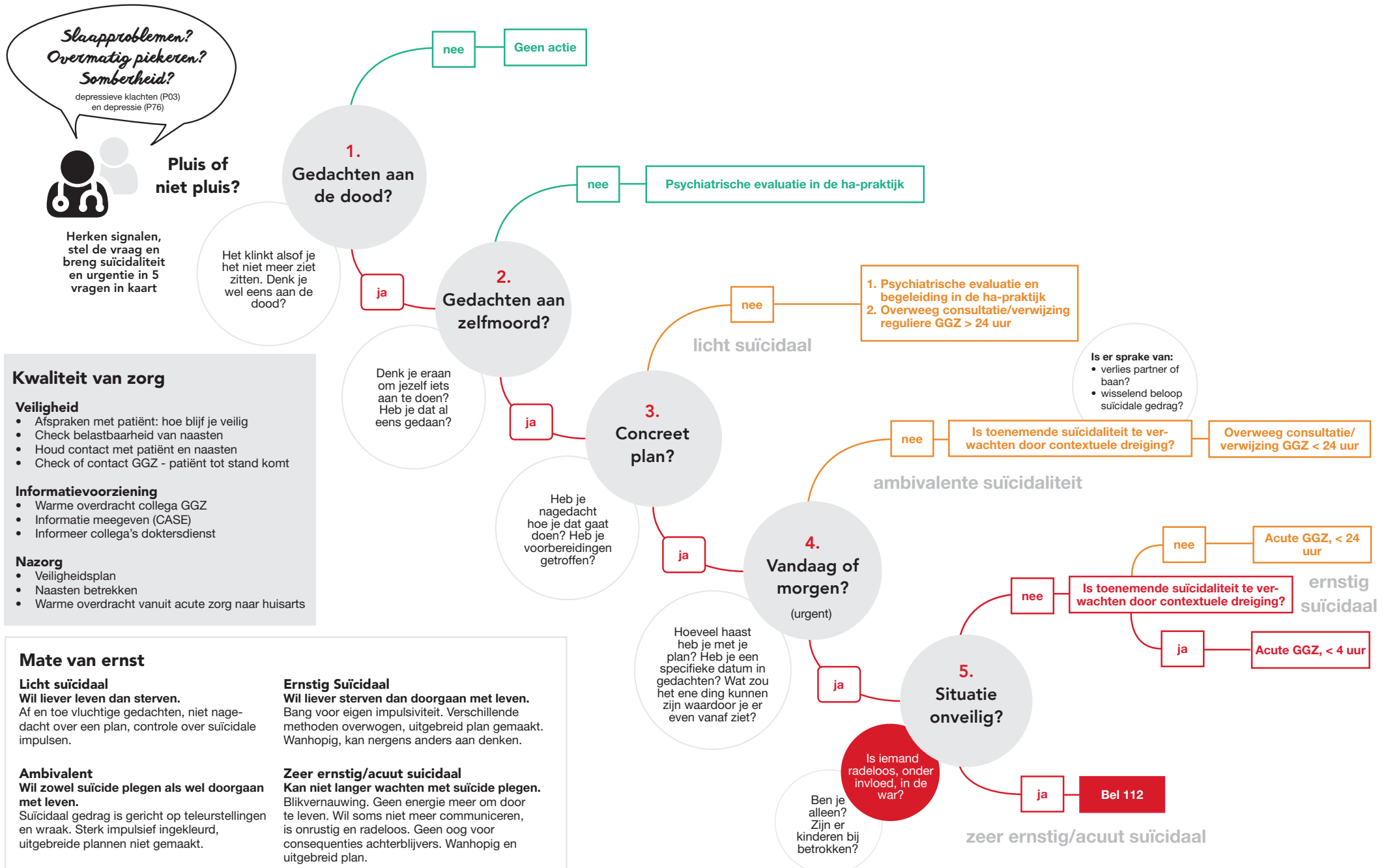


Triagetool Zelfmoordpreventie voor de huisartsenpraktijk

5 vragen voor toeleiding naar de juiste hulpverlener



Kwaliteit van zorg

Veiligheid

- Afspraken met patiënt: hoe blijf je veilig
- Check belastbaarheid van naasten
- Houd contact met patiënt en naasten
- Check of contact GGZ - patiënt tot stand komt

Informatievoorziening

- Warme overdracht collega GGZ
- Informatie meegeven (CASE)
- Informeer collega's doktersdienst

Nazorg

- Veiligheidsplan
- Naasten betrekken
- Warme overdracht vanuit acute zorg naar huisarts

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.
Blikvernaauwing. 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 denkt 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 patiënt 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 (P76) of depressieve klachten (P03) 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 met een belastte familieanamnese.
- met chronische pijn of klachten leeft.
- grote recepten vraagt.

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:

- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (2017) Generieke module Acute psychiatrie. Utrecht. www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl
- Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz (concept) Generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht. www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl
- NVvP, NIP en V&VN (2012) Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: De Tijdstroom.

Vraag door

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

1. Actuele gedachtes 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 hebt u 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 patiënt verantwoordelijkheidsgevoel voor partner, kinderen en andere naasten? Is er sprake van een religieuze overtuiging die de patiënt weerhoudt, of waar hij steun van ervaart?

.....

De Triagetool Zelfmoordpreventie voor de huisartsenpraktijk is een onderdeel van de Handreiking Zelfmoordpreventie voor de huisartsenpraktijk (zie 113.nl).