**Afbeelding met tekst, binnen, verschillende

Automatisch gegenereerde beschrijving**

**113 NETWERK Ziekenhuizen**

**Periode 2021-2025**

**Inhoudsopgave:**

1. Inleiding 3
2. De actuele stand van zaken 4
3. 113 Netwerk Ziekenhuizen periode 2022-2025 6

1. Bijlagen 8

**Inleiding**

**113 zelfmoordpreventie**

Stichting 113 Zelfmoordpreventie is de nationale organisatie voor preventie van suïcide. Onze missie is een land waarin niemand eenzaam en radeloos sterft door zelfmoord. Wij zijn ervan overtuigd dat er jaarlijks honderden suïcides meer kunnen worden voorkómen wanneer zelfmoord beter bespreekbaar is en de zorg innovatiever en menselijker wordt georganiseerd.

Ziekenhuizen spelen een cruciale rol in de preventie van zelfdoding. Per jaar komen ongeveer 14.500 mensen op een spoedeisende-hulpafdeling van Nederlandse ziekenhuizen voor opvang en behandeling na een suïcidepoging, dat is 40 per dag. Deze mensen hebben 10 maal meer risico om in een later stadium suïcide te plegen. (Bron: CBS)   
  
Daarnaast doet de zorg voor suïcidale patiënten een fors beroep op het persoonlijk functioneren van de hulpverlener. Er is terughoudendheid om over suïcidale gedachten te praten, het verkeerde te zeggen en te worden gezien (of zichzelf te zien) als een incompetente hulpverlener, bijvoorbeeld in het geval van recidiverende patiënten. Daarnaast zijn mensen na een suïcidepoging niet altijd coöperatief en helder. Zorg voor de suïcidale patiënt draagt dan ook bij aan de psychosociale arbeidsbelasting van de medewerkers, één van de belangrijkste oorzaken van het hoge ziekteverzuim in het ziekenhuis.

Op dit moment in de tijd is er naast een toename van het aantal Covid-19 besmettingen, wederom een toename van de druk op de acute as van de ziekenhuizen.

Vanaf maart 2020 wordt de wereld getroffen door de Covid-19 pandemie. Ten gevolge van deze pandemie is de druk op de ziekenhuizen, en met name de druk op de spoedeisende hulp en de IC, toegenomen. Niet 1 keer, maar inmiddels spreken we van de vierde golf met een dergelijke consequentie. Vanuit het 113NetwerkZiekenhuizen is steeds getracht communicatie en activiteiten af te stemmen op deze onverwachte en extra hoge druk.  
Tot aan deze laatste periode is dit redelijk succesvol geweest, maar nu moet worden geconstateerd dat op alle vlakken binnen dit project vertraging is ontstaan.

Vanwege deze vertraging, maar ook de onverminderde noodzaak om dit onderwerp geagendeerd te blijven houden binnen de ziekenhuizen, zijn aanpassingen gedaan aan het plan van aanpak voor de periode 2021-2025.

1. **De actuele stand van zaken**

**Doelstelling Landelijke agenda 2 vanaf 2019 tot en met 2021;**Met het Ministerie van VWS heeft 113 afgesproken een lerend netwerk van ziekenhuizen te realiseren in de periode 2019-2021.  
Dit lerend netwerk van ziekenhuizen bestaat op dit moment uit 16 participerende ziekenhuizen die een intentieverklaring op niveau van Raad van Bestuur hebben ondertekend.

Vanaf januari 2019 is de stichting 113 gestart met gesprekken over suïcidepreventie in verschillende ziekenhuizen. In deze gesprekken zijn ziekenhuizen geïnformeerd en gemotiveerd zich aan te sluiten bij het lerend netwerk dat het “113 Netwerk Ziekenhuizen” wordt genoemd.

De periode 2019/2021 heeft daarnaast zich gekenmerkt door de groei van het netwerk en ontwikkeling van de SPICE-trial\*, trainingen, tools en communicatie binnen het netwerk.

|  |
| --- |
| **Communicatie binnen het lerend netwerk** |
| * Netwerkbijeenkomsten (live en online) met afvaardiging vanuit verschillende (netwerk) ziekenhuizen. * Nieuwsbrief iedere zes weken. * “Wintertijdwebinars” ter vervanging van live contact gedurende de “lockdown” periode. * Uitwisselen van protocollen, plan van aanpak, etc. * Website 113; eigen pagina met actuele informatie en verwijzingen. |

Het netwerk van ziekenhuizen m.b.t. suïcidepreventie richt zich op:

1. ***Het ontwikkelen van training op maat.***Medio mei 2021 is een Train de Trainer, een gatekeepertraining en een workshop (allen op maat en passend bij de praktijk van het ziekenhuis) ontwikkeld. Deze zijn inmiddels beschikbaar voor 113 Netwerk Ziekenhuizen.
2. ***Inventarisatie behoeften professionals en organisatie.***Naar aanleiding van eerder gepubliceerd onderzoek van S. de Merelle et al, ‘Knelpunten in SEH-zorg voor suïcidepogers’. Ned. Tijds Geneeskunde. 2018;162:D2463, is in samenwerking met zorgprofessionals vervolg ontwikkeld door K. Lommerse, psychiater HMC, ontwikkeld.

Dit betreft de SPICE-studie: Suïcide Prevention In Clinical Emergencies  
Ondersteuning in uitrol en analyse van deze vragenlijst wordt door de onderzoeksafdeling van 113 uitgevoerd.

\**Zie bijlage 1*

1. ***De VIR-suïcidepreventie in de NIAZ Q-mentum uitvraag SEH.***Deze VIR beoogt identificatie, screening en monitoring van suïcidale patiënten op een SEH. Daarnaast wordt gestuurd op directe veiligheidsbehoeften van patiënten, behandelings- en observatiemaatregelen vastgesteld, en is implementatie van de behandelings- en observatiemaatregelen is gedocumenteerd in het patiëntendossier. 113 biedt ondersteuning bij de verbetering van het zorgproces van de patiënt die is opgenomen in verband met een suïcidepoging en/of vermoeden van suïcidaliteit.

In de tweede helft van 2021 hebben de ontwikkelingen rondom Covid-19 een aantal effecten op de groei en ontwikkeling van het netwerk:

1. Contact met nieuwe ziekenhuizen komt stand maar continuïteit van de plannen wordt onderbroken en/of vertraagd.
2. Scholingsvraag is afgenomen. Ondanks de ontwikkeling van de Train de Trainer en de op maat GKT is het aantal afgenomen trainingen en workshops gedaald.   
   Dit heeft te maken gehad met de beperkte beschikbaarheid van professionals werkzaam in o.a. de acute as van de gezondheidszorg.
3. In de zomermaanden is de invloed van Covid-19 weer wat afgenomen maar de structurele onderbezetting en de vermoeidheid onder zorgpersoneel belemmert de voortgang. Het onderwerp wordt als “zwaar” ervaren en nu niet gemakkelijk aangeboden aan de professionals.

|  |
| --- |
| **Conclusie periode 2019/2021** |
| Het 113 Netwerk Ziekenhuizen heeft zich ontwikkeld in overeenstemming met de voorwaarden gesteld door VWS\*. Door de voortdurende impact van Covid-19 binnen de ziekenhuizen is echter het noodzakelijk pas op de plaats te maken en het huidige plan aan te passen. |

*\*Zie bijlage 2*

**2. 113 Netwerk Ziekenhuizen periode 2022-2025**

**Doelstellingen Landelijke agenda:**

In de Landelijke Agenda 2021-2025 is er binnen het 113 Netwerk Ziekenhuizen netwerk ‘ziekenhuizen’ wederom ruimte om de zorg, attitude en kennis over suïcidaal gedrag binnen het ziekenhuis verder te ontwikkelen en ervaringen onderling uit te wisselen. Gestreefd wordt naar een toename van het aantal deelnemende ziekenhuizen de komende jaren. Ziekenhuizen worden gevraagd een plan van aanpak aan te leveren gericht op suïcide preventie binnen de eigen instelling. De resultaten van de SPICE uitvraag zijn uitgangspunt voor dit plan van aanpak.

|  |
| --- |
| **Doelstellingen 2022** |
| * Het 113 Netwerk Ziekenhuizen wordt in 2022 uitgebreid tot 20 ziekenhuizen. * Ieder deelnemend ziekenhuis heeft een plan van aanpak met betrekking tot suïcide preventie binnen het ziekenhuis voor een periode van minimaal 3 jaar. * Ieder 113 Netwerk Ziekenhuis neemt deel aan de SPICE-trial. * Op het gebied van de nazorg worden 2 pilots gestart gericht op nazorg in overeenstemming met het principe van SUMONA\* * Per 31122022 heeft 113 Netwerk Ziekenhuizen een formele status. |

*\*Zie bijlage 3*

Wijzigingen:  
In de eerste versie van dit plan van aanpak project 113NetwerkZiekenhuizen zijn ook doelstellingen geformuleerd m.b.t. registratie en nazorg. De activiteiten binnen deze doelstellingen zijn herzien:

1. *Ontwerpen en opzetten van pilot registratie in samenwerking met ziekenhuizen die Chipsoft HIX standaard content gebruiken.*

Het registreren van suïcidepogingen is een doelstelling binnen de Landelijke Agenda. Het ziekenhuis is een van de vindplaatsen waar deze registratie onvoldoende betrouwbaar blijkt om maat en getal te geven aan het aantal mensen opgenomen na een suïcidepoging.  
Binnen doelstelling …… is het streven naar verbeteren van de registratie binnen alle domeinen (met een landelijk meldpunt als mogelijk einddoel) geborgd. Om die reden is deze doelstelling verwijderd uit het plan van aanpak voor de ziekenhuizen.

1. *Op het gebied van de nazorg worden 2 pilots gestart gericht op nazorg.*

Aanvankelijk is de bedoeling geweest 4 verschillende vormen van Nazorg in pilots op resultaat te onderzoeken. In het afgelopen jaar is SUMONA een best practice gebleken met een bewijsbaar effect. De wijze waarop SUMONA nu wordt georganiseerd (casemanagement vanuit de GGZ), biedt mogelijkheden voor andere scenario’s met betrekking tot personeel en organisatie.  
In november 2021 is een start gemaakt met uitwerken van de mogelijke scenario’s. In 2022 zal een call worden geïnitieerd waar regio’s en/of samenwerkingsverbanden kunnen aangeven of zij geïnteresseerd zijn in deelname als pilotregio. De financiële middelen die ter beschikking zijn gesteld in de Landelijke Agenda voor de nazorgpilots zullen worden aangewend voor uren projectmanagement, zowel extern als binnen 113.

|  |
| --- |
| **Doelstellingen 2023-2024** |
| 1. Regionale samenwerking tussen ziekenhuizen bevorderen en faciliteren. 2. Regionale samenwerking in de keten bevorderen en faciliteren. 3. Ziekenhuizen implementeren suïcidepreventie volgens het eigen plan van aanpak. 113 levert ondersteuning door middel van SPICE, ontwikkeling tools en training op maat. 4. Start opbouw netwerk suïcidepreventie van instellingen voor ouderenzorg. |

**Verantwoording**

De Landelijke Agenda beidt de kaders en de financiële middelen voor het agenderen en borgen van suïcidepreventie in de ziekenhuizen. Het onderzoek uit 2015 . (S. de Merelle et al, ‘Knelpunten in SEH-zorg voor suïcidepogers’. Ned. Tijds Geneeskunde. 2018;162:D2463), geeft handvatten met betrekking tot mogelijkheden om de kwaliteit van de zorg voor patiënten met suïcidale gedachten die in het ziekenhuis worden opgenomen te verbeteren.   
Tot november 2021 heeft 113 contact gelegd met meer dan 50 ziekenhuizen.   
Mede op basis van deze bezoeken en gesprekken met verschillende professionals, beroepsverenigingen en koepelorganisaties door het hele land is dit 113 Netwerk Ziekenhuizen tot stand gekomen.

**Contactpersonen 113 Netwerk Ziekenhuizen**

M.M. Fuchs   
06-42055290   
[M.Fuchs@113.nl](mailto:M.Fuchs@113.nl)

M.Peppelenbos

0647974412

[M.Peppelenbos@113.nl](mailto:M.Peppelenbos@113.nl)

**Bijlage 1 VWS; doelstellingen**

Met het ministerie van VWS heeft 113 afgesproken vanaf begin 2019 tot eind 2021 een lerend netwerk van ziekenhuizen op te richten met de volgende doelstellingen:

• Het vergroten van de kennis van en vaardigheden in het omgaan met suïcidale patiënten en   
 het creëren van een empathische, betrokken houding bij de medewerkers;

• Het ondersteunen van medewerkers in het omgaan met suïcidaliteit op de SEH, intensive care   
 en verpleegafdeling, waardoor de ervaren stress en overbelasting afneemt;

• Het zorgdragen voor een veilige omgeving;

• Het optimaliseren van de samenwerking tussen de afdelingen in het ziekenhuis en met de   
 GGZ en huisarts, met het oog op nazorg na afloop van de opname;

• Het vergroten van de tevredenheid onder patiënten en hun naasten met de geboden zorg en   
 het verlagen van het suïcide recidive risico, van heropnames en de mortaliteit onder   
 behandelde patiënten.

**Bijlage 2 Suïcide Prevention in Clinical Emergencies**

Om het effect van de verbeteringen in de zorg die door ziekenhuizen worden ingezet te kunnen meten hebben we een vragenlijststudie ontwikkeld. Het vragenlijst onderzoek draagt bij aan het inzichtelijk maken van de mate van kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen van zorgverleners m.b.t. suïcidepreventie in de ziekenhuizen. Daarnaast geeft het informatie over de mate waarin er volgens zorgverleners wordt gewerkt volgens de standaard van suïcidepreventie in de ziekenhuizen en biedt het de mogelijkheid aan de zorgverleners om aan te geven waar volgens hen punten voor verbetering liggen. Dit biedt de ziekenhuizen de mogelijkheid om zodoende aandachtspunten voor de zorg in kaart te brengen.

Deelname aan de vragenlijststudie binnen SPICE-trial biedt inzicht in de knelpunten, de wensen en de behoeften van zorgprofessionals. Daarop kan een ziekenhuis vervolgens besluiten een plan van aanpak te maken. Ook voor dit plan van aanpak biedt 113 mogelijkheden op het gebied van bewustwording en scholing. Om de vorderingen van het ziekenhuis inzichtelijk te maken, wordt (een deel) van de vragenlijst komende jaren herhaald.

Via 113 ontvangt de contactpersoon in ziekenhuis (vaak de ambassadeur voor suïcide preventie) een digitale link naar de vragenlijst. De contactpersoon zorgt voor verspreiding onder de doelgroep. Dit zal plaatsvinden via de mail, maar verspreiding via een bijv. een nieuwsbrief van de afdeling en via posters op de afdeling zal bijdragen aan een goede response. De oproep om de vragenlijst in te vullen zal na 2 en 4 weken opnieuw via de mail worden herhaald. Hiervoor kan een ondersteunende tekst gebruikt worden, evt. verkrijgbaar via 113. De contactpersoon is op de hoogte van het aantal zorgverleners die de link ontvangt. Na 6 weken wordt de link voor het ziekenhuis gesloten en kunnen vragenlijsten niet meer worden meegenomen.  **De doelgroep:**Voorwaardelijk: Intensive Care, Spoed Eisende Hulp   
Zorgpersoneel: Verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten en artsen  
Op verzoek van het ziekenhuis kunnen maximaal 2 andere afdelingen waarbij professionals vaak in aanraking komen met patiënten met suïcidaal gedrag.   
**Analyse en Terugkoppeling:**

* 113 analyseert de data en verwerkt deze binnen enkele weken na afname
* Terugkoppeling RvB en management: door middel van een rapportage
* Terugkoppeling professionals; factsheet
* De resultaten worden vergeleken met andere deelnemende ziekenhuizen en middels de rapportage teruggekoppeld (benchmark)

Het ziekenhuis maakt op basis van de eigen lokale situatie en de uitkomsten van de vragenlijst een plan van aanpak voor de opvolgende 2 jaar. Ter ondersteuning van het stappenplan biedt 113 een aantal interventiepakketten die stapsgewijs geïmplementeerd kunnen worden in het ziekenhuis:

1. **Interventie A; Online uitvraag gebenchmarkt rapport terugkoppeling aan het ziekenhuis**

Doel: bewustwording en actiebereidheid op bestuurders- en managementniveau en bij het   
 lokale ziekenhuisteam suïcidepreventie.

1. **Interventie B; Interventies ter bewustwording op de werkvloer**

Doel: personeel van SEH en IC krijgt op verschillende wijze toegang tot ondersteunende en informatieve materialen. Dit zijn ook materialen die gebruikt kunnen worden in de behandeling en verzorging van patiënten.

In dit pakket bevindt zich materiaal dat kan worden ingezet binnen de eigen instelling.  
De ziekenhuizen delen de voortgang van de implementatie van interventie B.

1. **Interventie C; Scholingsinterventies**

Doel: vergroten van kennis en vaardigheden m.b.t. suïcidepreventie en implementatie van aanbevolen interventies vanuit de richtlijn.

113 biedt hierin aan een pakket met een algemeen en specifiek aanbod scholing voor de ziekenhuizen.

1. Onlinetraining website 113: kosteloos beschikbaar via de website van 113
2. Train de Trainer voor het trainen van trainers binnen de ziekenhuizen zelf. Op die manier kan het ziekenhuizen de trainingen voor het eigen personen organiseren, borgen en gestructureerd aanbieden.
3. Gatekeepertraining op aanvraag   
   Deze 113 gatekeepertraining wordt nu kosteloos aangeboden aan 2-4 vastgestelde ambassadeurs van een ziekenhuis dat formeel aansluit bij het netwerk (= ondertekende intentieverklaring).
4. Workshop op aanvraag

**Bijlage 3 Sumona**

In de vier grote steden komt zelfmoord relatief vaak voor vergeleken met de rest van het land. Naast het bieden van nazorg na een suïcidepoging wordt steeds meer ingezet op het voorkomen van pogingen. Indigo Rijnmond ontwikkelde met Indigo Haaglanden en GGZ Breburg een nieuwe aanpak.

In 2020 deden meer dan 850 mensen in de regio Rijnmond een zelfmoordpoging. Een deel van hen slaagt daarin, maar een groter deel van de pogingen mislukt. Deze mensen komen vaak terecht op de spoedeisende hulp. Blijkt na behandeling in het ziekenhuis dat spoed-geestelijke gezondheidszorg niet nodig is, dan gaat de persoon naar huis. ‘Soms met een verwijzing voor een afspraak bij de GGZ-instelling, maar altijd met een verwijzing voor de huisarts. Daarmee moet je zelf contact opnemen. Doe je dat niet, om wat voor reden dan ook, dan gebeurt er ook niets. En dan is de kans groot dat iemand een nieuwe poging doet. Zeker in de eerste periode hierna.’

Orde scheppen in de chaos

Aan het woord is Maria Smedts, projectleider suïcidepreventie bij Indigo Rijnmond. Zij werkt sinds twee jaar met het programma SuNa (Suïcidepoging Nazorg). Dat programma richt zich op de nazorg na een suïcidepoging en heeft doel om te voorkomen dat mensen een nieuwe poging doen. Naar voorbeeld van Indigo Haaglanden werkt de organisatie in Rotterdam samen met zes ziekenhuizen. ‘Als daar iemand binnenkomt op de spoedeisende hulp vanwege een suïcidepoging, wordt gevraagd of wij met diegene contact mogen opnemen. Wil die persoon dat, dan neemt een casemanager van Indigo binnen vijf werkdagen contact op. Die persoon is geen behandelaar, maar gaat het gesprek aan en luistert vooral. Hij bekijkt of zorg nodig is en welke zorg dat dan moet zijn. En begeleidt of motiveert de cliënt daar naartoe. Daarbij kijken we ook naar de oorzaak van het probleem, bijvoorbeeld schulden of relationele problemen. Het is iemand die orde schept in de chaos, iets wat iemand zelf vaak niet lukt in een crisis.’

SuNa werkt

Met het SuNa-programma werd een gat in de zorg opgevuld en het percentage herhaalpogingen verkleind. Bij de cliënten met wie via SuNa contact wordt gekregen, doet bijna 4 procent een nieuwe suïcidepoging waarvoor ze op de spoedeisende hulp behandeld worden. Enkele cliënten doen meerdere pogingen. Landelijk komt 18 procent van de cliënten die voor een suïcidepoging behandeld worden binnen 12 maanden terug na een nieuwe poging. ‘We weten dat de groepen en de periodes niet volledig vergelijkbaar zijn, maar we beschouwen dit toch als een voorzichtige indicatie van effect,’ zegt Maria.

Brabant signaleert eerder

Hoewel SuNa werkt, moest er meer mogelijk zijn, zo was het gevoel. Daarom werd in samenwerking met Indigo Haaglanden en GGZ Breburg (Breda-Tilburg) een pilot opgezet om de Haags/Rotterdamse en de Brabantse aanpak samen te voegen. ‘In Brabant is men meer gericht op vroegsignalering en het voorkomen van een eerste poging, in plaats van het voorkomen van een vólgende poging,’ vertelt Astrid Schop-Etman, projectleider van deze integratie. ‘Onder meer de NS, ProRail, hogescholen, arbodiensten, wijkteams en huisartsen werken daar samen om zo goed en vroeg mogelijk te signaleren.’ De Brabantse aanpak heet Supremocol, dat staat voor “suïcidepreventie door Monitoring en Collaborative Care”.

Pilot met politie

Het beste van twee werelden is samengevoegd in een nieuw programma: Sumona (suïcidepreventie, monitoring en nazorg). Het afgelopen jaar werd in Rotterdam een pilot gedraaid met het Politie GGZ Programma. Politie en GGZ werken samen om mensen met suïcidale gedachten of suïcidaal gedrag toe te leiden naar passende zorg. Zo konden via de Sumona-methodiek meerdere burgers worden geholpen. ‘Elke persoon is er één,’ zegt Maria. ‘Zeker omdat er vaak ontzettend veel menselijk leed schuilgaat achter suïcide. Niet alleen bij de persoon zelf, maar ook bij de sociale omgeving.’

Astrid: ‘De politie is zo enthousiast, dat ze deze werkwijze het liefst breder zouden implementeren dan alleen Rotterdam-Zuid. Dat was een mooie opsteker voor ons. Ook vanuit de rest van het land krijgen we vragen over onze aanpak.’

Behoefte aan extra vangnet

Het toont aan dat er behoefte is aan een extra vangnet. Maria: ‘Ik dacht altijd dat we alles rondom suïcidepreventie helemaal rond hadden, maar dat is dus niet zo. Er zijn nog altijd mensen die door de mazen van het net glippen. Met de Sumona-methodiek verkleinen we de mazen in dat net. Dan nog blijven er mensen die een suïcidepoging doen. Omdat ze niet geholpen willen worden of omdat ze zo weinig sociale contacten hebben dat niemand hun problemen signaleert.’

Sterke keten bouwen

Een sterke keten is noodzakelijk om zoveel mogelijk mensen te helpen, vinden Maria en Astrid. Dat die mening wordt gedeeld, bleek onder meer eind augustus. Tijdens een bijeenkomst spraken diverse partijen uit de regio Rijnmond de intentie uit te willen samenwerken aan suïcidepreventie via Sumona. ‘In Brabant blijkt dat je met een sterke keten de nodige mensen eruit kunt pikken,’ zegt Astrid. ‘Die keten willen we nu ook gaan bouwen in Rotterdam. Het afgelopen jaar hebben we gesproken met verschillende potentiële partners. Denk aan scholen, huisartsen, de NS en dus ook de politie. Hoe meer partijen meedoen, hoe groter de kans dat we signaleren dat mensen suïcidale gedachten hebben en deze mensen toegeleid kunnen worden naar zorg of ondersteuning.’

Maria: ‘Als we de krachten bundelen, kunnen we samen werken aan een Rotterdam met minder suïcides en suïcidepogingen. Daarnaast is er nieuwe wetgeving in ontwikkeling waarin gemeenten een belangrijkere rol krijgen rondom suïcide preventie. Daarom is het extra relevant dat we nu al een keten aan het bouwen zijn in Rotterdam.’

Bron: Gezond010.