

Suïcidepreventie binnen huisartsenpraktijken: het belang van training, ketenzorg, en de POH-GGZ

Naar aanleiding van gesprekken met huisartsen, praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) en andere betrokkenen uit de SUPRANET community proeftuinen is een aantal concrete aanbevelingen geformuleerd.

Wat kan jij doen in jouw regio?

Betrekken van huisartsenpraktijken

- Benadruk bij het betrekken van praktijken de urgentie van suïcidepreventie, bijvoorbeeld door naast landelijke suïcidecijfers ook regionale cijfers te presenteren en door in te gaan op suïcidepogingen en -gedachten.

"Dat is precies wat de huisartsen hier ook zeiden: 'ja, ik zie dit [suïcide] nou niet als iets wat heel vaak bij mijn patiënten voorkomt'. Maar goed, dan onderschatten ze denk ik wel dat suïcidale gedachten veel vaker voorkomen dan wij denken".

(Huisarts, vrouw)

"Het is maar een klein deel van je patiënten, maar als die daarmee te maken hebben heeft dat hele grote consequenties en daar wil je toch de beste zorg voor leveren. Juist omdat het maar zo weinig gebeurt is het goed om weer even helemaal op de hoogte te zijn". (Huisarts, man)

- Probeer alle professionals in een praktijk te betrekken en niet alleen de mensen die erin geïnteresseerd zijn en zich vrijwillig opgeven, bijvoorbeeld door aan te sluiten bij bestaande trainingsvormen van huisartsengroepen.

"Degenen die er niet in geïnteresseerd zijn, krijgen vaak problemen met de crisisdienst".

(Huisarts, man)

Training

- Huisartsen en POH's-GGZ wordt aanbevolen deel te nemen aan de suïcidepreventie training. Bijna alle deelnemers voelden zich na de training meer competent om suïcidaliteit te bespreken en gaven aan vaker door te vragen naar suïcidale gevoelens.
- Andere waardevolle aspecten van de training zijn: het samenkomen met collega's, rollenspellen, het bespreken van casussen en het maken van onderlinge afspraken op het gebied van suïcidepreventie.
- Houd het onderwerp suïcidepreventie onder de aandacht door middel van o.a. vervolgprojecten, oefenen en opfrustrainingen. Hiervoor kan eventueel aansluiting gezocht worden bij andere (regionale) problemen, zoals eenzaamheid of vergrijzing.

"Ik blijf gewoon doorvragen. Gewoon om te kijken, zit er nog iets achter. Hij zegt wel nee, hij zegt wel 'ik ga het niet doen', maar waarom ga je het niet doen? En ook daar niet bang voor zijn. Dat was ik vroeger denk ik wel iets meer. En ook meer onervaren".

(Huisarts, man)

Opties voor de training:

Het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG) heeft in samenwerking met 113 Zelfmoordpreventie twee verschillende suicidepreventie trainingen ontwikkeld voor huisartsen en POH's GGZ.

StiP-cursus

Groepstraining (4 uur) waarin aan de hand van casuïstiek en opdrachten zowel theoretische als praktische aspecten van suicidepreventie aan bod komen.

Blended learning

E-learning (1 uur): wordt gratis aangeboden en dient als theoretische basis.
Vaardigheidstraining (2 uur): in groepsverband wordt geoefend met de professionele houding en adequate bejegening van deze patiëntengroep.

"Ik vond vooral dat vragen naar die wanhoop en gewoon het echt luisteren er niet alvast een oplossing aan het verzinnen zijn, dat waren echt twee eyeopeners die ik ook meteen de dag erna kon gebruiken [...] En het werkte. Die dame zei: 'wat fijn dat ik even leeg mocht lopen, dat je gewoon even geluisterd hebt'. Dus toen dacht ik: 'dit werkt goed', dus dat vond ik erg leuk om te merken". (Huisarts, vrouw)

"Ik denk gewoon dat we veel meer aan elkaar kunnen hebben, op alle gebieden. Maar daarvoor is wel echt samenwerking voor nodig en daar is de GGZ voor mijn gevoel nu niet, tenminste niet in deze regio, bereikbaar voor".

(Huisarts, vrouw)

Ketenzorg

De samenwerking met de GGZ wordt gezien als een ernstig belemmerende factor. Het herkennen van suicidale patiënten is een belangrijke eerste stap, maar voor succesvolle suicidepreventie is een adequaat vervolgbeleid ook noodzakelijk. Hier speelt samenwerking met de GGZ een grote rol in. Om betere zorg te kunnen leveren aan suicidale patiënten is met name behoefte aan verbetering op het gebied van communicatie, verwijsmogelijkheden, dienstverlening, transparantie en snellere procedures.

Tips hiervoor zijn:

- Betrek GGZ instellingen vanaf het begin.
- Volg de werksessie 'Lokaal samenwerken in de GGZ-keten'. Deze werksessie is ontwikkeld met het Kwaliteitsnetwerk GGZ en wordt begeleid door het NHG.
- Geef de POH-GGZ een grotere rol. Zij hebben meer tijd met patiënten en hebben meer expertise en ervaring om mentale problemen te bespreken. Daarnaast kan hun grote netwerk binnen de GGZ mogelijk een faciliterende rol spelen bij de samenwerking.
- Organiseer dialoogsessies met formele en informele zorg.

"En denk ik ook bewust maken dat POH's hier een grote rol in kunnen hebben, misschien nog wel meer dan de huisarts zelf. Want die hebben vaak meer tijd, de expertise en de ervaring om dit op te pakken. Helemaal als je daar als huisarts nog wat onzeker in bent. [...] De praktijkondersteuner is misschien nog wel belangrijker dan de huisarts zelf". (Huisarts, vrouw)

Welke aanvullende materialen kun je gebruiken?

- Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft een cursus (e-learning of FTO module) ontwikkeld voor apothekers, artsen en praktijkondersteuners over medicatie en suicide. Deze is gratis beschikbaar via de website van het IVM.
- Er is een handreiking en triagetool ontwikkeld voor huisartsen en praktijkondersteuners. Download of bestel deze via de website van 113.

"Het is net zoiets als met reanimeren, je moet het gewoon heel vaak herhalen".
(POH-GGZ, man)

Meer informatie?

Elke Elzinga (Promovenda Supranet Community): E.Elzinga@113.nl
Meike Baretta (Kwartiermaker Supranet Community): M.Baretta@113.nl

Of kijk voor meer informatie op www.113.nl/huisartsen