

Wie is die man?

Congres Suïcidaliteit in de GGZ

29 februari 2024

113 zelfmoord preventie

ZonMw

Trimbos instituut

Bron: boek ‘Als de man verliest’

Man komt bij therapeut…

Hoe gaat het echt met je?

Het hoeft niet meer wat mij betreft.

Wat hoeft niet meer?

Niets hoeft meer.

Wat is niets?

Nou ja….dit…

Wat is dit?

Leven

Wel eens en poging gedaan?

Nee, maar denk er wel serieus over na,

jij bent de eerste aan wie ik dit vertel


wij praten
niet over
problemen

Strength



Onderzoeksteam

Drs. Suzanne van Nunen	Onderzoeker 113
Dr. Yvonne Luigjes	Onderzoeker 113
Dr. Guus Berkelmans	Data scientist 113
Drs. Josine Rawee	Data scientist 113
Dr. Stephanie Leone	Onderzoeker Trimbos Instituut
Prof. Dr. Laura Shields – Zeeman	Programmahoofd Mentale gezondheid en preventie, Trimbos Instituut
Dr. Renske Gilissen	Hoofd onderzoek 113

ZonMw

Financiering

Trimbos instituut

113

Strength onderzoek

Onderzoeksvraag

- Risicofactoren overleden mannen (40-70 jr)
- Hoe hierop inspelen met preventie?

Bronnen

CBS – Supranet GGZ – PSO - NESDA



Bron 1 – Microdata CBS

Data 2012 - 2021

6,656 overleden middelbare mannen

- Leeftijd
- Inkomen
- Herkomst
- Psychische problemen
- Lichamelijke problemen
- Uitkeringen
- Burgerlijke staat
- Woonregio
- Sectoren werkzaam



Bron 2 – Samen leren minder Suïcide studie

- Vragenlijsten Nabestaanden van
  30 overleden mannen van middelbare leeftijd
- **Gebeurtenissen** -> suïcide
- **Gevoelens** -> suïcide
- Wat had suïcide kunnen **voorkomen**

Samen
Minder
Suïcide

Bron 3 – Supranet GGZ

- Data 16 GGZ-instellingen (2016 – 2020)
- 700.000 cliënten waarbij 9.142 suicides
- Variabelen:

Type mentale hulpinstelling
Specialistische/forensische GGZ (S-GGZ/FZ-GGZ), Generalistische basis GGZ (GB-GGZ), Wet langdurige zorg/langdurige GGZ (WLZ/L-GGZ), Onbekend/overig)

Diagnose
Affectieve stoornis, psychotische stoornis, persoonlijkheidsstoornis, permanent cognitieve handicap of schade, onbekende diagnose, overig

Betrokkenheid van naasten in de behandeling
Wel of geen contactpersoon geregistreerd

Veiligheidsplan (ja of nee)

Tijd op wachtlijst

Individuele factoren

> 40 suicides per 100.000

Sterk verhoogd risico

aantal suicides per
100.000 middelbare mannen

dan het gemiddelde van
middelbare mannen

Hoger risico

5,7 X	In behandeling in de GGZ
2,8 X	Arbeidsongeschiktheids uitkering
2,6 X	Alleen wonen
2,5 X	Algemene bijstandsuitkering
2,5 X	Lichamelijke problemen
2 X	Laag huishoudinkomen
1,5 - 2 X	• Laag eigen inkomen • Verweduwd/ongehuwd/ Gescheiden • Werkend

Bron: CBS

Individuele factoren

< 15 suicides per 100.000

Lager risico

aantal suicides per 100.000 middelbare mannen,

dan het gemiddelde van middelbare mannen

Lager risico

0,5 X	1e generatie niet-westerse migratieachtergrond
0,5 X	Hoog eigen inkomen of huishoudinkomen
0,6 X	Getrouwd / geregistreerd partnerschap (m/z kind thuis)
0,7 X	Werkend



Bron: CBS

Combinaties factoren

Sterk verhoogd risico

aantal suicides per
100.000 middelbare mannen

dan de algemene groep
middelbare mannen

Hoger risico

14,5 X	• **Ontvangen GGZ-zorg** • **Alleen wonen** • **WAO uitkering**
10,1 X	• Ontvangen GGZ-zorg • Alleen wonen • Laag huishoudinkomen
9,3 X	• Ontvangen GGZ-zorg • Laag inkomen • Zorgkosten excl. GGZ < € 5.000 • NLse migratie achtergrond
8,8	• Ontvangen GGZ-zorg • Arbeidsongeschiktheidsuitkering • 50 – 90 jaar
7,4	• Ontvangen GGZ-zorg • 60 – 69 jaar

Bron: CBS



Werk sectoren

Overleden middelbare mannen 2013-2021:

Landbouw, bosbouw, visserij

Vervoer & opslag

Verhuur & overige zakelijke diensten

Niet-werkend

Op moment van overlijden middelbare mannen

59%


Niet-werkend
Op moment van overlijden middelbare mannen
59%
51%
AOW of Bijstands-uitkering
72%
ontvingen in 5 jaar voor overlijden ook al uitkering

Samen Minder Suïcide

Meervoudige problematiek

*Hij was erg **eenzaam** doordat een relatie krijgen niet wilde lukken.*
*Hij was bang om **alleen oud** te worden in eenzaamheid.*
*Tevens had hij **problemen op het werk** en*
*last van een continue piep in zijn oren door **tinnitus**.*
*Zijn **vader** is ook **overleden door suïcide** en*
*hij wilde graag naar zijn reeds **overleden ouders** gaan.*
*Voor een **depressie** kreeg hij medicatie,*
*maar had erg veel last van de **bijwerkingen**.*
*Tevens wilde hij anderen niet tot **last** zijn en*
*vond hij het moeilijk om hulp te aanvaarden vanuit **schaamte**.*
Hij zag een psychiater in de kliniek,
maar deze schreef vooral pillen voor en voerde niet veel gesprekken.”

Psychosociale autopsie

Nabestaanden zeggen…

Gebeurtenis

Niet de juiste zorg

Wachttijden

Naasten niet betrokken

Slachtoffer niet open voor hulp zoeken / aanvaarden:

-> Nooit geleerd over gevoelens te praten

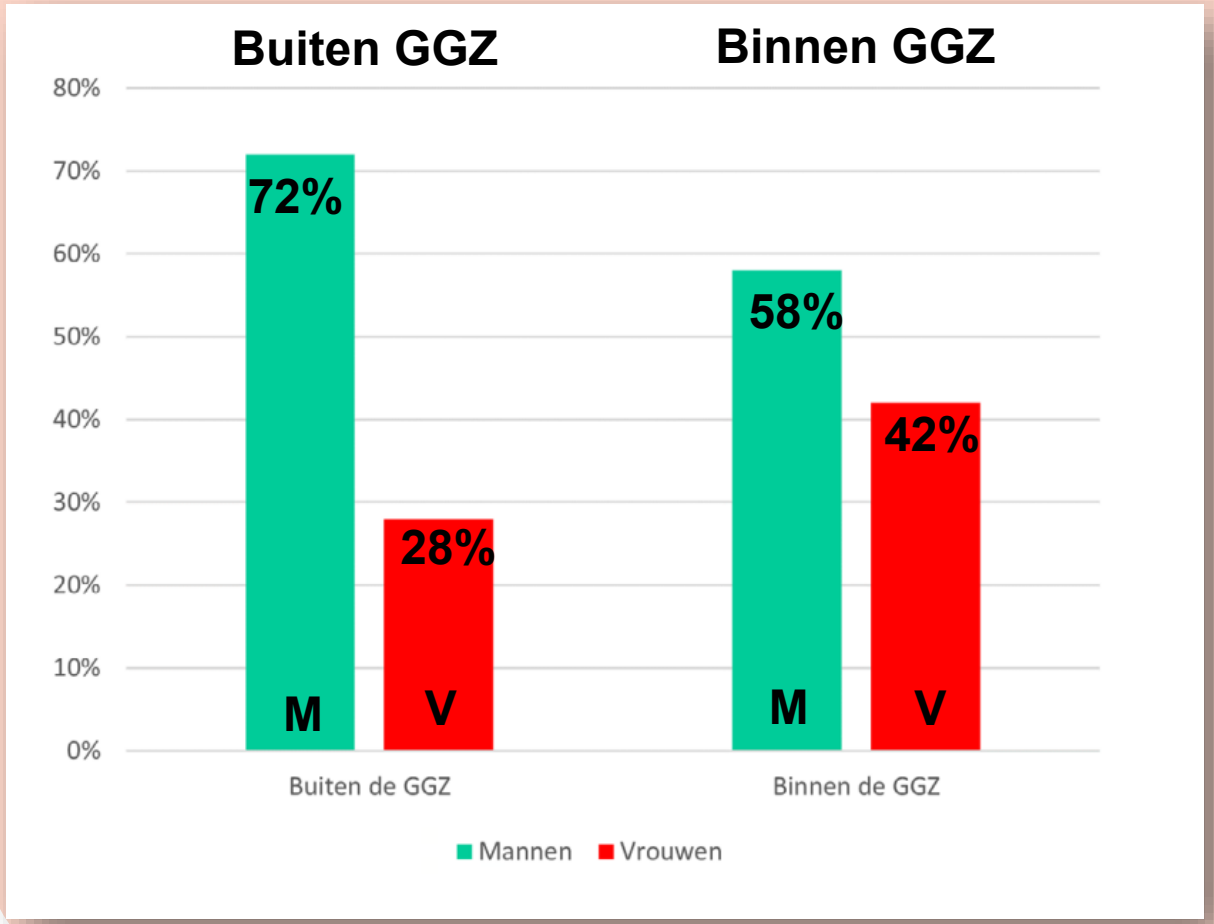
Taboe suïcide / mentaal welzijn

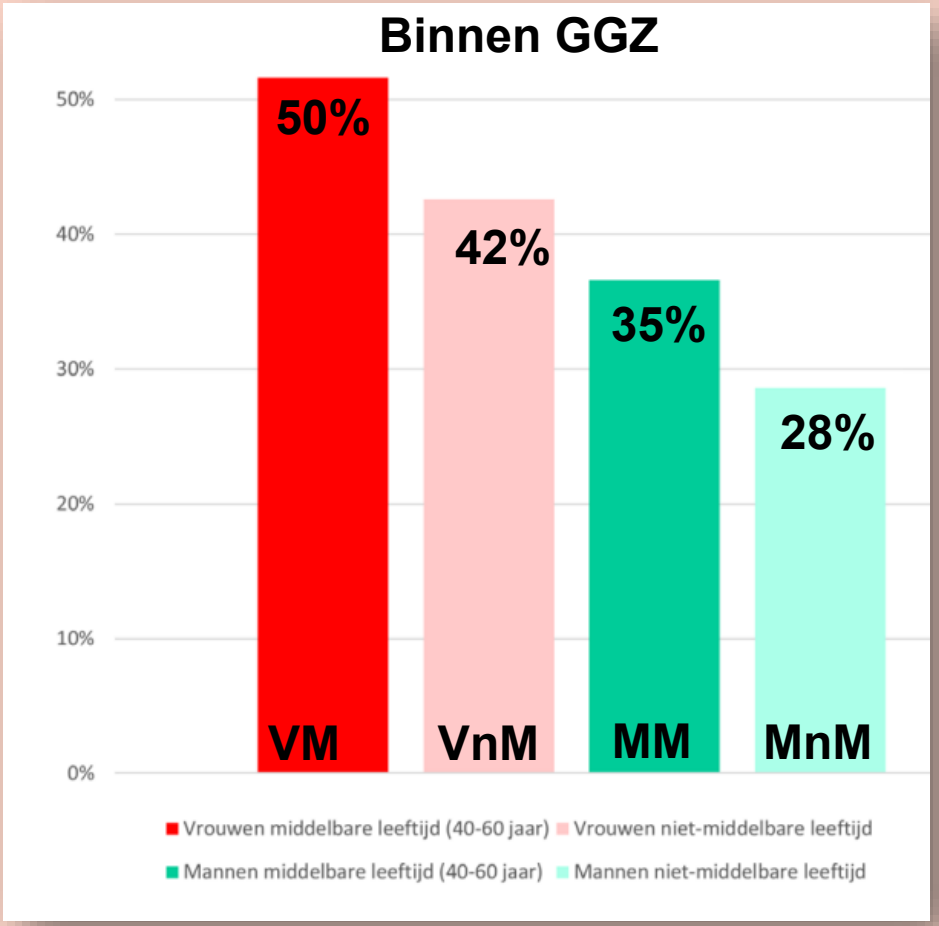
Suïcide voorkomen

Taboe op praten doorbreken

Naasten betrekken

Zorg wel/niet ontvangen





Bron: Supranet GGZ

Diagnoses	Risico
Affectieve stoornis (zoals depressie)	**Hoger**
Psychotische Stoornis	**Lager**
Persoonlijkheids Stoornis	**Hoger**
Permanente Cognitieve handicap	**Hoogst**



Bron: Supranet GGZ

GGZ Instellingen	Risico
Specialistisch / forensische GGZ	**Hoogst**
Generalistische basis GGZ	**Hoger**
Langdurige GGZ	**Lager**



Kwaliteit van zorg binnen GGZ-instellingen

Geregistreerd	
Contactpersoon	51,7%
Veiligheidsplan	28,3%



Nederlandse Studie naar Depressie en Angst (NESDA)

Onderzoek naar kenmerken suïcide***pogingen*** door middelbare mannen

Kernmerken
Klinisch
Biologisch
Socio-demografisch
Psychosociaal

457
mannen

53
11% poging

50,4
Gem. leeftijd

Resultaten

Mannen met depressie of angststoornis doen significant meer suïcidepogingen wanneer zij:

- Hoog scoren op **neurotisme** *
- Laag scoren op openheid
- Als kind **lichamelijke** * of emotionele **verwaarlozing** meegemaakt
- 6 Maanden niet op het werk of **weinig controle over hun werk** * ervaren

Adviezen

- Heb aandacht voor mentale gezondheid bij mannen met **uitkering** en/of **werkloos** zijn
- Heb aandacht voor mentale gezondheid bij mannen met **laag (eigen) inkomen**
- Besteed aandacht aan mentale gezondheid **op het werk**
- Wees in GGZ alert op suïcidaliteit bij **mannen van middelbare leeftijd**
- **Durf en leer te praten over suïcidaliteit ->** GGZ Toolkist voor professionals
- Houd rekening met mannen die **alleen wonen** bij campagnes en hulpverlening
- Vraag bij indicaties van **lichamelijke klachten** door naar mentale gevolgen
- Maak onderwerp **mentale gezondheid en suïcide bij mannen zichtbaar**, zonder aan te zetten tot kopieergedrag
- Samenwerken met doelgroep bij **ontwikkelen campagnes** en **interventies**

Toolkit

De Toolkit Suïcidepreventie

- Suïcidaal gedrag herkennen
- Gebruik van de Toolkit
- Verslaglegging

Systematisch onderzoek en behandeling

- Indicatievragen
- CASE-interview
- Narratief interview
- Behandelkeuzetool
- Structuurdiagnose
- Monitoring van suïcidale gedachten (SIDAS)



De Toolkit Suïcidepreventie is een **ondersteunend hulpmiddel** voor GGZ-professionals.

Alle tools in de Toolkit Suïcidepreventie zijn **gebaseerd op richtlijnen**:

- MDR diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag
- Generieke module Acute psychiatrie
- Generieke module Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Strength rapport

Samenvatting & Adviezen Strength rapport

