

# De Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag

*Toelichting voor Cliënten en Naasten*

Dian Herpin

Sanne de Loor

Hennie Hamelink

De richtlijntekst, en een samenvatting van de richtlijn, waarop

Deze folder een toelichting vormt zijn te vinden via:

[www.nvvp.net](http://www.nvvp.net) en [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)

## **Inleiding**

Suïcide is er meestal niet plots en zomaar. Het begint als regel met signalen. Gevoelens van niet meer verder te kunnen en eenzaamheid worden steeds sterker, het lijden kan als ondraaglijk ervaren worden. Het verlangen naar een oplossing wordt steeds dringender, een permanente oplossing voor een tijdelijk probleem! Goed bedoelde adviezen als 'flink zijn', of 'stel je niet aan' bieden geen oplossing. Het is voor u en voor uw naasten moeilijk te verdragen en mee om te gaan. Het is dan ook belangrijk om zo snel mogelijk professionele hulp in te schakelen.

Om de zorg te verbeteren, is de Multidisciplinaire Richtlijn Diagnostiek en Behandeling van Suïcidaal Gedrag opgesteld. Voor u als cliënt of als naaste is het nuttig om te weten wat deze richtlijn inhoudt en wat u van de hulpverlener mag verwachten, de verantwoorde zorg waar u op mag rekenen. Dat wordt hieronder in het kort beschreven. Tot slot vindt u verwijzingen naar documenten die u meer informatie kunnen verschaffen en instanties die u bij acute nood kunnen helpen.

## **Wat is een 'richtlijn' ?**

Deze richtlijn is een verzameling van concrete aanbevelingen om te komen tot een goede diagnose en een verantwoorde behandeling van mensen die worstelen met suïcidale gedachten en/of een suïcidepoging deden. Daarvoor is het van belang om als professionele hulpverlener te weten wat suïcidaal gedrag is en wat daarvan de oorzaken zijn. Hoe kun je suïcidaal gedrag herkennen? Hoe kun je als hulpverlener de cliënt bescherming bieden en vervolgens de ernst van het suïcidale gedrag en de oorzaken ervan vast stellen en proberen te beïnvloeden? De hulpverlener die werkt volgens de richtlijn zal zich uiteraard allereerst op de cliënt richten, maar de naaste mag verwachten dat de hulpverlener hem of haar, als de cliënt akkoord is, bij het proces van diagnose en behandeling betreft, informeert en ook steun geeft.

## **Waarom is een dergelijke richtlijn noodzakelijk?**

Doel van deze richtlijn is om de zorg te verbeteren voor mensen die suïcidaal gedrag vertonen.

## **Voor wie is deze richtlijn bedoeld?**

De richtlijn is opgesteld door psychiaters, psychologen, huisartsen en verpleegkundigen en wordt aanbevolen voor alle artsen, verpleegkundigen, psychologen en psychotherapeuten die werkzaam zijn in de gezondheidszorg. Anders gezegd: de richtlijn is 'voor en door' hulpverleners opgesteld. De richtlijn kan, in deze ogenschijnlijk machteloze situatie, ook cliënten en naasten, informeren over de aanbevelingen die er voor hulpverleners zijn. Cliënt en naasten kunnen zich gesteund voelen door voldoende informatie en uitleg over mogelijke behandelingen. De richtlijn kan de cliënt helpen om inzicht te krijgen in de problematiek en deskundig advies krijgen over het omgaan met de problemen.

## **Hoe is die richtlijn tot stand gekomen?**

De richtlijn geeft weer hoe je als professioneel hulpverlener - volgens de laatste stand van zaken - het best iemand die suïcidaal gedrag vertoont zou kunnen helpen. Om deze richtlijn op te stellen is allereerst gekeken naar wat in de wetenschappelijke literatuur bekend is over wat wel en niet werkt. Er is daarbij ook gekeken naar al bestaande internationale richtlijnen. Vervolgens heeft een aantal ervaren en deskundige Nederlandse hulpverleners over de inhoud gesproken. Deze professionals hebben zoveel mogelijk gezocht naar overeenstemming in kennis en inzichten, om te komen tot een antwoord op de vraag 'hoe kunnen diagnose en behandeling het best plaatsvinden? En waar moeten we dan aan denken? Wat moeten we doen en in welke volgorde?' Ook wat cliënten en naasten zelf daarvan vinden is hierin meegenomen.

## **Is er een rode draad die door de diagnostiek en behandeling loopt?**

Ja. Onontbeerlijk voor een goede diagnostiek en behandeling is het maken van *contact* door de hulpverlener met de cliënt. Immers alleen zo kan de hulpverlener vaststellen of er sprake is van suïcidaal gedrag, en hoe acuut de dreiging is dat de cliënt zichzelf iets zal aandoen. Dat contact is voor de hulpverlener de basis voor het opbouwen van een werkrelatie met de cliënt. Ook zorg voor de *veiligheid* van de cliënt is belangrijk, evenals *het betrekken van naasten* die de cliënt kunnen bijstaan. En tot slot: het bieden van

*continuïteit* in de zorg. Dat is zeker een belangrijk aandachtspunt als de cliënt te maken heeft met meerdere hulpverleners, misschien zelfs uit verschillende organisaties. Er moet dus een goede samenwerking zijn tussen de hulpverleners, met duidelijkheid over ieders rol en taken.

### **Wat gebeurt er bij diagnostiek?**

Er wordt gestreefd naar een zodanig contact dat hulpverlener en cliënt kunnen samenwerken. Daarbij zal aandacht zijn voor veiligheid, het betrekken van naasten en continuïteit van zorg. Een hulpverlener doet onderzoek naar de aard en ernst van de suïcidale gedachten die een cliënt heeft, en naar zijn of haar motieven, intenties en plannen. Heeft de cliënt al eerder geworsteld met suïcidale gedachten? Welke zijn de stress- en kwetsbaarheidsfactoren die het suïcidale gedrag bepalen? Wat zijn de aanleidingen geweest? Zeer belangrijk is ook dat suïcidaal gedrag gevolg of uiting kan zijn van een psychiatrische aandoening als een depressie of psychose. De hulpverlener zal daarbij ook aandacht geven aan de toestand waarin de cliënt verkeert: aan de wanhoop, hopeloosheid of het niet meer helder kunnen denken, om zo een inschatting te kunnen maken van het directe suïcidegevaar en om te komen tot een (voorlopig) behandelplan. Een Behandelplan, waarin afspraken over hulpvraag en hulpaanbod tussen cliënt en hulpverlener beschreven zijn, is een wettelijk recht van de cliënt volgens de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst (WGBO).

### **Wat gebeurt er bij behandeling?**

Ook in de behandeling komen de vier bij diagnostiek genoemde aspecten terug: contact, veiligheid, naasten en continuïteit. De richtlijn geeft de hulpverlener concrete aanwijzingen voor het zo goed mogelijk vormgeven van de behandeling. De behandeling is op te splitsen in eerste interventies en daarop aansluitende lange termijn behandeling. Veiligheid scheppen, oog hebben voor hoe de cliënt tegen zichzelf te beschermen, hoort tot de eerste interventies. Moeten er bijvoorbeeld in de directe omgeving van de cliënt de middelen worden weggenomen waarmee hij of zij zich zou kunnen beschadigen? Is het voor de cliënt wel veilig om naar huis te gaan? Zijn er naasten beschikbaar voor het bieden van steun en veiligheid? Moet gedwongen opname worden overwogen? Daarna zal de behandeling zich richten op het behandelen van het suïcidale gedrag, en zo mogelijk de directe aanleiding daarvoor, zoals bijvoorbeeld een depressie of psychoses. Daarbij kan gebruik gemaakt worden van psychotherapie en medicatie. Belangrijk is het opstellen van het signalerings- of veiligheidsplan met als doel: duidelijkheid en inzicht krijgen in het ontstaan en ontwikkeling van suïcidaal gedrag.

Een goed contact, vertrouwen ook, tussen hulpverlener en cliënt is erg belangrijk: zij 'werken' immers gezamenlijk aan het herstel.

### **Wat is de rol van naasten bij de diagnostiek en behandeling?**

Naasten betrekken is in meerdere opzichten belangrijk: zij zijn emotioneel betrokken, kunnen informatie geven en kunnen als bondgenoot worden betrokken bij de hulp die nodig is. Ook kan het zijn dat zij zelf behoefte aan hulp hebben. Het kan immers emotioneel voor hen zwaar belastend zijn, omdat degene waarbij zij betrokken zijn zich iets kan aandoen. Het is belangrijk dat zij goed geïnformeerd worden over wat aanleiding heeft gegeven tot het suïcidale gedrag, welke eerste interventies nodig zijn en welke mogelijkheden er op langere termijn zijn.

De individuele cliënt staat bij dit alles uiteraard centraal. Maar de familieleden, vrienden of kennissen van de cliënt spelen steeds ook een belangrijke rol. Hulp en informatie van de naasten is bij de diagnostiek en behandeling ook essentieel, omdat suïcideplegers soms meer geneigd zijn met hun naaste dan met een professional te praten. De naaste kan bijvoorbeeld informatie geven over suïcidale uitingen, eerdere suïcidepogingen of recente ingrijpende levensgebeurtenissen of veranderingen ten opzichte van het gebruikelijke functioneren van de cliënt. De hulpverlener zal in overleg met de cliënt en vervolgens de naasten bespreken wat ieders rol kan zijn in de begeleiding van de cliënt.

## Zijn er buiten deze richtlijn mogelijkheden ter ondersteuning?

### *In geval van nood*

- **Als de situatie daarom vraagt: bel de huisarts, huisartsenpost, of als het niet kan wachten 112**
- **113 online.** [www.113online.nl](http://www.113online.nl). 0900-1130113 Biedt online hulp als je **denkt aan zelfmoord**, als je je **zorgen maakt om iemand** of als je **nabestaande** bent.
- **Stichting Ex6**, voor suïcidale en ex-suïcidale mensen. [www.ex6.nl](http://www.ex6.nl).
- **Psychische Gezondheidslijn:** [www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum](http://www.psychischegezondheid.nl/depressiecentrum)
- **Sensor Telefonische Hulpdienst:** [www.sensor.nl](http://www.sensor.nl)
- **Hulp- en informatielijn Stichting Korrelatie,** [www.korrelatie.nl](http://www.korrelatie.nl)

Jongeren: [www.pratenonline.nl](http://www.pratenonline.nl)

Surinaamse Nederlanders: [www.stopsuicide.nu](http://www.stopsuicide.nu)

Bij zelfbeschadiging [www.zelfbeschadigingondercontrole.nl](http://www.zelfbeschadigingondercontrole.nl)

### *Voor overige informatie*

- **Fonds Psychische Gezondheid** - Brochure: *Suicide. Als iemand geen uitweg meer ziet.* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid:  
[www.fondspsychischegezondheid.nl](http://www.fondspsychischegezondheid.nl)  
[www.psychischegezondheid.nl/action/psychowijzer/40/suicide.html](http://www.psychischegezondheid.nl/action/psychowijzer/40/suicide.html)
- **Landelijk Platform GGZ:** [www.platformggz.nl](http://www.platformggz.nl) Cliënten en familiekoepel in de GGZ
- **Ivonne van de Ven Stichting.** [www.ivonnevandevenstichting.nl](http://www.ivonnevandevenstichting.nl) Oppericht met als doel suïcide als urgent maatschappelijk probleem aan de orde stellen, de verbetering van suïcidepreventie, het bevorderen van wetenschappelijk onderzoek naar suïcide en het verhogen van de kwaliteit van hulpverlening aan nabestaanden.

### *Ten slotte*

De positie van de cliënt in de zorgsector is de laatste decennia sterk veranderd. Cliënten zijn mondiger geworden en er is meer sprake van een gelijkwaardige relatie tussen cliënt en hulpverlener. Deze tendens wordt door de overheid ondersteund en versterkt. Uw rechten ten aanzien van uw behandeling zijn vastgelegd in 7 wetten die de positie van de consument in de zorgsector helpen te versterken en de kwaliteit van de zorgverlening bevorderen.

#### Ondersteuning cliënt

- *Patiënt Vertrouwens Persoon (PVP)*, komt op voor de belangen van de cliënt, geeft advies over de vele mogelijkheden binnen de zorg en bijstand bij de handhaving van uw rechten, is onafhankelijk van de instelling.
- *Cliëntenraad*, behartigt de belangen van cliënten
- *Cliëntenbelangen Organisaties*, komen op voor de belangen van de cliënt

#### Ondersteuning naasten

- *Familie Vertrouwenspersoon (FVP)*, schakel tussen cliënt, hulpverlener en familie
- *Familieraad*, behartigt de belangen van familie van cliënten