

Bijlage 1: Werkafspraken Noord- en Midden-Limburg

‘Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging’

Algemene opmerkingen vooraf

De afzonderlijke organisaties 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 organisaties blijven uiteraard ook zelf verantwoordelijk voor implementatie van de in deze notitie genoemde afspraken en richtlijnen. Evenals een (mogelijke) scholing voor personeel. Huisartsen worden over de richtlijn geïnformeerd maar blijven uiteraard autonoom verantwoordelijk. Onderstaande stappen gelden zowel voor jongeren onder de 18 jaar als voor volwassenen.

Dit document wordt zo nodig herzien door de betrokken samenwerkingspartners.

Taken en verantwoordelijkheden

1. Gatekeepers:

Gatekeepers zijn professionals/vrijwilligers die veel contacten hebben met (kwetsbare) mensen in sectoren zoals het onderwijs, welzijn, de zorg en de sociaal economische sector. Ze kunnen een sleutelrol vervullen in het begeleiden van mensen met zelfmoordgedachten naar professionele hulp.

Taken van de gatekeepers:

- Signaleren: Herkennen van signalen van iemand met suïcidale gedachten
- Bespreekbaar maken: Zonder schroom een gesprek aangaan met wanhopige mensen over hun wanhoop en suïcidale gedachten
- Passende hulp inschakelen:
 - In acuut levensbedreigende situaties: de persoon niet alleen laten en bellen met 112
 - In urgente situaties (iemand is ver met voorbereiding, maar niet acuut in levensgevaar): er voor zorgen dat de persoon niet alleen is. Zo snel mogelijk de huisarts of betrokken behandelaar bellen voor afspraak binnen 24 uur.
 - Niet urgente situaties (er zijn suïcidale gedachten, maar nog geen concreet plan): Samen hulp zoeken. De persoon motiveren om de huisarts of behandelaar op te zoeken én om naasten te betrekken. Checken of het contact tot stand gekomen is.

2. Triage en doorverwijzing door huisarts/huisartsenpost (HAP)

Onderstaande stappen gelden zowel voor jongeren onder de 18 jaar als voor volwassenen.

- 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/huisartsenpost (HAP) kan een patiënt doorverwijzen naar de Spoedeisende Hulp (SEH).

- Als bovenstaande stappen zijn doorlopen, kan een huisarts/HAP vragen om een crisisinschatting ggz:
 - Wanneer een patiënt (zowel jongeren onder de 18 jaar als volwassenen) in behandeling is bij een ggz-instelling, kan voor een psychiatrisch consult binnen kantooruren contact opgenomen worden met de behandelende ggz-instelling.
 - Bij jongeren onder de 18 jaar kan door de HAP/huisarts zowel binnen als buiten kantooruren voor een beoordeling verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg (CHJNML), telefoonnummer 043-6045777. Het CHJNML maakt n.a.v. de telefonische melding de triage of er een actieve inschatting plaats dient te vinden. CHJNML gaat indien nodig samen met een psychiater op inschatting.
 - Vanaf 18 jaar kan buiten kantooruren (of binnen kantooruren (wanneer de patiënt niet naar kantoor van de ggz-instelling kan komen) verwezen worden naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) of MET ggz.
- Indien de huisarts een patiënt na een poging tot suïcide/inschatting van suïcidaliteit terug naar huis verwijst, draagt de huisarts zorg voor een follow-up contact.
 - a) Indien de patiënt vanuit de huisartsenpost (HAP) naar huis wordt verwezen, wordt door de HAP een waarneembericht verzonden aan de eigen huisarts van de patiënt met het verzoek om binnen drie werkdagen een follow-up contact te plannen. Zie procedure geschetst onder 8.
 - b) In geval de patiënt in behandeling is bij een reguliere GGZ-instelling, kan de afspraak over follow up ook (telefonisch) met de betreffende hulpverlener worden gemaakt. Zie procedure geschetst onder 9.

3. Triage door 1ste en 2e lijns GGZ-instelling binnen kantooruren

Onderstaande stappen gelden zowel voor jongeren onder de 18 jaar als voor volwassenen.

- Van 1ste en 2e lijns GGZ-instellingen wordt verwacht dat ze binnen kantooruren bij suïcidaliteit/poging tot suïcide bij patiënten die al reeds in zorg zijn van de betreffende GGZ-instelling, 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 regiebehandelaar.
- In geval er sprake is van niet af te wenden gevaar, kan vervolgens de crisisdienst worden ingeschakeld door de regiebehandelaar.
 - Bij jongeren onder de 18 jaar kan door de HAP/huisarts zowel binnen als buiten kantooruren voor een beoordeling verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg (CHJNML), telefoonnummer 043-6045777. Het CHJNML maakt n.a.v. de telefonische melding de triage of er een actieve inschatting plaats dient te vinden. CHJNML gaat indien nodig samen met een psychiater op inschatting.
 - Vanaf 18 jaar wordt verwezen naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) of MET ggz.
- De crisisdienst/CHJNML 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 crisismaatregel of vrijwillige opname, draagt de betreffende instelling (waar de client al in zorg is) zorg voor een follow-up, conform de onder 9 geschetste procedure.

4. 112/ambulance

- De Meldkamer Ambulancezorg trieert de zorgvraag (waaronder suïcidaliteit) op basis van het Nederlandse Triage Standaard (NTS) en schakelt passende (medische) hulp in (ambulance, huisarts, politie en/of GGz-triagist/Crisisdienst).
- Ambulancezorg Limburg levert passende ambulancezorg in de keten conform het vigerende kwadrateitskader Ambulancezorg rondom psychiatrische beoordeling en draagt over aan vervolg, in de regel de SEH, eventueel HAP/huisarts/crisisdienst/CHJNML.

5. Signalering en doorverwijzing voor politie

- De primaire taak van de politie is het wegnemen van de directe dreiging/onveilige situatie van personen die zich suïcidaal uiten, zover dat naar alle redelijkheid te organiseren is.
- Als die 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/CHJNML.
- Als in overleg met de betrokken partijen (politie, hulpverleners) geconcludeerd wordt dat de situatie direct onveilig is, kan de politie indien nodig ook ondersteunen in het waarborgen veiligheid van betrokken hulpverleners (ambulancedienst, crisisdienst/CHJNML).

6. Spoedeisende hulp (SEH):

- Bij vermoeden van suïcidaliteit van een patiënt op de SEH wordt altijd hulp verleend conform deze werkafspraken.
Eerst somatische zorg: Na overdracht door ambulance/verwijzer wordt de patiënt somatisch beoordeeld/gestabiliseerd (ABCDE-opvang); beknopte anamnese afnemen/inschatten aanwezigheid suïcidaliteit; evt. aanvullend onderzoek/overleg medisch specialist; beoordeling of patiënt somatisch geobserveerd/opgenomen moet worden[1].
- Inschakelen psychiatrisch consult: Bij een intoxicatie of andere suïcidepoging, altijd psychiatrisch consult aanvragen[2], bij eigen consultatieve psychiatrische dienst van het ziekenhuis, crisisdienst of CHJNML. Zie ook procedure geschetst onder 7.
- Als klinische observatie/behandeling vanuit somatisch oogpunt nodig wordt geacht prevaleert dat boven psychiatrische opname/behandeling. Wel wordt samen gekeken wat nodig is voor verblijf op een somatische afdeling. De consulterend psychiater geeft daarbij ook aan dat hij de patiënt voor ontslag op de somatische afdeling nog wil zien.
- Na verblijf op de SEH (ZH) wordt vanuit de SEH (ZH) altijd[3], ongeacht de indicatie voor verdere zorg, een digitaal bericht verstuurd naar de huisarts en/of de HAP. De consultatief psychiater (io) /crisisdienst/CHJNML stuurt een eigen verslag[4] omtrent de bevindingen naar de huisarts. Wanneer direct actie wordt verwacht van de huisarts, wordt telefonisch contact gezocht. Follow-up contact met de patiënt (en familie) zal dan worden afgestemd. Zie procedure geschetst onder 8.
- Is de patiënt in behandeling bij een GGZ-instelling en is er geen klinische GGZ-indicatie, dan kan de patiënt zijn behandeling ambuland voortzetten bij de eigen behandelaar, conform de procedure geschetst onder 9.
 - Behandelaar/ggz-instelling krijgt ontslagbrief/telefonische terugkoppeling vanuit de SEH (ZH).
 - Behandelaar/ggz-instelling ontvangt brief van de crisisdienst/CHJNML. Er wordt door de crisisdienst/CHJNML 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.

[1] De SEH-arts/assistent interne is verantwoordelijk voor de indicatie voor somatische vervolg-behandeling/eventuele klinisch opname op een somatische afdeling van het ziekenhuis.

[2] De werkwijze m.b.t. het aanvragen van een psychiatrisch consult verschilt per ziekenhuis. De afspraken voor die locatie of regio zijn geldend. In geval van TS komt de psychiater (io) van de crisisdienst op indicatie mee naar het consult. Voor jeugdigen kan de CHJNML (043-6045777) gebeld worden voor een crisisinschatting. CHJNML is in gesprek met de ziekenhuizen om nadere afspraken te maken.

[3] In principe met toestemming cliënt, tenzij...

[4] In principe met toestemming cliënt, tenzij...

7. Psychiatrisch consult/triage door eigen consultatieve psychiatrische dienst/crisisdienst/CHJNML

- De consultatief psychiater (io) van de Psychiatrische Afdeling Algemeen Ziekenhuis (PAAZ)/crisisdienst/Crisis Hulp Jeugd Noord en Midden-Limburg (CHJNML) voert een psychiatrisch onderzoek/triage uit op basis van vigerende richtlijnen[2]. Zo nodig kunnen direct ook crisisinterventies worden uitgevoerd.
- De consultatief psychiater (io) van de PAAZ/crisisdienst/CHJNML doet een beoordeling in het kader van de Wet verplichte GGZ en/of second opinion betreffende de wilsbekwaamheid.
- De consultatief psychiater (io) van de PAAZ/crisisdienst/CHJNML indiceert al dan niet klinische opname of behandeling binnen de SGGZ. Klinische opname met name in geval er sprake is van een ernstig psychiatrisch toestandsbeeld waarbij het suïciderisico als hoog wordt ingeschat.
- De consultatief psychiater (io) van de PAAZ/crisisdienst/CHJNML informeert uiterlijk een dag later per brief de huisarts of behandelaar/ggz-instelling over de afloop van de crisis. Wanneer actie wordt verwacht van de huisarts of behandelaar, wordt ook telefonisch contact gelegd. Opvolging door huisarts of behandelaar verloopt conform de procedures geschetst onder 8 en 9.

8. Bij vraag om opvolg-actie door huisarts

- De huisarts zorgt binnen drie werkdagen voor een follow-up contact met de patiënt (bijv. na ontslag van de SEH of somatische afdeling van het ziekenhuis).
- Indien de cliënt niet op het afgesproken contact verschijnt of indien de huisarts redenen heeft om hernieuwde ernstige suïcidaliteitsgevoelens te veronderstellen (bijvoorbeeld vanuit contact met familie/omgeving) schakelt deze de crisisdienst/CHJNML in.

Crisisinschatting ggz aanvragen door huisarts/HAP:

- Wanneer een patiënt in behandeling is bij een ggz-instelling, kan voor een psychiatrisch consult binnen kantooruren contact opgenomen worden met de behandelende ggz-instelling.
 - Bij jongeren onder de 18 jaar kan door de HAP/huisarts zowel binnen als buiten kantooruren voor een beoordeling verwezen worden naar het meldpunt Crisishulp Jeugd Noord- en Midden Limburg (CHJNML) telefoonnummer 043-6045777. CHJNML maakt n.a.v. de telefonische melding de triage of er een actieve inschatting plaats dient te vinden. CHJNML gaat indien nodig samen met een psychiater op inschatting.
 - Vanaf 18 jaar kan buiten kantooruren (of binnen kantooruren, wanneer de patiënt niet naar het kantoor van de ggz-instelling kan komen) verwezen worden naar de Crisisdienst van Vincent van Gogh (VvG) of MET ggz.
- Indien de patiënt zorg afwijst, maar suicidegevaar 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. voor aanmelden bij de crisisdienst/CHJNML.

9. Follow-up door behandelende GGZ-instellingen

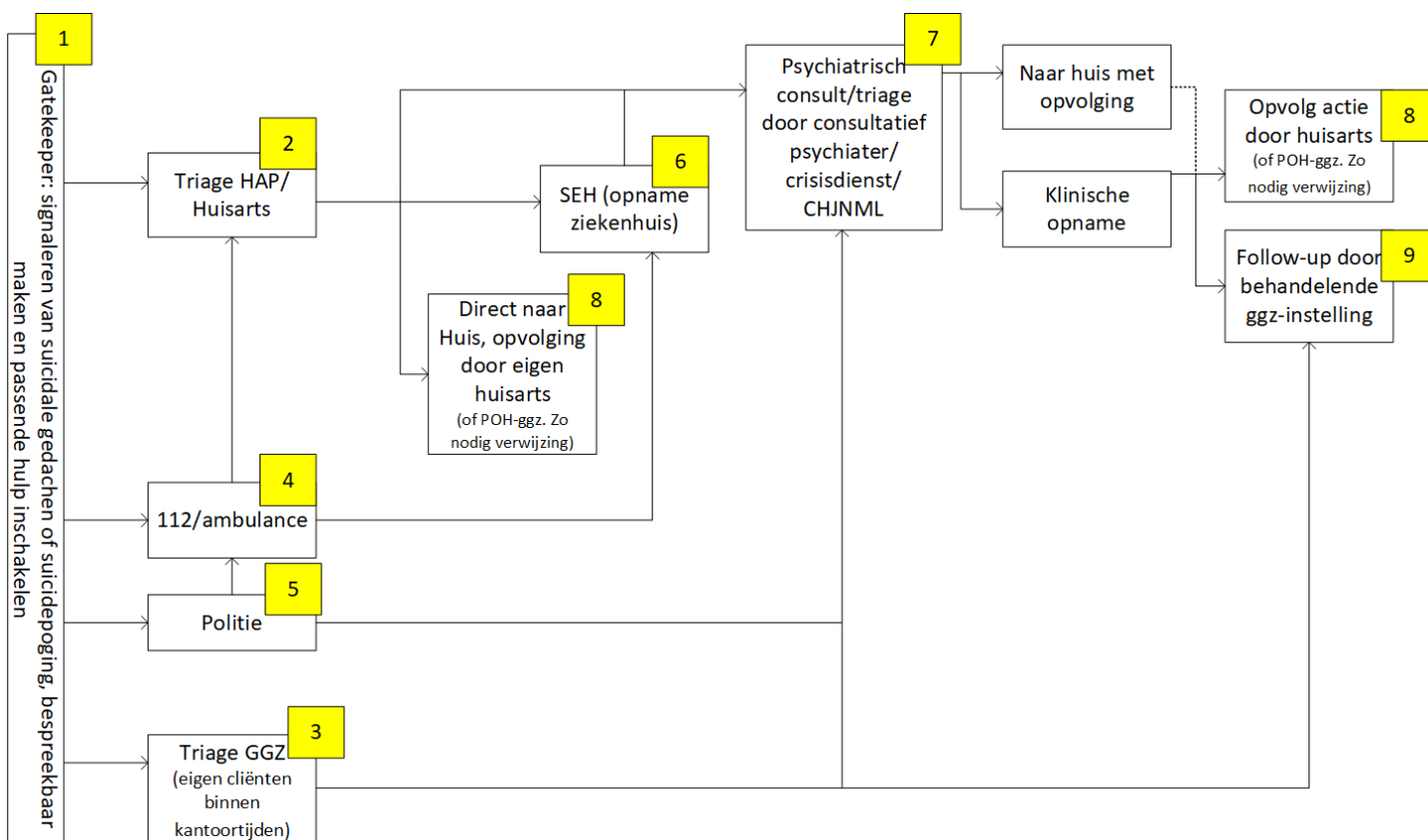
- Nadat een patiënt na een suïcidepoging met ontslag gaat uit het ziekenhuis of andere instelling, wordt de patiënt zo spoedig mogelijk uitgenodigd. Uiterlijk binnen drie werkdagen zal er een face-to-face contact plaatsvinden.
- Indien niet direct een bij de behandeling betrokken hulpverlener bereikbaar is, wordt de case waargenomen door de waarnemend hoofdbehandelaar dan wel bureaudienstmedewerker.
- Indien de patiënt niet op het afgesproken contact verschijnt of er opnieuw ernstige suïcidaliteit aanwezig is, heeft de hulpverlener eerst een eigen inspanningsverplichting ter afwendig van het suïcidegevaar. 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.

Tot slot

In onderstaand stroomschema is een grafische weergave te vinden van de werkafspraken Noord- en Midden-Limburg 'Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging'

In de bijlage (onder de afbeelding) staat een toelichting op de specifieke positie van jeugdigen en jongeren.

Wat te doen bij suïcidale gedachten/suïcidepoging



Bijlage: 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 Centrum voor Jeugd- en Gezin (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 melding gedaan worden bij Veilig Thuis. 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 Crisishulp Jeugd Noord- en Midden-Limburg (CHJNML telnr.; 043-6045777)). Dit team is 24 uur per dag en zeven dagen per week bereikbaar en beschikbaar in crisissituaties.

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 crisismaatregel 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, wel bij klinische opname.