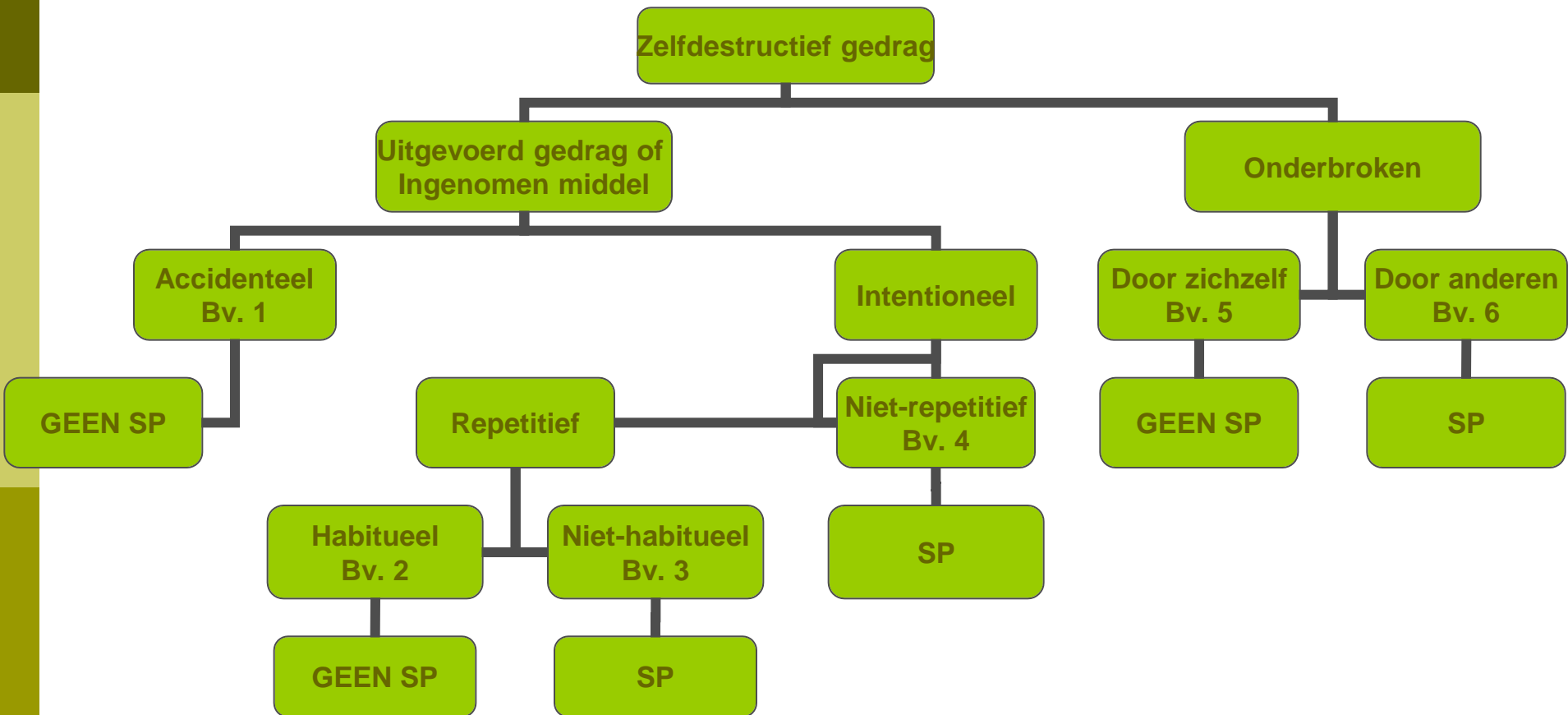
- ❑ Goed management start op spoedafdeling
- ❑ (Spoed)personeel belangrijk positieve attitude en kennis
- ❑ Semi-gestructureerd evaluatieprocedure aangewezen: inschatten risico én noden
- ❑ Evaluatieprocedure is therapeutisch en bevordert motivatie voor behandeling
- ❑ Niet-medisch personeel en klinisch personeel kunnen getraind worden om: een eerste evaluatie te doen, goede zorg te verstrekken en effectieve nazorg te regelen
- ❑ Outreaching verbetert therapietrouw

Hawton 2005, van Heeringen 1999 , Haw 2001, Hickey 2001

Project Integrale Zorg Suïcidepogers

Zorg voor suïcidepogers (en familie) optimaliseren

- Zorgpad: zorgprocessen aansluitend in en buiten het ziekenhuis DOEL=ketenzorg
- 'Tool' IPEO Instrument Psychosociale Evaluatie en Opvang integreren in zorgpad
- training personeel
- communicatie, rapportage standaard geregeld
- huisarts inschakelen
- verzamelen data voor registratiestudie



Instrument Psychosociale Evaluatie en Opvang

□ IPEO 1:

- Doel: eerste psychosociale evaluatie en opvang
- Afname door spoedverpleegkundige of -arts

□ IPEO 2:

- Doel:
 - Verdere inschatting van risicofactoren en behandelnoten
 - Opmaken van diagnose/probleemomschrijving
 - Opmaken zorgtraject obv risico-inschatting
- Afname psy-personeel

IPEO 1

□ Info bij aanmelding

- Hoe werd de patiënt gevonden? Reactie patiënt en significante anderen?
- 37% Poging onderbroken
- Aanmelding:
 - 18,8% eigen initiatief
 - 50,% dienst 100
 - 11,6% politie
 - 10% HA of ander ZH
 - 32,5% anderen

IPEO 1

- ❑ Ernst lichamelijk letstel
 - ❑ 41,7% Geen
 - ❑ 40,9% Beperkt
 - ❑ 12,3% Ernstig
 - ❑ 5% Levensbedreigend

IPEO 1

□ Methode(n)

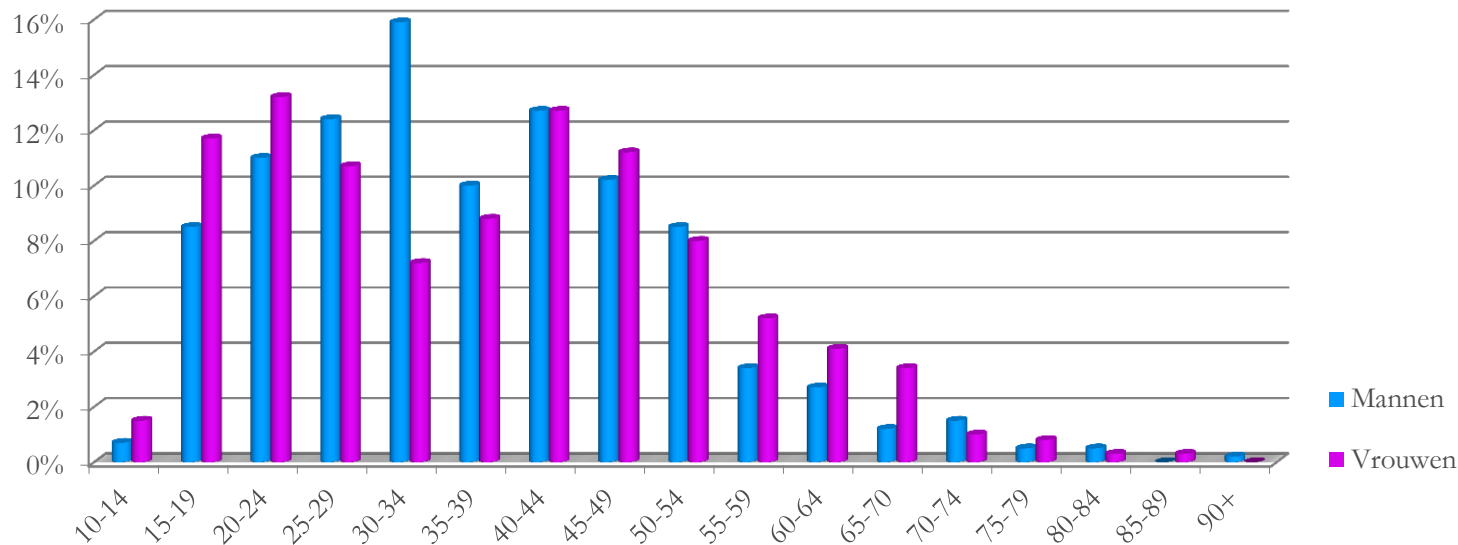
- 73,6% zelfvergiftiging
 - 63,6% benzodiazepines/andere sedatieven
 - Significant < ♂
- 21,4% zelfverwonding
 - 37,4% scherp voorwerp
 - 25,9% verhänging
 - Significant > ♂
- 5% beide

IPEO 1

□ Sociodemografische gegevens

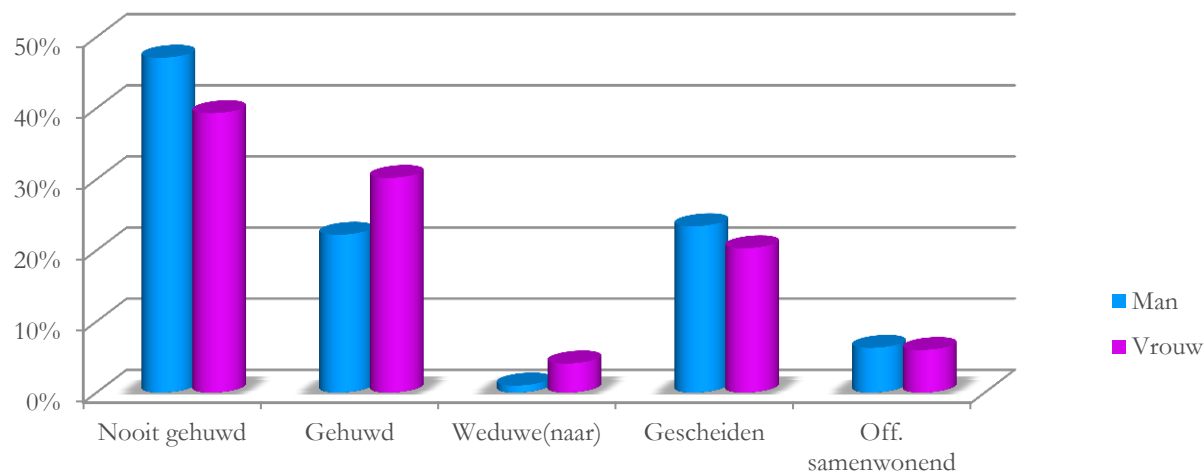
■ Geslacht & leeftijd:

- 60,1% vrouwen
- 39,9% mannen
- Gem. lft: 37,5 jaar (min. 13; max 90)
- Hoogste absolute aantal pogers: 20-24 jr en 40-44 jr
- 1/3 is tss 15 en 29 jr



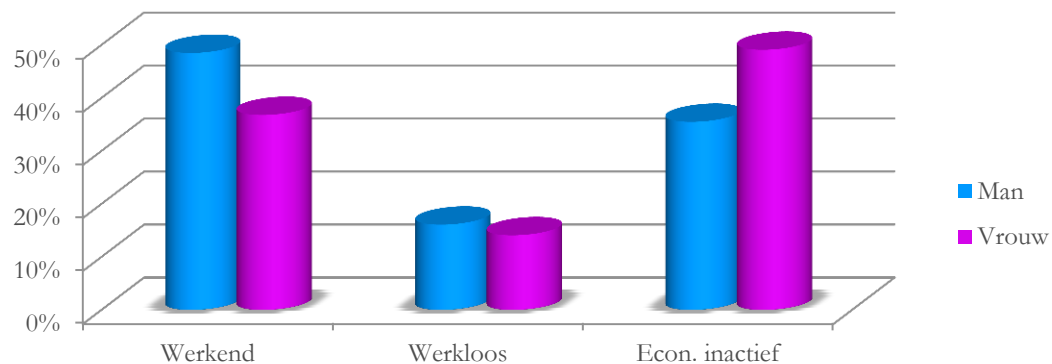
IPEO 1

- Burgerlijke staat:
 - 42,4 % ongehuwd
 - ♂ significant > ongehuwd en significant < weduwnaar of gehuwd



IPEO 1

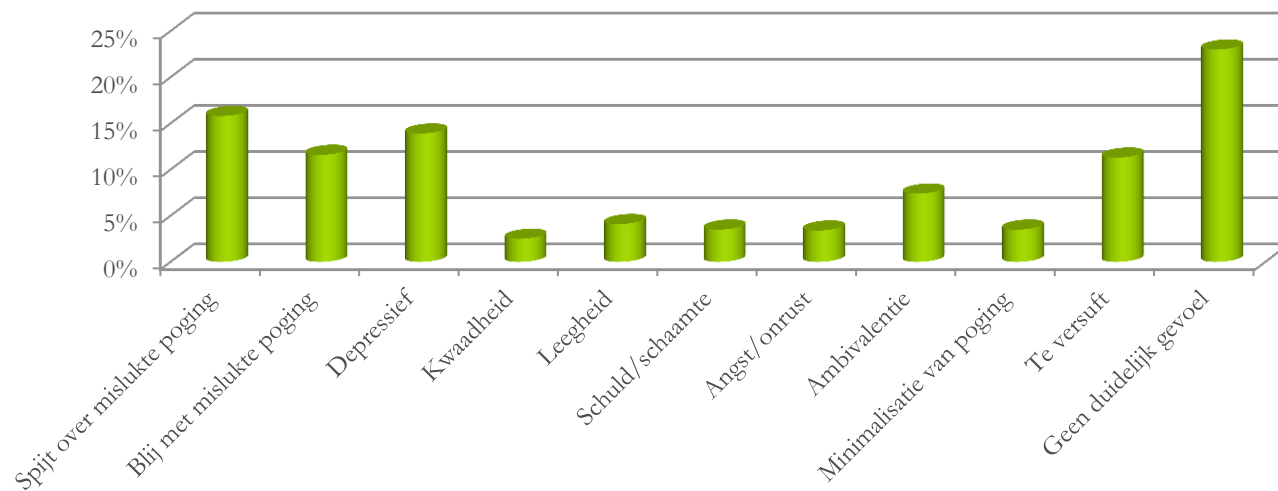
- Woonsituatie:
 - Significant > ♂ woonden alleen (38,2%)
- Kinderen:
 - Meer dan 50% had kinderen
- Economische toestand:
 - 43,6% economisch inactief
 - Vnl. invalieden en studenten



IPEO 1

□ Inschatting van emoties

■ Gevoelens:



■ Hopeloosheid:

- 49,9% toekomst eerder negatief
- 25,7% eerder positief (signifcant meer ♂)
- 24,4% ambivalent

IPEO 1

- Medicatiegebruik

- Eerdere suïcidepogingen:
 - 53,5% voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag
 - 23,8% > 2 pogingen
 - 45,8% poging in het voorbije jaar
 - Meer dan 4/5 medisch behandeld
 - Meer dan 2/3 psychisch behandeld

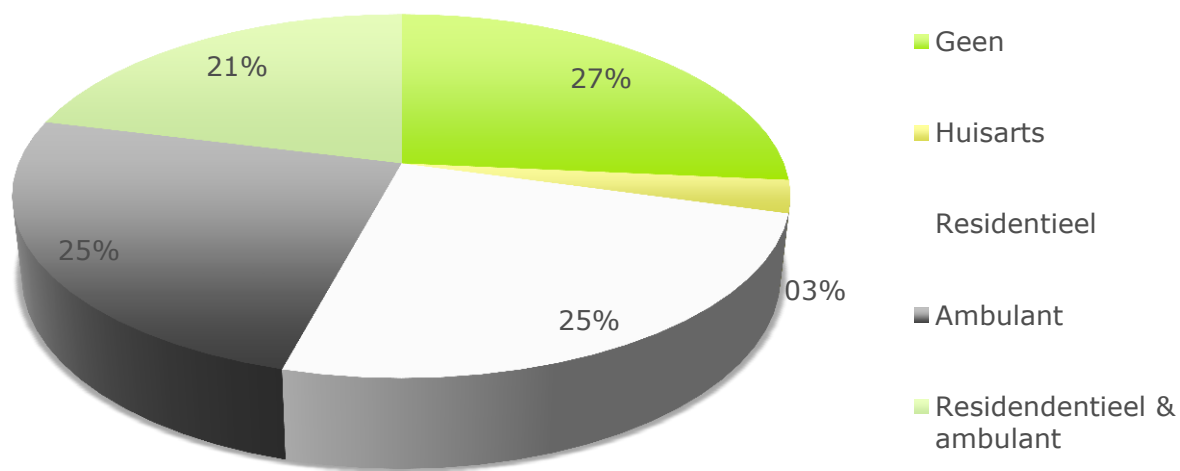
IPEO 1

- Sociaal netwerk en steun
 - Meeste steun bij familie (53,1%)
 - Bijna 1/10 niemand

- Bereidheid tot verdere begeleiding
 - Slechts 15% weigerde

IPEO 1

□ Psychiatrische voorgeschiedenis/beh.



IPEO 2

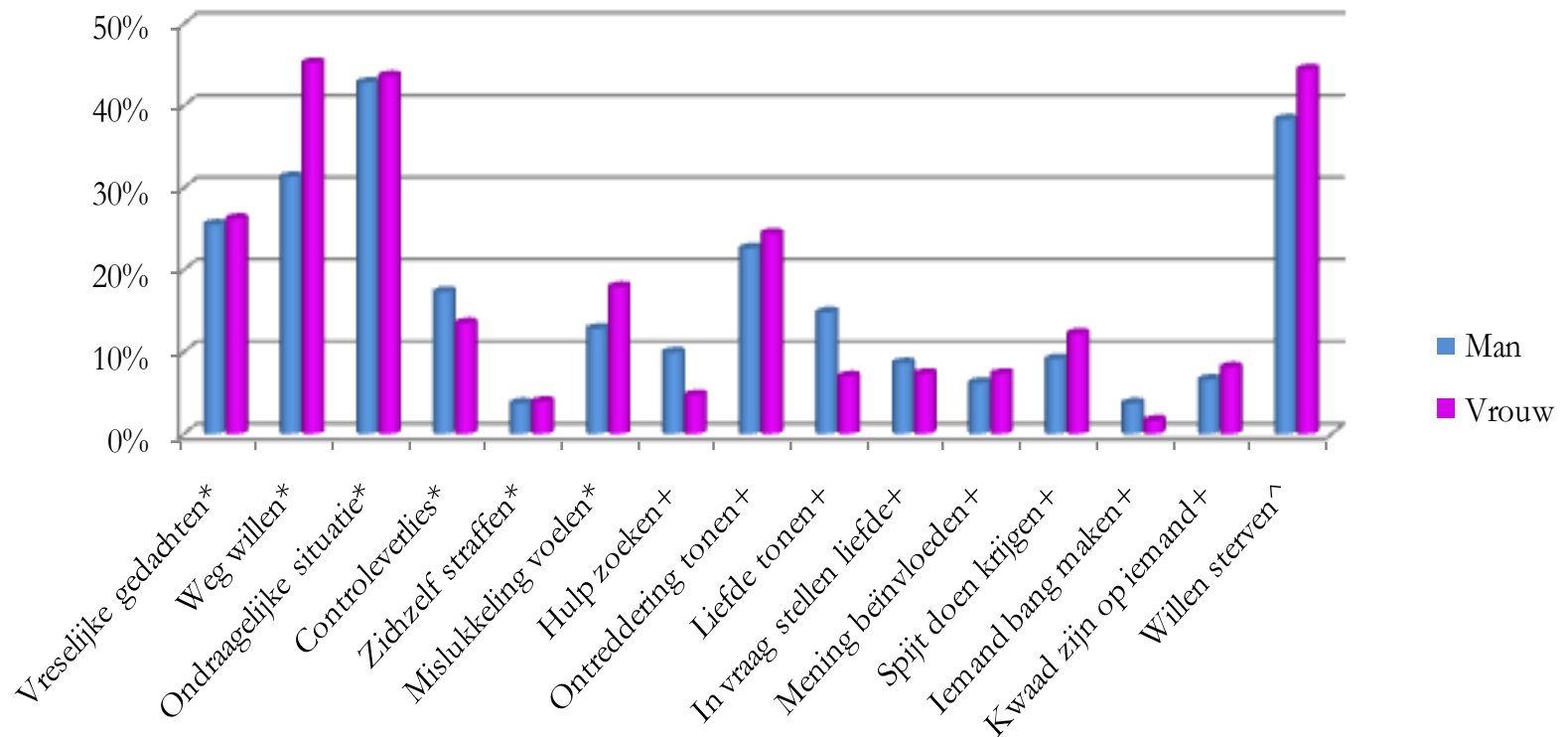
□ Ervaren problemen

- 55% relationele problemen
- 51,3% psychische/psychiatrische klachten
- 31% gevoelens van eenzaamheid
- 30,1% problemen met ouders
- 26,2% werkproblemen

- 22,3% traumatische gebeurtenissen
- 16,5% overlijden/ernstige ziekte belangrijke andere
- 8,5% suïcidaal gedrag belangrijke andere

IPEO 2

□ Motieven



*Intern conflict

+Beïnvloeden/straffen van anderen

^Doodswens

IPEO 2

□ Suïcidegedachten en –plannen:

■ IPEO 1:

- 52,1% geen suïcidale gedachten
- 23,6% zwakke suïcidale gedachten
- 24,3% matige tot sterke suïcidale gedachten

} 49,1% met planning

■ IPEO 2:

- 64,4% geen suïcidale gedachten
- 20,7% zwakke suïcidale gedachten
- 15% matige tot sterke suïcidale gedachten

} 50,7% met planning

IPEO 2

- Suïcidale intentie
 - 39,5% hoge SI
 - Significant hoger bij mannen

- Alcohol- en middelenmisbruik
 - 38,6% mogelijk tot waarschijnlijk misbruik

IPEO 2

□ Zorgbehoeften

■ Vormelijk: 60,3%

- 44,4% ambulante begeleiding
- 36,2% residentiële begeleiding

■ Inhoudelijk: 36,8%

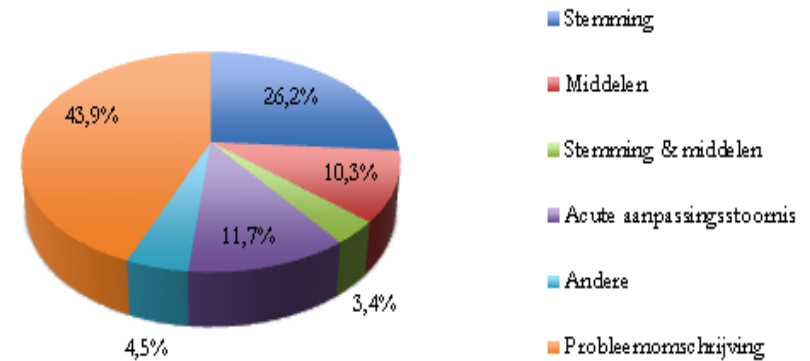
- 39% intrapersoonlijk (werken aan zelfbeeld, depressie)
- 22,5% interpersoonlijk (relatieproblemen)
- 21,6% praktische ondersteuning
- 16,1% rust

IPEO 2

□ Diagnose/probleemomschrijving

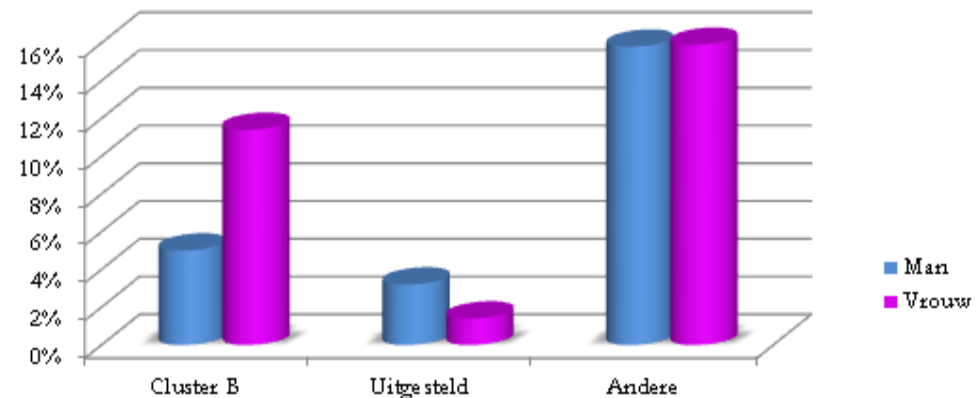
■ DSM As I:

- M: significant meer middelenmisbruik



■ DSM As II:

- V: significant meer cluster B

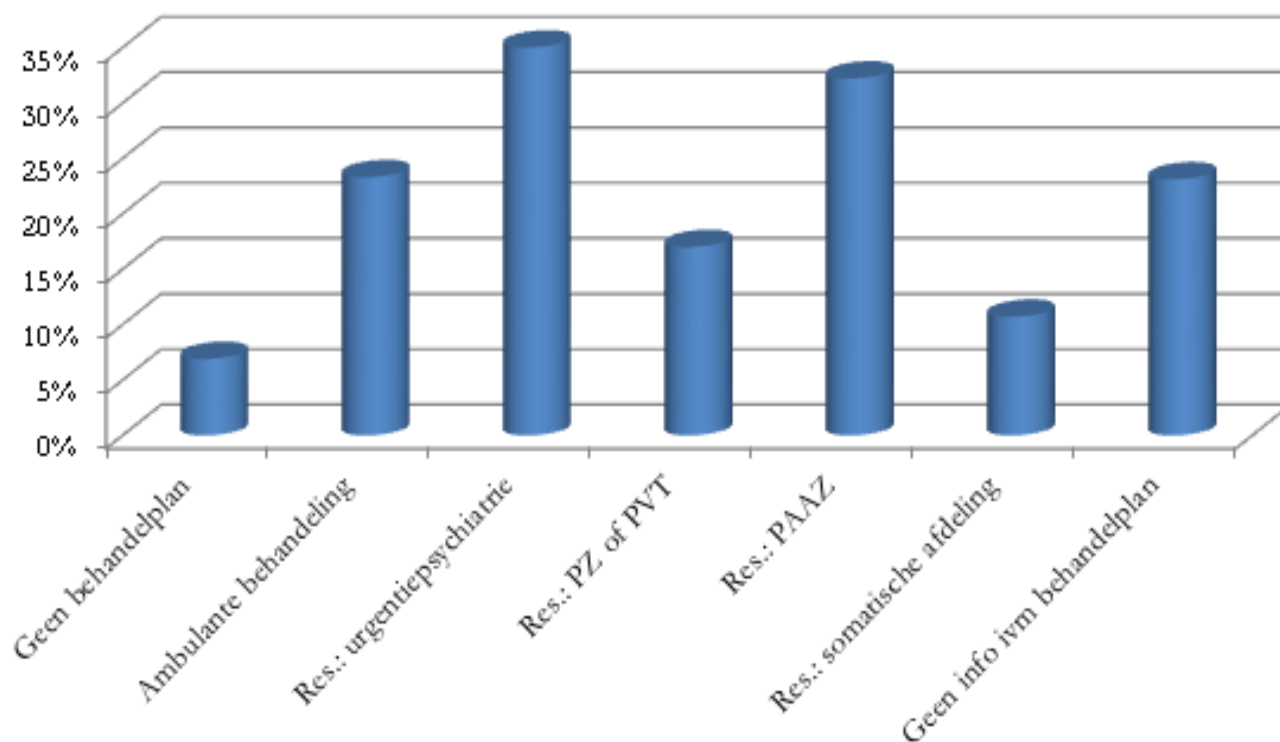


IPEO risicofactoren

- ❑ Levensbedreigend letstel
- ❑ Suïcidale ideatie en plan
- ❑ Gevoelens van hopeloosheid
- ❑ Eerdere suïcidepoging(en)
- ❑ Gebrek aan sociale steun
- ❑ Psychiatrische voorgeschiedenis
- ❑ Niet instemmen met vervolgzorg
- ❑ Sociodemografische gegevens ENKEL in combinatie met andere risicofactoren (gescheiden, alleen wonen, werkloos)
- ❑ Traumatische gebeurtenissen
- ❑ Intern conflict/doodswens als motief
- ❑ Hoge suïcidale intentie
- ❑ Alcohol- en/of drugmisbruik

IPEO 2

□ Zorgtraject



□ Rapport verzonden naar...

Registratie IPEO

□ 2007: 5 ZHen

- UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge, ZH Oost-Limburg Genk, Virga Jesse Hasselt, ZH Maas en Kempen Maaseik

□ 2008: 6 ZHen

- UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge, ZH Oost-Limburg Genk, AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Trudo Sint-Truiden, AZ Zusters van Barmhartigheid Ronse

□ 2009: 12 ZHen

- UZ Gent, AZ Sint-Jan Brugge, ZH Oost-Limburg Genk, AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Trudo Sint-Truiden, AZ Zusters van Barmhartigheid Ronse, AZ Lokeren, ZH Maas en Kempen Maaseik, Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Aalst en Asse, AZ Salvatr Hasselt, AZ Sint-Maarten Duffel en AZ Vesalius Tongeren

□ 2010: 39 ZHen

Inschakelen huisarts bevordert ketenzorg

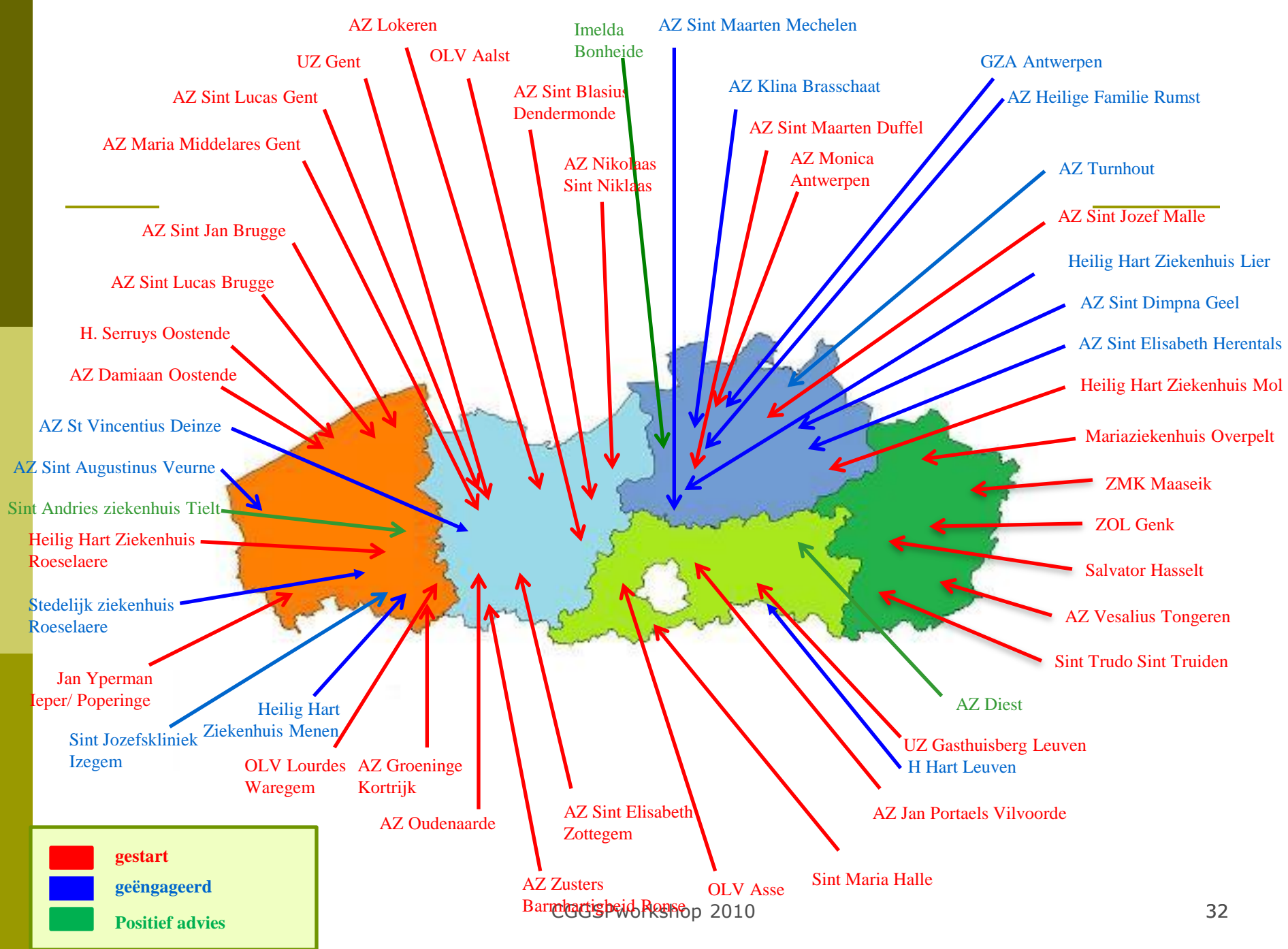
- Huisarts ontvang rapport onmiddellijk bij ontslag
- Flyer= bijlage aan rapport
- Patiënt contacteert huisarts binnen de week na ontslag
- Huisarts doet aan outreaching binnen de 2 weken

Taken CGGsuïcidepreventiewerkers

- Promotie project in AZ en de regio
- Informeren en trainen ziekenhuispersoneel en-artsen
- Informeren en trainen HA (life sessies en e-learning)
- Evaluatie en opvolging in AZ
- Nieuwsbrieven versturen
- Verankering PIZS in vestigingsgebied AZ

Implementatie resultaten

- Alle Vlaamse AZ geïnformeerd (58)
- 42 geëngageerd in project
- Positieve evaluatie in 2010 bij 28 ziekenhuizen



■	gestart
■	geëngageerd
■	Positief advies

Evolutie in 2010

- Evaluatie in 26 ziekenhuizen
- Verankering project in werkingsgebied van het AZ (ketenzorg bij suïcidaliteit)
- Analyse registratiedata op niveau van ziekenhuis, zorgregio, provincie
- Publicatie psycho-educatieve brochure voor patiënt en naasten
- Ontwikkeling IPEO aangepast voor jongeren: KIPEO

Bedankt voor uw aandacht



Rita Vanhove
Eva De Jaegere