

Handreiking Hoe om te gaan met suïcidaal gedrag van zieke medewerkers?

Voor professionals die medewerkers spreken tijdens arbeidsongeschiktheid

1 op de 40 Nederlanders denkt kortere of langere tijd aan zelfdoding. Van de mensen die in Nederland overlijden door zelfdoding was 30% in loondienst en had 25% een loongerelateerde uitkering (m.n. IVA, WGA of ZW). Gezien het risico op zelfdoding bij arbeidsongeschikten, is jouw rol als professional om het bespreekbaar te maken en iemand door te verwijzen naar de juiste hulp. Bij blijvende beperkingen is het belangrijk te vragen naar de emotionele en psychische impact daarvan. Door de signalen te herkennen en het gesprek aan te gaan kun je het risico op zelfdoding verminderen. Iemand met suïcidaal gedrag lijkt zijn/haar huidige leven te willen beëindigen, maar vaak is er (net als bij zelfbeschadigend gedrag) vooral behoefte om met ondraaglijke ervaringen, gevoelens of emoties om te kunnen gaan. We spreken van suïcidaal gedrag als iemand:

- gedachten heeft over zelfdoding en/of;
- de intentie heeft zichzelf te doden en/of;
- bezig is met het voorbereiden van zelfdoding en/of;
- een poging doet om zichzelf te doden.

Voor de buitenwereld onzichtbare gedachten zijn dus ook suïcidaal gedrag. De bedoeling van suïcidaal gedrag kan per persoon verschillen. Sommige mensen willen echt stoppen met leven, anderen willen niet meer verder leven op de manier zoals ze dat nu doen, weer anderen willen met suïcidaal gedrag vooral bereiken dat er naar hen wordt geluisterd.

Suïcidaal gedrag is niet altijd een vrije keus. Vaak is er sprake van een wanhoopsdaad, een onvrije keuze waarbij de persoon zich gedreven voelt door de omstandigheden en/of door onmacht. Onmacht om met problemen om te gaan, kan leiden tot een gevoel van uitzichtloosheid. De persoon denkt niet meer te kunnen ontsnappen uit de situatie en acht redding door anderen ook niet mogelijk.

113 zelfmoord
preventie



Signalen herkennen

Het is vaak moeilijk om suïcidaal gedrag te herkennen. Ongeveer de helft van de mensen zoekt in de weken voor de suïcide hulp bij de huisarts. Dit doen zij echter meestal met een andere hulpvraag. Vaak kan alleen uit de omstandigheden worden afgeleid dat iemand aan suïcide denkt of een suïcidepoging heeft gedaan.

Uitspraken:

- 'Voor mij hoeft het zo niet meer...'
- 'Ik wil niet meer...'
- 'Het komt nooit meer goed...'
- 'Jullie zullen geen last meer van mij hebben...'
- 'Niemand zal me missen...'

Gedrag:

- Ander slaapgedrag, vermoeidheid
- Lege blik, geen oogcontact
- Onverschilligheid, somber, emotioneel
- Verwaarlozing (van omgeving en zichzelf)
- Afscheidnemend gedrag

Risicofactoren:

- Werkdruk, psychische klachten, burn-out
- Ontslag/arbeidsongeschiktheid
- Slachtoffer of dader van grensoverschrijdend gedrag (pesten, seksuele intimidatie, discriminatie)
- Trauma op het werk of privé en confrontatie met suïcide
- Na ingrijpende gebeurtenissen (overlijden partner/kind, scheiding)
- Schulden
- Eenzaamheid/alleenstaand



Ga het gesprek aan en maak contact

Contact maken is de kern van het omgaan met iemand met (een vermoeden van) suïcidaal gedrag.

- Spreek open over de suïcidale gedachten of suïcidepoging. Durf concreet te zijn.
- Wees beschikbaar, neem de tijd, wees warm en liefdevol. Ga letterlijk naast iemand zitten als dat mogelijk is.
- Praat iemand geen schuldgevoel aan. Leef mee en laat merken dat suïcidale gedachten er mogen zijn.
- Bespreek eerst de problemen en het verhaal van de persoon. Kom niet meteen met oplossingen of tips om iets te gaan doen. Eerst luisteren en dan pas over vervolgstappen nadenken.
- Vat het gesprek regelmatig samen. Stimuleer iemand zelf aantekeningen van de gesprekken en een afsprakenlijstje te maken.

Voorbeeldvragen

- Wat doet de arbeidsongeschiktheid/ziekte met u?
- Hoe ziet u de toekomst op dit moment? Waar maakt u zich zorgen om?
- Denkt u wel eens aan de dood, wat zijn dat voor gedachten?

Bij aanwijzingen van suïcidegedachten vraag de inhoud zo concreet mogelijk na:

- Hebt u gedachten aan zelfdoding? Denkt u dat u dood beter af bent?
- Hebt u plannen uzelf te doden?
- Hoe zien die plannen eruit? Welke methode hebt u overwogen?
- Welke voorbereidingen hebt u getroffen?
- Hoeveel haast hebt u om uw plannen uit te voeren?

Voorgeschiedenis

- Hoe lang speelt dit al? Hoe was dit in de laatste weken?
- Hebt u ooit eerder een periode gehad waarin u deze gedachten had? Wat was er toen aan de hand? Wat hebt u toen gedaan?



Herkennen en doorverwijzen

Bepaal ernst en urgentie: bepaal als professional eerst hoe ernstig en dringend de situatie is, of direct hulp nodig is en zo ja waar en door wie. Aandachtspunten bij het inschatten van de ernst en urgentie zijn: de lichamelijke toestand, combinatie van psychische en verslavingsproblemen, concreet plan, impulscontrole, voorgeschiedenis, gevoel van wanhoop, ondersteuning vanuit omgeving en de maatschappelijke situatie.

Inventariseer de aard en verloop van klachten en problemen vooraf: onderzoek samen met de medewerker wat de aard en het verloop van de klachten en problemen zijn en wat aan het suïcidaal gedrag vooraf is gegaan. Bespreek wat de medewerker met het suïcidaal gedrag wil bereiken. Wil iemand bijvoorbeeld vooral het bewustzijn uitschakelen, ontsnappen aan het leven, het lijden verkorten of iemand kwetsen? Handelt iemand onder invloed van stemmen of in een opwelling? De reden voor suïcidaal gedrag is het belangrijkste aanknopingspunt voor de juiste doorverwijzing. Regionaal verschilt de sociale kaart. Advies is om binnen het eigen netwerk een routekaart op te stellen om de medewerker te kunnen doorverwijzen naar een passende interventie.

Plan van aanpak en doorverwijzing

Stel op basis van het gesprek met de medewerker een individueel plan van aanpak op. Zoek hierbij naar een aanpak die past bij het individu en de situatie. Neem de

beslissingen over doorverwijzing gezamenlijk met de medewerker en betrek hierbij bij voorkeur de huisarts of naasten.

De aanpak bestaat uit eerste interventies en een daarop aansluitende lange termijn behandeling door een daarvoor gespecialiseerde hulpverlener:

- *Eerste interventies:* gericht op veiligheid scheppen door de medewerker tegen zichzelf te beschermen (bijv. invullen veiligheidsplan: download hiervoor de BackUp app) en voorlichting over suïcidaal gedrag;
- *Lange termijn behandeling:* doorverwijzing naar huisarts of daarvoor gespecialiseerde hulpverlener bijv. psychotherapeut, psychiater (medicatie).

Monitoring

Besteed tijdens vervolgesprekken structureel aandacht aan de ernst van het suïcidaal gedrag en het verloop van de behandeling, in het bijzonder bij kritische momenten zoals ontslag uit het ziekenhuis of overdracht aan een nieuwe behandelaar. Wees waakzaam bij verschijnselen als verslechtering of onverwachte sterke verbetering van de klachten, onvrede over de behandeling of bij toename van eenzaamheid.

Herstel, participatie en re-integratie

Herstel gaat om het ontwikkelen van veerkracht en om het omgaan met - en het leven weer oppakken na - ontwrichtende ervaringen. Hierbij spelen zinvragen als 'hoe kan ik leven met mijn pijn', 'wat maakt mijn

leven nog de moeite waard' een belangrijke rol. Het vraagt moed van een professional om werkelijk contact te maken met mensen die emotionele pijn uiten. Alleen dan kunnen zij iemand bijstaan in moeilijke situaties. De inzet van een ervaringsdeskundige kan ondersteunend zijn in het herstel. Zij weten uit eigen ervaring hoe je perioden van crisis en machteloosheid te boven kunt komen. Ze zijn een rolmodel en bieden hoop dat herstel mogelijk is. Ook kunnen zij de weg openen voor ondersteuning door naasten en vrijwilligers (samenmindersuicide.nl/netwerk-ervaringsdeskundigheid-suicidepreventie-2).

Routekaart voor doorverwijzing

Een probleem rondom suïcidaal gedrag is dat er geen of weinig afspraken zijn over de doorverwijzingsmogelijkheden. Hierdoor kan de continuïteit van zorg in gevaar komen en kunnen medewerkers tussen wal en schip raken. Geadviseerd wordt in iedere regio met relevante partijen een routekaart op te stellen met een overzicht van ieders rol/bijdrage in de zorg voor mensen met suïcidaal gedrag. Hierbij is het belangrijk dat de rol van de ene professional pas eindigt, als een warme overdracht naar een andere heeft plaatsgevonden.

Belangrijk in de samenwerking tussen professionals is het doorlopen van een proces van commitment en vertrouwen. Wanneer partners elkaar kennen en vertrouwen, zal het eenvoudiger zijn om tot afspraken te komen en weten aanbieders elkaar te vinden bij eventuele knelpunten.

Partijen maken in ieder geval afspraken over de volgende thema's

- Toegang tot de zorg: bereikbaarheid, aanmeldingsprocedure, wachttijden, communicatie met verwijzers, medewerker en naasten over bij wie ze welke zorg kunnen krijgen.
- Keuze behandelsetting: opname of ambulantly / thuis.
- Continuïteit van zorg: 'warme' overdracht en sluitende afspraken over het overgeven en -nemen van de verantwoordelijkheid.
- Interne overdracht.
- Informatieoverdracht: afspraken over de wijze van terugkoppeling en informatieoverdracht, en de snelheid en inhoud hiervan.
- Nazorg en outreachende zorg.

De tekst van deze handreiking is deels overgenomen uit de "Samenvattingskaart generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag" van Akwa GGZ

www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diagnostiek-en-behandeling-van-suicidaal-gedrag/info/aanvullend

En de werkkaart "Hoe ga je om met patiënten met suïcidaal gedrag?"

www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/65ab5c4c0acbd35b6324ea218ecc2241.pdf