

Onderwerp Suïcidepreventie

Steller W. Willemse



De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 61 87 Bijlage(n) 3

Ons kenmerk 6578416

Datum 4 oktober 2017 Uw brief van

Uw kenmerk -

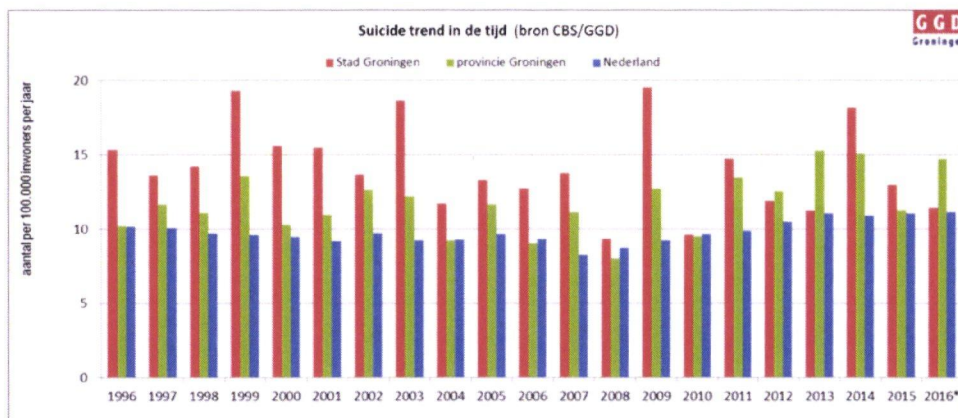
Geachte leden van de raad,

In de brief aan u in december 2016 (kenmerk 5755717) is u beloofd dat we in het vierde kwartaal van 2017 een stand van zaken zouden melden inzake suïcidepreventie. Wij geven u deze stand van zaken middels dit schrijven. In deze brief kunt u lezen hoe we er in de gemeente Groningen voorstaan met betrekking tot onze aanpak suïcidepreventie.

Wij hebben u geïnformeerd over de deelname van de gemeente Groningen aan de proeftuin van de landelijke aanpak suïcidepreventie (Supranet Community) van 113-zelfmoordpreventie. Deze proeftuin loopt nog tot eind 2018.

Feitenblad

In het vorig feitenblad (1996-2015) is u gemeld dat in Groningen suïcidesterfte al jarenlang hoger is dan het landelijk gemiddelde. De cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) over 2016 brengen daar geen verandering in. Het is belangrijk de jaarcijfers over een 4 jaarsgemiddelde te bekijken, omdat jaarcijfers erg kunnen fluctueren.



Aantal per 100.000 inwoners in 2016 (bron CBS) in relatie tot voorgaande jaren.

Nederland 11 Provincie Groningen 15 Gemeente Groningen 12

Absolute aantallen per jaar (2016 zijn voorlopige cijfers CBS).

Provincie Groningen	Stad
2016 86	2016 23
2015 66	2015 26
2014 88	2014 36
2013 89	2013 22

De grootste groep die zelfmoord pleegt zijn mannen van 40-65 jaar. Dit is onveranderd t.a.v. de voorgaande jaren.

Stand van zaken

In de vorige brief aan u, hebben wij gezegd te investeren op een aantal deelgebieden. Deze deelgebieden zijn: scholing, verbinding/samenwerking en publiciteit. Aan de hand van deze drie deelgebieden nemen wij u mee ten aanzien van de uitgezette acties en resultaten.

1. Scholing

We hebben gemeend om vooral in te zetten op scholing in, herkenning van mensen met zelfmoordgedachten en het bespreekbaar maken. Daarom hebben wij een aantal organisaties geschoold.

- Een significant deel van de medewerkers van de wij-teams in de stad zijn getraind,
- De voortgezet onderwijs scholen hebben hun mentoren en ondersteuners geschoold, waarvan een deel een train-de-trainer scholing, zodat de komende jaren zij zelf de verantwoordelijk nemen om hun eigen collega's te scholen.
- De 'Regionale Opleidingscentrums hebben hun mentoren en ondersteuners eveneens geschoold in suïcidepreventie.
- Het VO wij-team en School voor jeugd zijn getraind.
- Humanitas heeft 2 scholingsbijeenkomsten georganiseerd voor de vrijwilligers die bij mensen op bezoek gaan.
- Medewerkers/Stagiaires van Jimmy's zijn geschoold.
- De professionals op de Spoedeisende Hulp van het UMCG zijn geschoold.

Er zijn door deze scholing ongeveer 300 mensen van verschillende organisaties die in staat zijn vroegtijdiger te signaleren en het gesprek aan te gaan. Een deel daarvan is opgeleid tot trainer, zodat organisaties de scholing zelf ter hand kunnen nemen.

Er is eveneens een scholingsaanbod gedaan aan de huisartsen, maar daar was¹ onvoldoende belangstelling en is het aanbod ingetrokken. De Praktijkondersteuners Huisartsen (POH) zijn deels vanuit Lentis gedetacheerd en getraind. De POH-ers in dienst van de huisartsen worden nog dit jaar geschoold.

¹ Vorig jaar was het thema van de huisartsenscholing psychiatrie. Daarin is het nauwelijks aanbod gekomen. Landelijk wil men de huisartsen een grotere rol laten spelen bij de suïcidepreventie, omdat gebleken is dat de meeste mensen 1 maand voorafgaande aan de suïcidepoging de huisarts bezocht heeft.

2. Samenwerking

Ten aanzien van de samenwerking zijn er grote slagen gemaakt. De keten acute psychiatrie² heeft in het kader van de aanpak 'personen met verward gedrag' een ketendocument geschreven. Deze samenwerking is recent geactualiseerd, omdat de Crisis Beoordelings locatie (CBL) is geoperationaliseerd. Het ketendocument beschrijft (onder andere) de samenwerking rondom suïcide³. Uit de cijfers van de CBL komt naar voren dat een belangrijke reden van melding een suïcidegedachte of -poging is. (zie bijlage 1).

We zijn gestart met een viertal werkgroepen, waarvan er drie al een concreet resultaat hebben bereikt.

1. Werkgroep volwassenen – professionele keten

Heeft geresulteerd in een samenwerkingsafpraak tussen het Martini Ziekenhuis en de Wij-organisatie. Daarin wordt bij een suïcidepoging zo spoedig mogelijk de Wij-organisatie ingeschakeld voor alle onderliggende sociale problematiek. (Zie bijlage 2). Dit is een landelijke pilot die start in Groningen. Deze aanpak is gebaseerd op een Australische aanpak genaamd: 'The Way Back'. Een aanvulling op deze aanpak zal in 2018 uitgerold worden in samenwerking met de zingevingsgroep

2. Werkgroep jeugd – professionele keten

De keten heeft zelf een stappenplan ontwikkeld waarmee men wil werken. Dit stappenplan geeft handvatten voor de 0^e en 1^e lijn, vooral wij-teammedewerkers en schoolmedewerkers hoe suïcidegedachten te signaleren en bespreekbaar te maken. (zie bijlage 3 en 4)

3. Werkgroep ProRail.

Samen met ProRail zijn afspraken gemaakt over het rijden van de hulpdiensten naar de plaats van het incident. Het bleek dat de meldkamers van zowel ProRail als 112 verschillende kilometrerings gebruiken. Politie heeft 113-app (handreiking voor gespreksvoering) uitgezet in hun basisteams.

4. Werkgroep zingeving.

Actief meegedaan met de publiciteitscampagne. Deze werkgroep zal actief betrokken worden in de aanpak 'The Way Back'. Zij zullen vooral ondersteuning geven in informele zin aan degene die een suïcidepoging heeft gedaan, alsmede de omgeving.

3. Publiciteitscampagne

We hebben als proeftuin Groningen meegedaan met 2 campagneperioden. Van 15 – 29 mei en van 4 – 17 september. In deze perioden hebben wij deels aangesloten bij de landelijke campagne, maar hebben ook zelf met de betrokken organisaties eigen initiatieven ontplooid.

We hebben onder andere een bijeenkomst gehouden bij Jimmy's voor alle aangesloten organisaties.

² Ziekenhuizen (UMCG en MZH), Huisartsen, Lentis, VNN, Meldkamer, Ambulancedienst, GGD, Politie

³ De keten organiseert de overdracht volgens de adviezen uit het Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïciditeit. Aanbevelingen voor zorgvuldig samenwerken in de keten, Trimbos 2010 en de Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen en Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland, 2012

We hebben als keten elkaar 'de vraag van je leven' gesteld in een facebookestafette (zie bijlage 4), de Raad van Kerken heeft in samenwerking met het Wij-team van de Wijert een wijkbijeenkomst georganiseerd en we hebben een filmavond met een paneldiscussie georganiseerd in Forum Images. De bijeenkomsten werden goed bezocht.

Wethouder Gijsbertsen is verschillende malen in het nieuws geweest op dit thema.

Effecten van onze investeringen

We hebben een aantal stappen gezet met onze aanpak suïcidepreventie. Er lijkt een dalende trend waarneembaar te zijn. In 2014 pleegden 36 mensen zelfmoord in de stad en in 2016 waren dat er 23. We hopen dat deze trend zich voortzet. We hebben onze activiteiten vooral gefocust op het bespreekbaar maken van zelfmoordgedachten en pogingen. Meer mensen in de 0^e en 1^e lijn, maar ook in de 2^e lijn durven in de Stad Groningen over zelfmoord te praten. De sleutelpersonen zijn eerder in staat te signaleren en daardoor adequater te reageren. We werken meer met elkaar samen en voelen ons meer verantwoordelijk voor de burger, zowel jong als oud. Uit onderzoek van 113 blijkt dat de landelijke campagneweek, gehouden in mei 2017 in Groningen meer bekendheid heeft opgeleverd voor 113 in Groningen dan landelijk. Groningen blijkt uit onderzoek, landelijk zelfs het hoogste percentage bekendheid met het nummer 113 te hebben. Na de campagne blijkt 50% van de Groningers het nummer te kennen. Ook de bekendheid van de campagne is landelijk gezien meer gestegen in Groningen daar waar 16% van de Nederlanders aangeeft dat zij iets van de campagne hebben gezien geven 31% van de Groningers aan de campagne te kennen, opvallend vaak via de posters. Ook is er geconstateerd dat er meer jongeren dan ouderen zijn bereikt.

Op langere termijn kunnen we mogelijk de effecten zien dat de suïdecijfers in de stad Groningen zullen dalen en niet meer boven het landelijk gemiddelde uitsteken.

Planning voor 2018

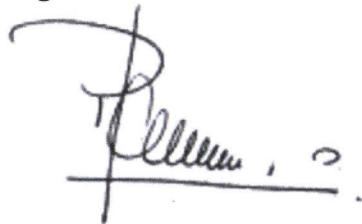
We menen dat we als gemeente Groningen en deelnemer aan de proeftuin veel initiatief hebben genomen. We hebben besloten om op de ingeslagen weg verder te gaan. Vooral de versterking van de samenwerking is van belang. Deze wordt mede vorm gegeven door de sluitende aanpak bij personen met verward gedrag. Vooral de verbinding tussen de professionele keten en de wij-organisatie zal veel aandacht krijgen. Ook organiseren we een brugverbinding met andere (regionale) ontwikkelingen zoals beschermd wonen en opvang en de ontwikkeling van de OGGz. We zullen als gemeente nadrukkelijker regie voeren op de samenhang en samenwerking in de keten. Daarin treden we gezamenlijk op met de zorgverzekeraar Menzis en de ketenpartners.

Op 13 december 2018 is er een slotconferentie van de landelijke aanpak. Deze wordt samen met de proeftuinen vormgegeven. Daarin zal een collegelid de gemeente vertegenwoordigen.

Vervolg

Resultaten willen we u voor de zomervakantie van 2018 melden en wij willen u meenemen in de resultaten van de andere proeftuinen (vijf) in het land.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter den Oudsten", written over a horizontal line.

de burgemeester,
Peter den Oudsten

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter Teesink", written over a horizontal line.

de secretaris,
Peter Teesink

Handleiding preventie en inschatting bij suïcidaal gedrag

Algemene informatie

Het is goed te weten dat depressie veel voorkomt onder jongeren. De cijfers laten ook een lichte stijging zien van geslaagde zelfmoordpogingen bij jongeren tussen de 15 en 20 jaar. Gemiddeld komt dit neer op 20 suïcides bij meisjes en 40 bij jongens (in totaal rond de 60) per jaar*. Wanneer jongeren ouder worden, verdubbelt het suïciderisico**. Het aantal suïcides onder jongens is drie keer zo groot als dat onder meisjes. Op latere leeftijd is die verhouding twee op één. Dat betekent dat als jongens gedachten hebben over suïcide en daartoe plannen maken, dit drie keer zo vaak eindigt in suïcide als bij meisjes.

Het aantal suïcidepogingen onder adolescenten is ongeveer vijfentwintig keer zo hoog als het aantal daadwerkelijke suïcides. In ongeveer tweeduizend gevallen leidt dit tot een ziekenhuisopname. Hier is de verdeling omgedraaid: het betreft driemaal zo veel meisjes/jonge vrouwen als jongens/jonge mannen. Ongeveer 4% van de adolescenten heeft ooit een suïcidepoging ondernomen die leidde tot hulp bij de huisarts of in het ziekenhuis.

Een andere groep jongeren die gedrag vertonen dat we onder suïcidepogingen kunnen scharen, zijn jongeren die zichzelf beschadigen door zich in de armen, buik of in de lies te snijden, of door op een andere wijze de huid te beschadigen. De verwachting van de dood is bij zelfbeschadiging nagenoeg afwezig. De adolescent probeert door zelfbeschadiging vooral te ontsnappen aan ondraaglijke gedachten en gevoelens. Door zich te snijden in polsen, armen of andere lichaamsdelen hoopt hij zich minder gespannen, onrustig of wanhopig te voelen.

Juridische aspecten

Juridische aspecten zoals geheimhoudingsplicht kunnen een rol bij deze problematiek. Jongeren kunnen een beroep doen op je geheimhoudingsplicht, bijvoorbeeld als het gaat over gevoelige of pijnlijke onderwerpen door te vragen 'het niet door te vertellen'. Wat is in dat geval handig?

Bij suïcidaal gedrag is sprake van gevaar. Bij kinderen onder de 16 jaar is het vanzelfsprekend dat je dit aan de ouders meldt. Het dringende advies is dit ook te doen bij jongeren van 16 jaar en ouder. Belangrijk hierover naar de jongere transparant te zijn. Wanneer ze dit echt niet willen (conflict van plichten), dan is het goed hierover het gesprek aan te gaan met de jongere, waarbij in kaart gebracht wordt wat de motieven zijn van een jongere om zijn/haar ouders niet te betrekken. Dit kan ook nog weer aanknopingspunten geven om de gevreesde nadelige gevolgen voor de jongere te voorkomen en alsnog medewerking van de jongere te krijgen. Wanneer dit onvoldoende oplevert, is het belangrijk transparant en eerlijk te blijven. Geef erkenning aan de jongere voor zijn/haar gevoel, maar dat het in dit geval wel belangrijk is zijn/haar ouders te informeren. De plicht om goede zorg te leveren weegt zwaarder dan de geheimhoudingsplicht. Weest transparant, open en eerlijk naar iedereen.

Verder is het belangrijk de gesprekken vast te leggen in een verslag. Doe dat op een manier die geschikt is voor derden (advocaten, ouders e.d.) te lezen. Verder is het belangrijk intern te overleggen of je de juiste stappen genomen hebt. Vraag toestemming ketenpartners, als die betrokken zijn, te informeren. Zorg dat je elk contact en stap in je systeem vastlegt (wees compleet). Dan handel je zorgvuldig.

Elementen van een goed gesprek met een jongere

Er zijn een aantal punten die in het contact met een suïcidale jongere van belang zijn:

1. Maak en onderhoud contact. Blijf rustig en geef een luisterend oor. Geef geen waardeoordelen, maar begrip en erkenning.
2. Onderzoek de suïcidaliteit systematisch. Zie hieronder bij aandachtspunten.
3. Creëer veiligheid en biedt continuïteit van zorg. Zie de bijlage van het veiligheidsplan.

4. Benoem naar de jongere het belangrijk is naasten te betrekken bij zijn of haar problemen. Dat het heel goed is dat hij/zij het verteld heeft aan jou. Dat het ook goed is aan anderen te vertellen en te kijken hoe hij/zij verder geholpen kan worden. Eventuele hulpverlening kan met de jongere meedenken en kijken wat iemand nodig heeft. Het is goed uit te zoeken wie al op de hoogte zijn van de problemen. Benoem dat je daarmee aan de slag gaat.

Suïcidaliteit systematisch onderzoeken

Eerst een paar algemene punten:

1. Besef wanneer deze hulpvraag je vermogens te boven gaat.
2. Neem alle signalen van suïcidaal gedrag altijd serieus.
3. Biedt of organiseer passende ondersteuning
4. Bij twijfel consulteer een deskundige (in- of extern).
5. Overleg met ouders/ opvoeders tenzij...
6. Betrek bestaande hulpverlening.
7. Laat niet los voordat je zeker weet dat iemand anders het oppakt (netwerk, hulpverlener,....)
8. Bedenk dat het toezeggen van geheimhouding (te) grote verantwoordelijkheid met zich mee brengt.

Specifiek:

1. Probeer een inschatting te maken van de urgentie: zijn er al pogingen geweest, worden er plannen gemaakt, zijn er wel of geen twijfels, is er nog ambivalentie? Heeft de jongere vooral de behoefte dat iemand haar hem/haar luistert ('ik wil niet dood, maar ik moet er zo vaak aan denken').
2. Neem een korte vragenlijst af. Zie bijlage 1.
3. Maak een inschatting van de fase van suïcidaliteit. Zie bijlage 2.
4. Maak een veiligheidsplan met de jongeren. Zie bijlage 3. Afhankelijk van de fase, onderneem je actie.
5. Vraag na wat heeft de jongere weerhouden zijn/haar plannen uit te voeren.
6. Omdat het belangrijk is ouders te betrekken, geef bij de jongere aan dat als hij/zij thuis komt hij/zij aan zijn ouders vertelt dat hij/zij een gesprek gehad heeft met jou, inclusief de suïcidale gedachten. Vraag aan de jongere zijn/haar ouders met jou te bellen. Benoem ook als ouders jou niet bellen, dat je zelf contact met ze opneemt.
7. Houd contact met de jongere. Laat de jongere jou bellen en vertellen hoe het gesprek met de ouders is gegaan. Informeer ook dan weer naar de suïcidale gedachten.
8. Maak een vervolgspraak dat je weer even hoort hoe het gaat met de jongere.
9. Neem ook contact op met betrokken hulpverlening (indien aanwezig) en geef de stand van zaken door bij de betreffende hulpverlener. Is er geen hulpverlening betrokken, vraag toestemming ouders en jongere contact op te nemen met het WIJ-team of het CJG, zodat verdere hulpverlening ingezet kan worden.

Laatste waarschuwing: kom je in contact met een suïcidale jongere, zorg dat je niet hier alleen in staat. Het is belangrijk direct contact te zoeken met deskundigen intern, professionele hulpverleners, de gedragswetenschapper en/of de (Jeugd-)GGZ.

Bijlage 1

Deze vragenlijst kan gebruikt worden om regelmatig na te gaan in welke mate een jongere aan zelfdoding denkt.

Korte vragenlijst voor de stand van zaken

Wil je de onderstaande vragen beantwoorden over de afgelopen maand?

1. In de afgelopen maand, hoe vaak heb je aan zelfdoding gedacht?
0 = nooit, 10 = voortdurend.
2. In de afgelopen maand, hoeveel controle had je over deze gedachte?
0 = geen controle, 10 = volledige controle.
3. In de afgelopen maand, hoe dicht was je bij een poging tot zelfdoding?
0 = helemaal niet dichtbij, 10 = ik heb een poging gedaan.
4. In de afgelopen maand, in welke mate werd je gekweld door gedachten aan zelfdoding?
0 = helemaal niet, 10 = in zeer sterke mate.
5. In de afgelopen maand, in welke mate hebben gedachten aan zelfdoding je gehinderd in het uitvoeren van je dagelijkse bezigheden, zoals school, werk, bezigheden thuis of sociale activiteiten?
0 = helemaal niet, 10 = in zeer sterke mate.

Bijlage 2

We kunnen grofweg 4 stadia herkennen in de beoordeling van de ernst bij suicidaliteit.

Stadia van suicidaliteit

Stadium 1: lichte mate van suïcidale ideatie

In dit stadium heeft de jongere af en toe vluchtige gedachten aan zelfdoding, maar heeft hij nog niet nagedacht over een plan. Hij denkt eigenlijk niet dat hij een einde aan zijn leven gaat maken en kan ook nog aan andere dingen denken. Bovendien realiseert hij zich de consequenties voor familie en vrienden. Hij speelt met het idee als mogelijkheid, maar lijkt controle voer de suïcidale impulsen te hebben. Hij wil veel liever leven dan sterven.

Stadium 2: ambivalenties zijn sterk aanwezig.

De jongere wil in dit stadium zowel doodgaan als doorgaan met leven. Zijn suicidaliteit staat in het teken van een breuk met anderen, het is gericht op teleurstellingen in de relationele sfeer en er zijn soms gedachten aan wraak. De suicidaliteit is hier sterk impulsief gekleurd, en uitgebreide plannen of voorbereidingen heeft de jongere niet gemaakt. Hij wil, sterk afwisselend, dan weer dood en dan weer leven.

Stadium 3: ernstige mate van suïcidale ideatie

De jongere heeft in stadium 3 voortdurend gedachte en beelden van zelfdoding in zijn hoofd. Hij voelt zich wanhopig en kan nergens anders meer aan denken. Hij voelt zich sterk aangetrokken tot zelfdoding en heeft al verschillende methoden overwogen. De jongere heeft al een uitgebreid plan gemaakt met verschillende voorbereidingen. Hij denkt dat het voor anderen beter als hij er niet meer is, maar kan de zelfdoding nog enige tijd uitstellen. Afscheidsbrieven zijn soms overwogen of geschreven. Hij wil veel liever sterven dan doorgaan met leven, maar is tegelijkertijd ook benauwd voor de eigen impulsiviteit.

Stadium 4: zeer ernstige mate van suïcidale ideatie en preoccupatie

De jongere is in dit stadium wanhopig: hij kan alleen nog maar aan zelfdoding denken, heeft geen oog voor mogelijke consequenties voor de achterblijvers en heeft een uitgebreid plan klaar en mogelijk reeds geoefend. De jongere is slapeloos en emotioneel ontredderd. Hij heeft zichzelf niet meer onder controle. Er treedt blikvernauwing op (tunnelvisie). Hij is moeilijk aanspreekbaar, wil soms niet meer communiceren en is onrustig en radeloos. Hij heeft geen energie meer om nog door te leven, wil ook helemaal niet verder leven en kan niet langer wachten met doodgaan. Elk moment kan een impulsdoorbraak leiden tot zelfdoding. In deze fase is de mogelijkheid contact te maken meestal zeer beperkt of afwezig. Er is sprake van groot alarm.

Actie:

In de stadia 1 en 2 kan het risico op een snel optredende gevaarlijke situatie als redelijk laag worden beoordeeld. Er is ruimte om contacten te leggen en te volgen hoe dit opgepakt wordt.

In stadia 3 en 4 is snel handelen en ingrijpen noodzakelijk. Contact houden met de jongere is heel belangrijk, zeker totdat er hulp gestart is. In stadium 4 is het belangrijk alle stappen te zetten die maar enigszins ingeschat wordt als noodzakelijk om de veiligheid te garanderen. Het is belangrijk de jongere niet alleen te laten en ouders te bellen. Er is sprake van een crisis. Er moet snel gehandeld worden naar gespecialiseerde hulpverlening (huisarts, Spoed voor Jeugd). Toestemming is niet nodig.

Bijlage 3

Voorbeeld van een veiligheidsplan.

Veiligheidsplan van:

Geboortedatum:

Datum plan:

Wanneer moet ik opletten?

Risicosituaties:

Innerlijke signalen:

Wat doe ik zelf voor de veiligheid?

Mijn werkzame manier om pijn te hanteren zijn:

Afleiding, troost en beweging door:

Toegang tot middelen minder gemakkelijk maken door:

Waar kan ik naar toe?

Hier ben ik onder de mensen en word ik met rust gelaten:

Hier kan ik tot mezelf komen:

Wie kan mij direct helpen?

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Akkoord dat ik bij deze persoon hulp kan zoeken? Ja/nee/misschien.

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Akkoord dat ik bij deze persoon hulp kan zoeken? Ja/nee/misschien.

Welke hulpverlening kan ik direct inschakelen?

Hulpverlener:

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Huisarts:

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Huisartsenpost:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Tips, niet vergeten:

Voel je je heel beroerd, komt er niet meer uit, bel dan 113. Daar zitten mensen die snappen waar je het over hebt.

Stappenplan bij suïcidaal gedrag

Inleiding

Binnen de gemeente Groningen zijn afspraken gemaakt met onderwijs, de WIJ en Jeugdhulpverleningsorganisaties en Jeugd GGZ -instellingen om gezamenlijk suïcidaal gedrag bij jongeren te voorkomen en daar waar het aan de orde is suïcide te voorkomen. Om uitvoering te kunnen geven aan het werken met het jongeren met suïcidaal gedrag is er een stappenplan met een aanvullende handleiding ontwikkeld. Door het stappenplan bij suïcidaal gedrag te volgen kan er efficiënt en adequaat worden gehandeld bij suïcidaal gedrag van jongeren. Het stappenplan en de handleiding helpen professionals in het onderwijs en hulpverlening om gezamenlijk professionele afwegingen te maken. Om goed gebruik te kunnen maken van het stappenplan, is het van belang om binnen de eigen instelling af te spreken wie in welke stap de intern en externe deskundigen zijn die betrokken en/of geconsulteerd moeten worden.

Definitie

'Suïcidaal gedrag' verwijst naar het geheel aan gedachten, voorbereidings-handelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden (Uit: multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag)

Stappenplan

Gebruik het stappenplan bij vermoedens van suïcidaal gedrag. Wees je er van bewust dat het ook voor jongeren een beladen onderwerp is dat soms met schaamte omgeven is. Niet alle suïcidaal gedrag is openlijk en gemakkelijk herkenbaar. Vandaar stap 1 waarin contact maken met een jongeren bij signalen dat het niet goed gaat met de jongeren is opgenomen in het stappenplan. Schroom niet als daar aanleiding voor is of de jongere weleens denkt dat het moet stoppen, dat hij dood wil etc. ? Check wat je ziet aan signalen.

Algemeen:

- Neem alle signalen van suïcidaal gedrag altijd serieus
- Biedt of zoek passende ondersteuning
- Bij twijfel consulteer een deskundige
- Overleg met ouders/ opvoeders tenzij.....
- Ga niet mee in geheimhouding
- Vraag of de jongere al hulpverlening heeft en betrek de bestaande hulpverlener
- Laat niet los voordat je zeker weet dat iemand anders het oppakt (netwerk, hulpverlener ,...)

Stap 1: Signaleren van gedragsveranderingen

Door het signaleren van gedrags(wijzigingen) die duiden op dat het niet goed gaat met een jeugdige (slechter wordende schoolprestaties, verzuim, middelengebruik, zelfverwonding, somber en/ of angstig zijn, terug trekken uit contact, vermoeid etc.). Maak contact met de jongere en check de signalen. Biedt waar nodig passende ondersteuning en blijf het contact onderhouden.

Stap 2: signaleren van verbale en non-verbale uitingen die er op wijzen dat iemand aan zelfmoord denkt.

Suïcidaal gedrag: suïcidale gedachten en suïcidale (voorbereidings-) handelingen altijd serieus nemen. Bespreek de signalen en suïcidale gedrag met een collega en consulteer eventueel een deskundige (zorg coördinator of BAT-medewerker, VO-WIJ medewerker of School als wijk medewerker, gedragswetenschapper, (jeugd) GGZ etc.). Bespreek wie het beste het gesprek met de jeugdige kan aangaan.

Stap 3 : contact maken met de jeugdige met suïcidaal gedrag .

Benoem de signalen die je ziet en vraag of het klopt. Vraag door en probeer zo concreet mogelijk te zijn. Heb je gedachten aan zelfmoord? Hoe vaak? Wat wil dat er stopt? Heb het al eens geprobeerd? Weet je hoe je gaat aanpakken? etc.

Betrek bij minderjarigen de ouders voor steun en informatie. Bij 18+ , ouders en /of iemand uit het steunend netwerk.

Vraag altijd naar bestaande hulpverlening en betrek die.

Stap 4 : inschatting ernst en urgentie van actuele suïcidale toestand

Wegen van de risico's. Is er passende ondersteuning te bieden door het netwerk en /of hulpverlening en is er samen met de jeugdige een veiligheidsplan te maken? Zie voor hulpmiddelen bijlagen in de Handleiding preventie en inschatting bij suïcidaal gedrag .

Bij twijfel over veiligheid consulteer een interne of externe deskundige van de GGZ, Spoed voor jeugd (050-5239851) , Accare (050 - 368 1100) of Molendrift (050- 3 185 142) .

Stap 5 : spoed voor jeugd of huisarts inschakelen

Is bovenstaande niet mogelijk en schat je het risico hoog in dan kun je doorverwijzen naar en een beoordeling laten geven door Spoed voor jeugd of huisarts. Spoed voor Jeugd of de huisarts beoordeelt of de crisisdienst van de GGZ moet worden ingeschakeld. Het is van belang dat er toezicht en continuïteit van zorg is gedurende dit proces en er 'warm' wordt overgedragen.

Stap 6 : nazorg en vervolghulp

Maak samen met de jeugdige en indien mogelijk met het steunend netwerk een ondersteuningsplan of behandelplan, waarin gewerkt wordt aan die factoren die er toe hebben geleid dat er sprake was van suïcidaal gedrag en/ of die het suïcidale gedrag in stand houden. Betrek de school in het plan en zorg voor casusregie. Onderdeel van het ondersteuningsplan of behandelplan is een veiligheidsplan in geval van terugval.



Link filmpjes:

1. Gemeente Groningen <https://www.facebook.com/groningen050/videos/1909114849306960>
2. Jimmy's Groningen <https://www.facebook.com/jimmys050/videos/1582558058444935/>
3. Lentis <http://bit.ly/2pVE1ep> (lentis)
4. Stichting nabestaan na zelfdoding <https://www.facebook.com/JAWester/videos/1564515823590290/>
5. WU Vinkhuizen <https://www.facebook.com/1712610505662200/videos/1907150556208193>
6. Politie <https://www.facebook.com/politiegroningenstadenharen/videos/1385630801475892/>
7. Humanitas <https://www.facebook.com/humanitasgroningenstad/videos/640240222841016/>
8. GGD Groningen <https://www.facebook.com/ggdgroningen/videos/1463261320360932/>
9. Noorderpoort <https://www.facebook.com/Noorderpoort/videos/1686744528010026/>
10. Evangelisch contact <https://www.facebook.com/tinedenhertog/videos/10212784040657274>
11. Storytellers Groningen <https://storytellersgroningen.nl/themaweek-stel-de-vraag-van-je-leven>
12. Raad van Kerken <https://www.facebook.com/jannet.vanderspek/videos/767034136797688/>
13. Molendrift <http://www.molendrift.nl/nieuws/540-welke-vraag-zou-jij-stellen>
14. Solidair Groningen, Drenthe <https://www.facebook.com/solidairgroningendrenthe/>
15. Accare <https://www.facebook.com/AccareKJP/videos/1541081122577036/>
16. Elker <https://www.facebook.com/elkergroningen/>