



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Don't forget : contributions to the assessment and management of suicide attempters in the general hospital

Verwey, Bastiaan

Citation

Verwey, B. (2007, February 1). *Don't forget : contributions to the assessment and management of suicide attempters in the general hospital*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/9728>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/9728>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Samenvatting

Het doel van deze dissertatie was een bijdrage te leveren aan betere zorg voor suïcidepogers door verschillende aspecten van de opvang te bestuderen. In het eerste deel werd de rol van richtlijnen voor de opvang van deze patiënten onderzocht, resulterend in voorstellen voor verbetering. In het tweede deel werden factoren onderzocht die, zoals in de praktijk gebleken is, een adequate beoordeling en opvang van suïcidepogers belemmeren.

In het eerste onderzoek werden de beschikbaarheid en de naleving van richtlijnen voor opvang van suïcidepogers in ziekenhuizen bestudeerd. Richtlijnen waren beschikbaar in de zeven onderzochte ziekenhuizen, maar de naleving van de aanbevelingen van deze richtlijnen in de praktijk was daarmee niet in overeenstemming. Dit betrof vooral aanbevelingen betreffende de coördinatie van zorg (hoofdstuk 2). Bijvoorbeeld, in de meeste richtlijnen werd voorgeschreven dat altijd informatie van de huisarts, behandelaar en familie over de patiënt verkregen moest worden, maar dat bleek in de praktijk niet het geval. Aansluitend werd de beschikbaarheid, inhoud en kwaliteit van richtlijnen voor de opvang van suïcidepogers in academische en algemene ziekenhuizen en die van GGZ-instellingen in Nederland onderzocht (hoofdstukken 3 en 4). Slechts een minderheid van ziekenhuizen en GGZ-instellingen bleek over richtlijnen te beschikken. De inhoud en kwaliteit lieten daarbij te wensen over. Opmerkelijk genoeg werd niet in alle locale richtlijnen voorgeschreven dat psychiatrische consultatie bij alle suïcidepogers nodig was. Bovendien werden instructies betreffende het vaststellen van de mate van suïcidaliteit, het uitvoeren van een psychiatrisch onderzoek, het opsporen van risicofactoren voor herhaling of suïcide en het opsporen van psychosociale stressoren gevonden in 45% of minder van de richtlijnen van de ziekenhuizen. Met het AGREE-instrument, gebruikt om kwaliteit van richtlijnen te bepalen, bleek de meerderheid van de richtlijnen van de academische en algemene ziekenhuizen niet aan te bevelen. Hoewel de kwaliteit van de richtlijnen van GGZ-instellingen ook bescheiden genoemd mag worden, waren toch significant meer het aanbevelen waard dan die van de ziekenhuizen.

Vervolgens werden twee factoren bestudeerd die een adequate beoordeling en opvang van suïcidepogers belemmeren: de amnesische effecten van benzodiazepines, die vaak in overdoses worden geslikt bij een poging, en verande-

ringen in psychopathologie en houding van patiënten die kunnen optreden tussen opname en enkele dagen later, na ontslag. Het bleek dat suïcidepogers die benzodiazepines in een overdosis geslikt hadden een slechtere geheugenprestatie leverden ten tijde van de eerste beoordeling dan 24 uur later, vergelijkbaar met de anterograde amnesie die is vastgesteld ten gevolge van benzodiazepines. Dit kwam zelfs voor bij patiënten, die volgens henzelf en naar het oordeel van de beoordelend clinicus, niet gesedeerd waren (hoofdstuk 5). Uiteraard zou de slechtere prestatie bij de eerste beoordeling ook veroorzaakt kunnen zijn door andere factoren, zoals de stress van de poging en de daaropvolgende opname in het ziekenhuis. Dit werd aanleiding te onderzoeken in hoeverre er verband bestond tussen de anterograde amnesie en bloedspiegels van benzodiazepines en hun actieve metabolieten. Een significant omgekeerde relatie tussen diazepam-equivalenten in bloed en verbal recall werd gevonden: bij een vergelijking tussen de beoordeling direct na de opname en de volgende dag bleek dat meer dan 30 % van de verbetering van de verbal recall werd verklaard door daling van diazepam-equivalenten (hoofdstuk 6).

Om meer informatie te krijgen over de invloed van de stress van de opname op het geheugen werd hetzelfde onderzoek verricht bij een andere groep patiënten. Bij patiënten opgenomen voor een hartcatheterisatie werden, voordat zij catheterisatie ondergingen, significant hogere scores op een verbal recall test gevonden dan 24 uur later (hoofdstuk 7), zij het dat beide keren de scores binnen normale grenzen lagen. Hieruit werd geconcludeerd dat de opname in het ziekenhuis geen belangrijke rol speelde bij het eventueel veroorzaken van geheugenvermindering bij deze patiënten. Indien dit ook voor de suïcidepogers geldt, dan maakt het de rol van benzodiazepines nog belangrijker.

De veronderstelling dat de beoordeling van suïcidepogers tijdens hun opname in het ziekenhuis belemmerd wordt door ongunstige omstandigheden op de Spoedeisende Hulp of afdeling en de conditie van de patiënt leidde tot een onderzoek waarbij suïcidepogers nog eens thuis, enkele dagen na ontslag, werden herbeoordeeld (hoofdstuk 8). De mening van patiënten over de intentie en motieven van hun suïcidepoging bleek op de twee meetmomenten niet significant te verschillen. Ook de scores op een vragenlijst waarbij psychopathologie werd gemeten verschilden niet significant. Echter, thuis scoorden patiënten dat de suïcidepoging minder impulsief was geweest dan wat zij in het ziekenhuis hadden aangegeven. Thuis bleken patiënten ook significant meer te piekeren en een lagere zelfwaardering te hebben, wat suggereert dat hun toestand enkele dagen na opname slechter is geworden. Bovendien is er een alarmerend aantal patiënten dat vergeet welke afspraken er voor nazorg zijn gemaakt, alhoewel alle suïcidepogers een geschreven formulier, waarop deze afspraken stonden genoteerd, meegekregen hadden. Wellicht is de mate

van compliance van suïcidepogers met behandeling zo bescheiden omdat zij dus simpelweg de afspraken vergeten. Het feit dat de meeste patiënten die in het ziekenhuis nazorg afwezen, deze enkele dagen later thuis wel accepteerden is hoopvol. Mogelijk is voor deze groep een herbeoordeling thuis zinvol.

In hoofdstuk 9, General Discussion, worden de onderzoeken kritisch besproken en de gevolgen beschreven. Uit de onderzoeken van deel 1 wordt geconcludeerd dat de beschikbare evidentie laat zien dat richtlijnen voor de opvang van suïcidepogers behoorlijk verschillen met betrekking tot de inhoud, dat slechts een minderheid kan worden aanbevolen gezien de kwaliteit zoals gemeten met het AGREE-instrument en dat zij waarschijnlijk niet adequaat worden geïmplementeerd. Dit leidt tot een pleidooi om de Nederlandse richtlijn van 15 jaar geleden te herzien en procedures te ontwikkelen om de implementatie ervan te bevorderen. Uit de onderzoeken van deel 2 wordt geconcludeerd dat professionals zich bewust dienen te zijn dat patiënten relevante aspecten van de opvang vergeten. Voorts dat, alhoewel een systematische beoordeling in het ziekenhuis vergelijkbaar is met een beoordeling thuis, de conditie van een subgroep van de patiënten na ontslag zorgelijk is, evenals hun neiging afspraken voor nazorg te vergeten. Vandaar de aanbeveling aanvullende strategieën te ontwikkelen voor de beoordeling en opvang van suïcidepogers in het ziekenhuis.

In de Appendix worden aanbevelingen gedaan met betrekking tot de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen voor de beoordeling en opvang van suïcidepogers.

