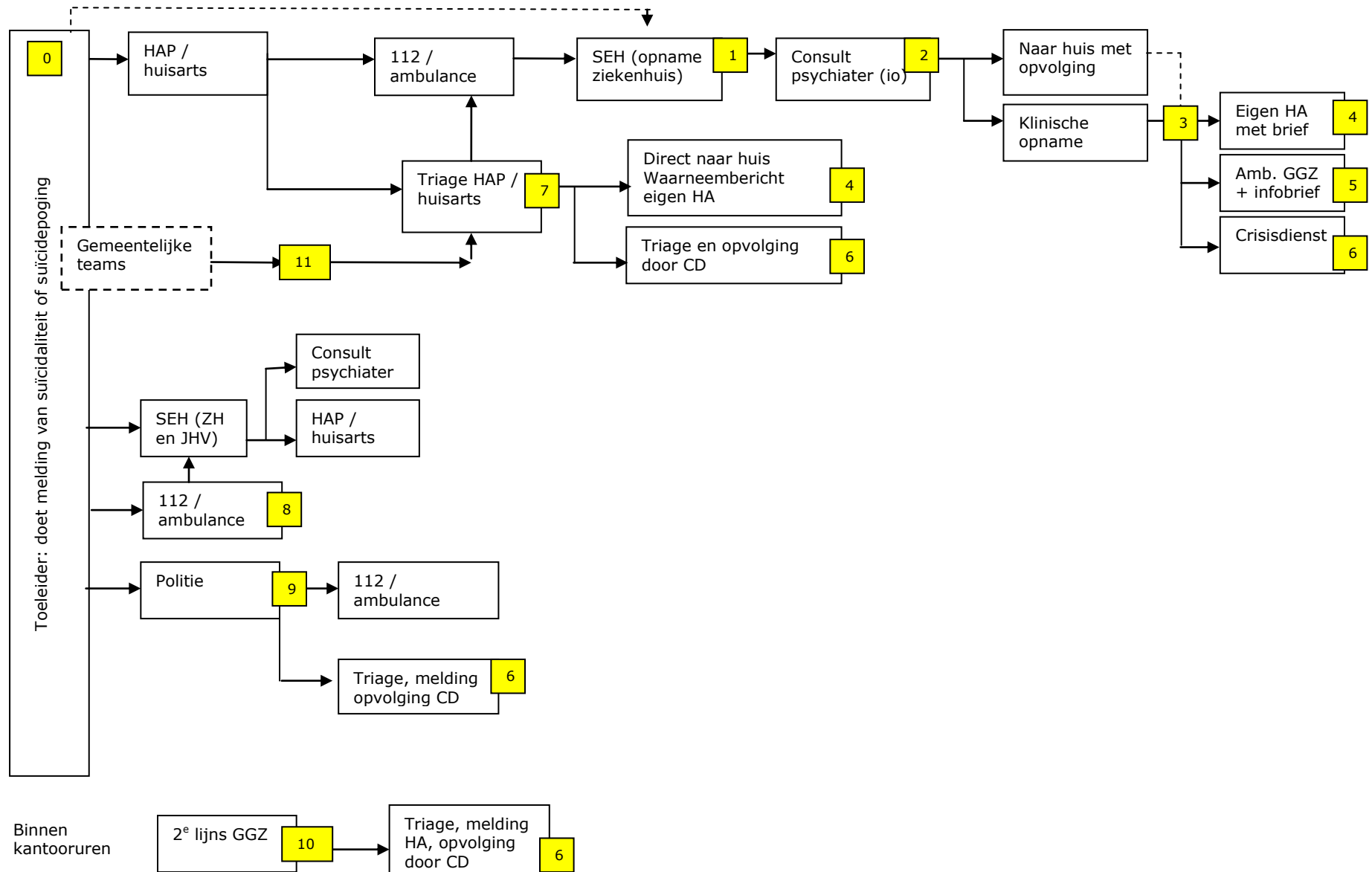


# CONVENANT

## 06-Keten suïcidepreventie Noord Limburg



## Taken en verantwoordelijkheden

### ***Suïcidaliteit (Definities)***

Er zijn verschillende definities voor suïcidaal gedrag, in de MDR Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag is deze gedefinieerd als het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden met inbegrip van zowel handelingen als gedachten (van Hemert 2012). Binnen deze definitie wordt ook zelfbeschadigend gedrag meegenomen.

Deze definitie sluit aan bij het internationaal gehanteerde begrip 'suicidal behaviour'. De intentie van dit suïcidale gedrag is vaak meerduidelijk en het fluctueert meestal over de tijd waarbij de wens om te sterven vaak ambivalent is. Suïcidaal gedrag kan onder andere een uiting zijn van wanhoop, een uitgesproken wens om te sterven, een gevoel of overtuiging het leven niet langer aan te kunnen, de wens om uit een ondraaglijke situatie te ontsnappen, de angst om de controle te verliezen, als communicatiemiddel naar een ander. Suïcidaal gedrag kan impulsief en zonder veel voorafgaand overwegen optreden. Vaak is er sprake van een wanhoopsdaad, een onvrije keuze waarbij de patiënt zich

### 0 Toeleiders:

Signaleren, bespreekbaar maken, toeleiden en motiveren. Bij nood: 112.

### 1. Spoedeisende hulp (SEH):

- Bij vermoeden van suïcidaliteit van een patiënt op de SEH wordt altijd hulp verleend conform dit protocol.
- Somatische zorg en indien mogelijk, oriënterend psychiatrisch onderzoek:
  - er vindt overdracht plaats van ambulance/verwijzer;
  - patiënt wordt somatisch beoordeeld/gestabiliseerd (ABCD-opvang);
  - beknopte anamnese afnemen/inschatten aanwezigheid en ernst psychiatrische stoornis;
  - evt. aanvullend onderzoek/overleg medisch specialist;
  - primair: beoordeling of patiënt somatisch geobserveerd/opgenomen moet worden.
- Inschakelen crisisdienst.

Bij vermoeden aanwezigheid psychiatrische stoornis en/of suïcidaliteit<sup>1</sup>: altijd consult-aanvraag bij de crisisdienst (Crisisdienst geeft tijdsindicatie voor aankomst bij SEH).

Indien patiënt somatisch geobserveerd dient te worden (opname VieCuri), dient de consultatieve dienst ingeschakeld te worden.

Rapportage:

Medische gegevens worden gedocumenteerd in het digitaal patiëntendossier van het ziekenhuis. Daarnaast is er een aparte rapportage in het EPD bij de crisisdienst. Huisarts wordt telefonisch in kennis gesteld.

---

<sup>1</sup> In geval van TS komt altijd de psychiater (io) van de crisisdienst mee naar het consult

2. Consult door de crisisdienst op Spoedeisende Hulp ZH (SEH), na poging tot suïcide

- De psychiater (io) van de crisisdienst voert een psychiatrisch onderzoek uit op basis van vigerende richtlijnen. Zo nodig kunnen direct ook crisisinterventies worden uitgevoerd.
- De psychiater (io) van de crisisdienst doet een beoordeling in het kader van de Wet BOPZ en/of second opinion betreffende de wilsbekwaamheid.
- De psychiater (io) van de crisisdienst indiceert al dan niet klinische opname binnen de SGGZ, met name in geval er sprake is van een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld waarbij het suïciderisico als hoog wordt ingeschat.

3. Verwijzing van de patiënt na consult door psychiater of na opname

- De SEH-arts/assistent interne is verantwoordelijk voor de indicatie voor vervolgbehandeling/eventuele klinisch opname op een somatische afdeling van het ziekenhuis.
- In geval van aanwezigheid psychiatrische stoornis en/of suïcidaliteit is de psychiater (io) van de crisisdienst vanuit zijn optiek verantwoordelijk voor het stellen van een vervolgindicatie.
- Na verblijf op de SEH wordt vanuit de SEH altijd, ongeacht de indicatie voor verdere zorg, een digitaal bericht verstuurd naar de huisarts en/of de HAP.  
*In geval van suïcidaliteit wordt daarin ook binnen 24 uur een apart verslag verzonden naar de huisarts omtrent de bevindingen van de consultatief psychiater (io).*  
De Crisisdienstmedewerker neemt telefonisch contact op met de huisarts of diens waarnemer. Follow-up contact met de patiënt zal dan worden afgestemd.

*Verwijzing vanuit de SEH (ZH) naar de behandelend GGZ-instelling:*

- Is de patiënt in behandeling bij een andere GGZ-instelling en is er geen klinische GGZ-indicatie, dan kan de patiënt zijn behandeling ambulant voortzetten bij de eigen behandelaar.
  - Behandelaar/instelling krijgt ontslagbrief vanuit de SEH.
  - Behandelaar/instelling ontvangt brief van de crisisdienst.
  - Er wordt door de crisisdienst zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval de volgende dag, telefonisch contact gezocht met de behandelaar om afspraken te maken over het follow-up contact met de patiënt.

4. Follow up door huisarts

- Huisarts zorgt binnen drie werkdagen voor een follow-up contact met de patiënt, na ontslag van de SEH of somatische afdeling van het ziekenhuis.
- Indien de patiënt zorg afwijst, maar suïcidegevaar nog steeds aanwezig lijkt, kan in niet acute situaties het bemoeizorgteam worden ingeschakeld. Het bemoeizorgteam kan bij toename van het gevaar de patiënt e.v. vooraanmelden bij de crisisdienst.

5. Follow up door reguliere GGZ-instellingen

- Nadat een patiënt na een suïcidepoging met ontslag gaat uit het ziekenhuis of andere instelling, wordt de patiënt zo spoedig mogelijk uitgenodigd. Uiterlijk binnen drie werkdagen zal er een face-to-face contact plaatsvinden.

- Indien niet direct een bij de behandeling betrokken hulpverlener bereikbaar is, wordt de case waargenomen door de waarnemend hoofdbehandelaar dan wel bureaudienstmedewerker.
  - De eigen hulpverlener neemt eveneens binnen drie werkdagen na ontslag van de patiënt contact op met diens omgeving/familie, voor zover mogelijk, eventueel telefonisch.
- Indien de patiënt niet op het afgesproken contact verschijnt of er opnieuw ernstige suïcidaliteit aanwezig is, probeert de hulpverlener eerst zelf het suïcidegevaar af te wenden. Indien dit niet tot de-escalatie leidt, consulteert de hulpverlener de crisisdienst.
- Het eerste follow-up contact wordt besproken in het multidisciplinair overleg of aanpassing van het behandelplan gewenst is. De huisarts wordt over eventuele wijzigingen in het behandelplan en bij ontslag schriftelijk geïnformeerd.

#### 6. Follow up door crisisdienst GGZ

- De crisisdienst nodigt zo spoedig mogelijk na een poging tot suïcide de patiënt uit, na ontslag uit het ziekenhuis. Uiterlijk binnen 24 uur is er een face-to-face contact of een huisbezoek afgesproken.
  - De crisisdienst neemt binnen drie werkdagen na ontslag van de patiënt contact op met diens omgeving/familie indien de patiënt hiervoor toestemming verleent, voor zover mogelijk telefonisch.
- Indien de crisisdienst redenen heeft om hernieuwde ernstige suïcidaliteit te veronderstellen, gaat deze over tot crisisinterventie.
- Terugrapportage van de crisisdienst naar de huisarts. Tijdelijke oplossing hierin is telefonisch contact door een medewerker van de crisisdienst daags na de crisis. Voor de lange termijn zal de crisisdienst de autorisatie procedure onder de loep nemen om ook de officiële geautoriseerde berichtgeving bijtijds bij de huisarts te krijgen.

#### 7. Triage en doorverwijzing door HAP/ huisarts

- De huisarts heeft met betrekking tot suïcidaliteit allereerst een signalerende functie.
- Daartoe wordt gerekend:
  - het bieden van basiszorg en
  - het uitsluiten van somatisch gerelateerde problematiek.
- In geval van suïcidaliteit volgt een face-to-face inschatting van de problematiek.
- Belangrijk aspect van deze inschatting is het inschatten van de ernst/urgentie
- Vervolgzorg wordt altijd ingeschakeld op basis van de urgentie.
- De huisarts/HAP kan een patiënt doorverwijzen naar de SEH, waarna de procedure als gegeven onder 1 gaat lopen.
- Binnen kantoortijden kunnen jongeren onder de 18 jaar voor een beoordeling verwezen worden naar de Mutsaersstichting (CODO> tel.nr. 06-13 10 26 34). De jongeren moeten wel zelf (met ouders) in staat zijn naar de Mutsaersstichting toe te gaan. Wanneer dit niet kan, doet VvG een outreachende beoordeling overdag. Vanaf 18 jaar wordt verwezen naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) via de huisarts. Buiten kantooruren gaan alle verwijzingen naar de crisisdienst van VvG via de HAP en de meldkamer.

- Indien de huisarts een patiënt na een poging tot suïcide terug naar huis verwijst, draagt hij zorg voor een follow-up contact. Indien de patiënt vanuit de HAP naar huis wordt verwezen, wordt door de HAP een waarneembericht verzonden met het verzoek om binnen drie werkdagen een follow-up contact te plannen. In geval de patiënt in behandeling is bij een reguliere GGZ-instelling, kan de afspraak over follow-up ook met de betreffende hulpverlener daar worden gemaakt en informeert deze daarover de huisarts.
- Bij inschakeling van de crisisdienst gaat de procedure als gegeven onder 6 lopen.

#### 8. 112

- De eerste taak van de nooddiensten is het veiligstellen van patiënten die zich suïcidaal uiten. Het verlenen van somatische basiszorg behoort hiertoe.
- Als veiligstelling is geschied, volgt een globale inschatting van de problematiek in verband met eventuele suïcidaliteit.
- De primaire taak van de nooddienst is vervolgens: inschakelen vervolgzorg, in de regel de SEH, eventueel HAP/huisarts.

#### 9. Signalering en doorverwijzing voor politie

- De primaire taak van de politie is het veiligstellen van patiënten die zich suïcidaal uiten.
- Als veiligstelling is geschied, volgt een globale inschatting van de problematiek in verband met eventuele suïcidaliteit.
- Doorverwijzing vanuit de politie vindt plaats naar de SEH of de crisisdienst.
- Tot de taak van de politie behoort vervolgens ook: het waarborgen veiligheid betrokken hulpverleners (ambulancedienst, crisisdienst).

#### 10. Triage door 2<sup>e</sup> lijns GGZ-instelling binnen kantooruren

- Van 2<sup>e</sup> lijns GGZ-instellingen wordt verwacht dat ze binnen kantooruren bij suïcidaliteit/poging tot suïcide eerst zelf een triage doen. Als er sprake is van suïcidaliteit, wordt de inschatting hiervan in een face-to-face contact gemaakt. Betrokken hulpverleners doen altijd een risicotaxatie conform de richtlijnen.
- De taxatie resulteert in het inschatten van de ernst van de suïcidaliteit/oriënterend psychiatrisch onderzoek, plus (somatische) screening door een psychiater.
- In geval er sprake is van niet af te wenden gevaar, kan vervolgens de crisisdienst worden ingeschakeld.
- Binnen kantooruren kunnen jongeren onder de 18 jaar voor een beoordeling verwezen worden naar de Mutsaersstichting (CODO tel.nr.: 06-13 10 26 34). De jongeren moeten wel zelf (met ouders) in staat zijn naar de Mutsaersstichting toe te gaan. Wanneer dit niet kan, doet VvG een outreachende beoordeling overdag. Vanaf 18 jaar wordt verwezen naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) via de huisarts. Buiten kantooruren gaan alle verwijzingen naar de crisisdienst van VvG via HAP en meldkamer.
- De crisisdienst informeert uiterlijk een dag later telefonisch de betreffende instelling hoe de uiteindelijke afloop van de crisis is geweest; direct daarna ook per brief.
- Indien de crisis niet heeft geleid tot een RM of IBS, draagt de betreffende instelling zorg voor een follow-up, conform de onder 5 geschetste procedure.

#### 11. Signaleren, melden en toeleiden van suïcidale burger en/of poging tot suïcide door de gemeentelijke wijkteams

In de gemeentelijke wijkteams en de Jeugd Gezondheidszorg van de GGD komen signalen met betrekking tot suïcide vaker voor. Dit zijn dan ook formele concentratiepunten voor meldingen van zorgvragen.

- Medewerkers van gemeentelijke wijkteams zijn veelal (nog) niet toegerust met kennis en vaardigheden tot herkennen en bespreekbaar maken van suïcidaliteit. Vandaar dat in dit convenant de taken en verantwoordelijkheden beperkt worden tot signaleren, het melden en aanmelden van suïcidaliteit bij de HAP en/of huisarts en eventuele rechtstreekse consultatie bij de genoemde crisisdiensten.

### **Tot slot**

#### Toelichting op de specifieke positie van jeugdigen en jongeren

Daar waar, na beoordeling van de situatie van een minderjarige, geen suïcidaal gedrag kan worden vastgesteld, maar:

- er wel één of meer signalen zijn op diverse levensterreinen die zorgen baren, kunnen ouders en/of jeugdige verwezen worden naar het CJG in Midden-Limburg en de lokale toegangsteams in Noord-Limburg.
- er meerdere signalen zijn, onder meer pedagogisch, en ouders en/of jeugdige niet geactiveerd kunnen worden om zelf hulp te zoeken, kan door de betrokken hulpverlener een zorgmelding bij Veilig Thuis of het CJG/de lokale toegangsteams gedaan worden. Dit dient dan conform de vigerende richtlijnen gemeld te worden aan de betreffende ouders/jeugdige.
- de situatie dermate onrustig is dat de veiligheid van de jeugdige niet voldoende gegarandeerd kan worden, kan voor patiënten gedacht worden aan het onmiddellijk inschakelen van de huidige zorgaanbieder en/of het team SpoedEisendeHulp van Bureau Jeugdzorg. Dit team is 24 uur per dag en zeven dagen per week bereikbaar en beschikbaar in crisissituaties. Het SEH-Team is rechtstreeks bereikbaar via telefoonnummer 088- 00 72 990.
- Uit evaluatie van het eerste convenant Keten Suïcidepreventie Noord-Limburg komt naar voren dat op het gebied van Kind en Jeugd de huisarts meer betrokkenheid en informatie wenst. Een gemeente overstijgend regionaal meldpunt/crisispunt voor jeugd wordt gezien als een oplossingsrichting.

Bij minderjarigen is het sterk aan te bevelen om vooral de ouders bij de zorg te betrekken.

Dat is van belang voor de diagnostiek en behandeling, maar ook vanwege wettelijke vereisten.

De verplichting om ouders van kinderen en jongeren te betrekken bij diagnostiek van suïcidaal gedrag en het vaststellen van de behandelovereenkomst, hangt af van de leeftijd van het kind:

- Bij kinderen jonger dan 12 jaar is het wettelijk verplicht om de ouders die het ouderlijke gezag hebben te betrekken bij het vaststellen van de behandelovereenkomst.
- Bij weigering van ouders daartoe kan in voorkomende gevallen ook voor een kind jonger dan 12 jaar een IBS worden uitgeschreven.
- Jongeren tussen 12 en 16 jaar hebben met de ouders een gedeeld recht op het sluiten van een behandelovereenkomst.
- Vanaf 16 jaar is de instemming van de ouders wettelijk niet meer noodzakelijk.

### Algemene opmerkingen/werkwijze

De afzonderlijke instellingen blijven zelf verantwoordelijk voor aanvullende interne richtlijnen en kennis rondom suïcidaliteit. Deze notitie geeft geen specifieke richtlijnen voor vakinhoudelijke beoordeling, wijze van schriftelijke verslaglegging, interne logistiek, enzovoort.

De afzonderlijke instellingen blijven uiteraard ook zelf verantwoordelijk voor implementatie van de in deze notitie genoemde afspraken en richtlijnen. Een overkoepelend uitvoeringsplan voor de ketenzorgafspraken wordt gebruikt ter ondersteuning van de implementatie binnen de eigen organisatie. Huisartsen worden over de richtlijn geïnformeerd maar blijven uiteraard autonoom verantwoordelijk.

De interne communicatie rondom het nieuwe convenant zal opgepakt worden door de deelnemers aan het convenant. Evenals een (mogelijke) scholing voor de POH-ggz en/of betrokken huisartsen. Dit document wordt zo nodig herzien door de betrokken ketenzorgpartners

