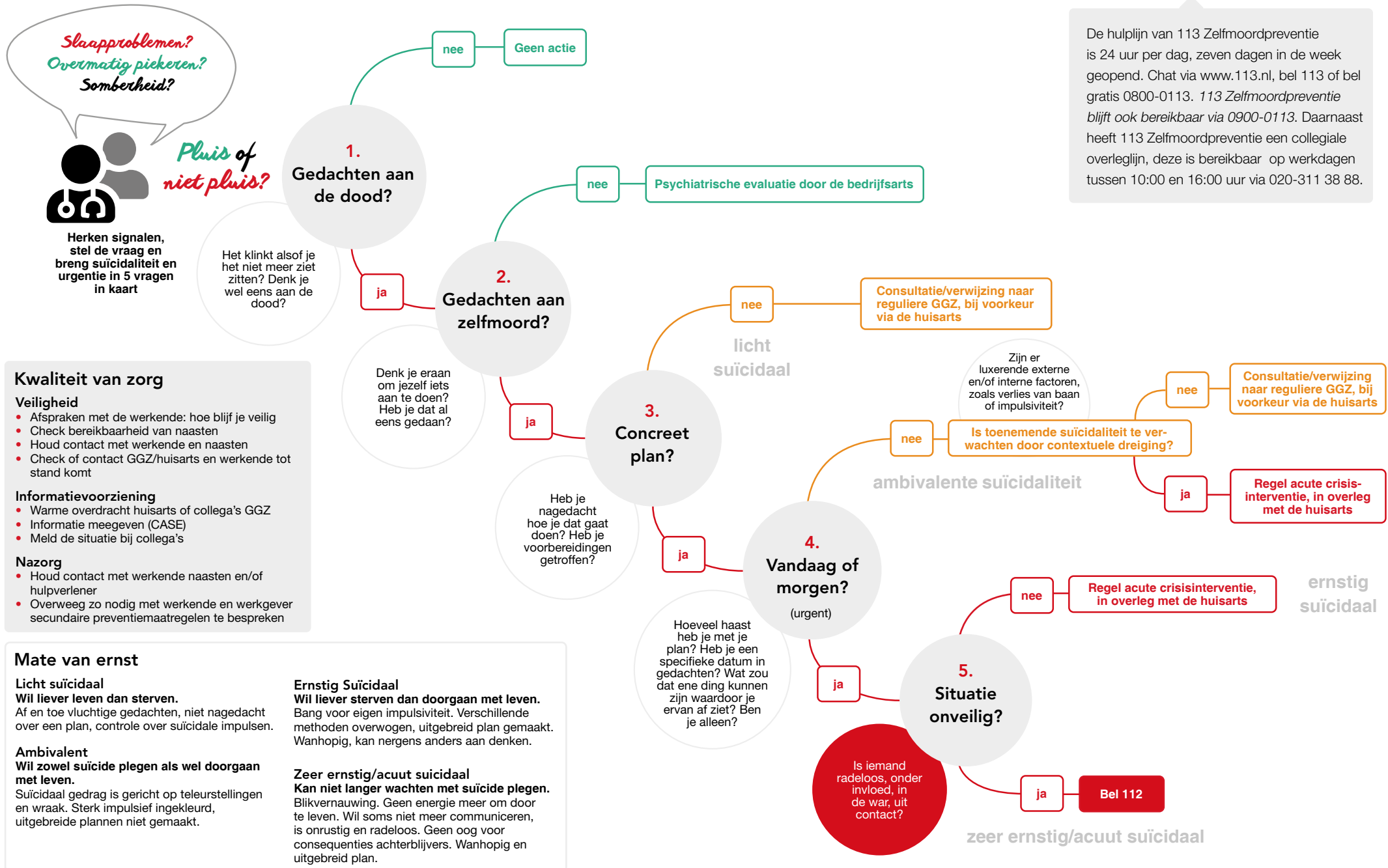


Triagetool voor de bedrijfsarts

5 vragen voor toeleiding naar de juiste hulpverlening



De hulplijn van 113 Zelfmoordpreventie is 24 uur per dag, zeven dagen in de week geopend. Chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113. 113 Zelfmoordpreventie blijft ook bereikbaar via 0900-0113. Daarnaast heeft 113 Zelfmoordpreventie een collegiale overleglijn, deze is bereikbaar op werkdagen tussen 10:00 en 16:00 uur via 020-311 38 88.

- Kwaliteit van zorg**
- Veiligheid**
- Afspraken met de werkende: hoe blijf je veilig
 - Check bereikbaarheid van naasten
 - Houd contact met werkende en naasten
 - Check of contact GGZ/huisarts en werkende tot stand komt
- Informatievoorziening**
- Warme overdracht huisarts of collega's GGZ
 - Informatie meegeven (CASE)
 - Meld de situatie bij collega's
- Nazorg**
- Houd contact met werkende naasten en/of hulpverlener
 - Overweeg zo nodig met werkende en werkgever secundaire preventie maatregelen te bespreken

- Mate van ernst**
- Licht suïcidaal**
Wil liever leven dan sterven.
Af en toe vluchtige gedachten, niet nagedacht over een plan, controle over suïcidale impulsen.
- Ambivalent**
Wil zowel suïcide plegen als wel doorgaan met leven.
Suïcidaal gedrag is gericht op teleurstellingen en wraak. Sterk impulsief ingekleurd, uitgebreide plannen niet gemaakt.
- Ernstig Suïcidaal**
Wil liever sterven dan doorgaan met leven.
Bang voor eigen impulsiviteit. Verschillende methoden overwogen, uitgebreid plan gemaakt. Wanhopig, kan nergens anders aan denken.
- Zeer ernstig/acuut suïcidaal**
Kan niet langer wachten met suïcide plegen.
Blikvernauwing. Geen energie meer om door te leven. Wil soms niet meer communiceren, is onrustig en radeloos. Geen oog voor consequenties achterblijvers. Wanhopig en uitgebreid plan.

Herken de signalen

Niet iedereen die aan zelfmoord praat erover. Er zijn verschillende signalen die erop kunnen wijzen dat iemand aan zelfmoord denkt. Dit kunnen bepaalde uitspraken zijn, maar ook non-verbale signalen.

Stel de vraag bij de werkende die:

- zelf direct of indirect zegt een eind aan zijn leven te willen maken, zich opmerkelijk gedraagt in het contact, afscheid neemt of dingen weggeeft.
- Met een depressie of depressieve klachten leeft.
- ernstig piekert en slaapproblemen heeft, die het verlangen uit om rust te willen. Let hierbij op geagiteerd gedrag en tekenen van vitale uitputting.
- aangeeft klem te zitten. Wiens pijn en problemen zo wanhopig maken dat hij bijna geen uitweg meer ziet. Deze pijn kan veroorzaakt worden door grote life events. Een belangrijke risicofactor is (dreigend) verlies, dat kan materieel of relationeel zijn, maar ook verlies van status of eer.
- aangeeft dat hij nergens bij hoort, iedereen tot last is en niet meer zo bang is voor de dood.
- eerder een poging deed, zelfbeschadigend gedrag vertoont en/of een belaste familieanamnese.
- met chronische pijn of klachten leeft.

Do's & Don'ts

Praten over zelfmoord kan levensreddend zijn. Het vermindert druk en ordent gedachten. Het is de eerste stap naar een oplossing. Een gesprek over zelfmoord kent een aantal Do's en Don'ts.



Benoemen

- “Je zegt dat je het niet meer ziet zitten, bedoel je dat je aan zelfmoord denkt?”
- “Als ik je goed begrijp, denk je aan zelfmoord, klopt dat?”

Concretiseren

- “Je zegt dat je er straks niet meer bent, wat bedoel je met straks?”
- “Je zegt dat het allemaal ellendig is voor je. Wat is er precies zo ellendig voor je?”

Veiligheid

- “Hoe denk je dat je vanavond veilig kunt blijven?”
- “Hoe is het je gelukt om je de afgelopen dagen/weken weer rustiger te voelen?”

Meepraten/instemmen

- “Nou ik snap het best waarom je niet meer wilt leven...”
- “Tja, als ik in jouw schoenen zou staan, zou ik het misschien ook opgeven...”

Een oordeel vellen

- “Dat kun je niet maken!”
- “Wat egoïstisch zeg, denk eens aan je kinderen.”

Snel adviseren

- “Het zou goed zijn om minder te gaan werken, lijkt mij.”
- “Waarom ga je niet vaker lekker sporten?”

Bronnen

De Triagetool is gebaseerd op de volgende kwaliteitsstandaarden:

- Richtlijn Handelen van de bedrijfsarts bij werkende met psychische problemen
- Richtlijn Depressie voor bedrijfsartsen en verzekeringsartsen
- Leidraad Suïcid dreiging en de rol van de verzekeringsarts
- Triagetool Huisartsen

Vraag door

Wanneer de werkende zelfmoordgedachten of -plannen heeft is het belangrijk deze nader uit te diepen aan de hand van de CASE-benadering.

1. Actuele gedachten en gebeurtenissen:

- Denk je eraan om jezelf iets aan te doen?
- Heb je plannen om zelfmoord te plegen?
- Heb je nagedacht hoe je dat gaat doen? Welke methoden heb je overwogen?
- Welke voorbereidingen heb je getroffen?
- Hoeveel haast heb je met je plan? Heb je een specifieke datum in gedachten?

2. Recente voorgeschiedenis:

- Hoe lang speelt dit al? Hoe was dit in de laatste weken?
- Hoe vaak per dag had je deze gedachten? Wat denk je op zo'n moment?
- Wat zijn aanleidingen om zo te denken?
- Heb je plannen gemaakt om jezelf iets aan te doen?
- Heb je geprobeerd om een einde aan je leven te maken?

3. Ruimere voorgeschiedenis:

- Ben je wel eens eerder zo wanhopig geweest?
- Heb je wel eens eerder een periode gehad dat je deze gedachten had? Wat was er toen aan de hand?
- Heb je ooit eerder geprobeerd een einde aan je leven te maken? Wat was er toen aan de hand?
- Wanneer was dat? Wat heb je toen gedaan?

4. Directe toekomst:

- Hoe is het nu voor je?
- Hoe zie je de toekomst voor je?
- Wat ga je doen als je straks weer thuis bent?

5. Beschermende factoren:

- Zijn er beschermende factoren aanwezig?
- Is er een steunsysteem met voldoende aandacht?
- Heeft de werkende zijn suïcidaliteit besproken met anderen?
- Heeft de werkende verantwoordelijkheidsgevoel voor partner, kinderen en andere naasten?
- Is er sprake van een religieuze overtuiging die de werkende weerhoudt, of waar hij steun van ervaart?