

De aanpak van suïcide- preventie in Wassenaar

Wat heeft de pilot 'SuNa' opgeleverd?





De aanpak van suïcide- preventie in Wassenaar

Wat heeft de pilot ‘SuNa’ opgeleverd?

Regina van der Meer
Nasra Karamali
Willy Francissen
Sylvia Pen
Paul Uitewaal

Den Haag, september 2023

Met dank aan allen die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt: de cliënten, de huisartspraktijken van HMC Gezondheidscentrum Wassenaar (in het bijzonder Doré van Niekerk en Mieke Groothengel), Indigo Preventie Haaglanden, Angelique van Ravesteijn, Diane Blommestijn, Ricco de Goede, Haagsblauw en de gemeente Wassenaar.





Inhoudsopgave

Conclusie: de ervaringen met SuNa zijn (zeer) positief	6
1. Cliënten voelen zich gehoord, gesteund en op weg geholpen	8
2. Cliënten zijn bijzonder positief over de SuNa-casemanager	12
3. Huisartsen volgen stappen SuNa goed en noemen vooral sterke punten	14
4. Huisartsen geven aan dat SuNa hen tijd en zorgen bespaart	17
5. Belangrijkste verbeterpunt: vergroot bekendheid SuNa onder huisartsen	19
6. Achtergrond: meer informatie over het onderzoek én over SuNa	20
 Bijlage 1: Onderzoeksvraag, -opzet en -methode (en -aanpassing)	 22
Bijlage 2: Stroomschema SuNa voor de huisartsen	24
Bijlage 3: Cliënten folder SuNa (Sumona)	26
Referenties	27

Conclusie: de ervaringen met SuNa zijn (zeer) positief

Eind december 2020 gaven huisartsen in Wassenaar gezamenlijk een noodsignaal af aan de gemeente. De huisartsen zagen een sterke toename van inwoners die zich bij hen meldden met depressie, angst- en spanningsklachten (en een toename van ongeveer 100 inwoners met suïcidaal gedrag). [1] Daarop zette de gemeente het project *Sociale en psychische problemen Wassenaar* op. Onderdeel daarvan was de introductie (als pilot) van een suïcidepreventie-aanpak. Deze aanpak werd eerder ontwikkeld door deskundigen van Indigo Preventie Haaglanden, Indigo Preventie Rijnmond en GGz Breburg. De aanpak heette Suïcidepreventie, monitoring en nazorg (SuNa). Inmiddels is de naam gewijzigd in Sumona.¹ De pilot met SuNa liep in Wassenaar van juni 2021 tot december 2022; de gemeente was een voorloper op dit gebied.² De gemeente Wassenaar heeft de GGD Haaglanden gevraagd de pilot te evalueren. Dit rapport beantwoordt de vraag: wat heeft de pilot met de SuNa-aanpak opgeleverd voor cliënten en huisartsen?

SuNa helpt en steunt cliënten, en ontlast huisartsen

Zowel cliënten als betrokken huisartsen zijn positief over de suïcidepreventie-aanpak. Cliënten zijn zelfs zeer positief. Ze voelen zich gehoord, gesteund en op weg geholpen. De SuNa-casemanager heeft daarin een belangrijke rol gespeeld. Op de vraag of SuNa ze geholpen heeft, antwoorden cliënten volmondig 'ja'. Huisartsen geven aan dat SuNa hen ontlast, zowel in tijdsbesteding als in het gevoel van verantwoordelijkheid (een huisarts zegt letterlijk: 'Ik slaap er beter door'). De SuNa-aanpak is uitgevoerd zoals bedoeld: patiënten hebben de beschreven stappen doorlopen – of, als ze dat niet deden, wel de kans daarvoor gehad. De huisartsen die deelnamen aan de evaluatie van de pilot willen graag dat SuNa wordt voortgezet.

LEESWIJZER

De hoofdstukken 1 t/m 4 lichten deze conclusie toe aan de hand van de bevindingen uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 bevat een aantal daaruit voortvloeiende aanbevelingen. Hoofdstuk 6 geeft meer informatie over de achtergrond van dit onderzoek én over SuNa.

De bijlagen bevatten: (1) De onderzoeksvraag, -opzet en -methode (en -aanpassing), (2) Het stroomschema SuNa voor huisartsen en (3) De folder voor cliënten van SuNa (Sumona).

Over de SuNa-aanpak in Wassenaar

SuNa in Wassenaar staat voor suïcidepreventie, monitoring en nazorg. Doel is suïcides en suïcidepogingen (al dan niet recidief) voorkomen. De doelgroep bestaat uit inwoners van Wassenaar, specifiek huisartspatiënten met suïcidale gedachten of gedrag. Aanmeldingen voor SuNa verlopen via de huisartsen. De SuNa-casemanager (die de aanmeldingen in ontvangst neemt) neemt contact op met de patiënten en biedt op een laagdrempelige manier een luisterend oor. De casemanager leidt, als dat nodig is, ook toe naar passende zorg en hulp in het medische en/of sociale domein. Zij of hij is de schakel tussen cliënt, behandelaar en andere hulpverleners. Daarnaast is er aandacht voor naasten en de mogelijkheid tot lotgenotencontact. Een SuNa-casemanager behandelt niet en levert geen crisisdienst, maar fungeert als extra vangnet en biedt zorg op maat. Meer informatie over de SuNa-aanpak is te vinden in hoofdstuk 6 en in de bijlagen.

1 Sinds mei 2023 is de naam 'SuNa' officieel gewijzigd in 'Sumona' als afkorting van de drie woorden 'suïcidepreventie, monitoring en nazorg'. Voor de gemeente Wassenaar betekent dit alleen een naamswijziging, want hier is de SuNa-aanpak hetzelfde als de Sumona-aanpak. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de naam SuNa te gebruiken, omdat deze bekend is bij cliënten en huisartsen en het onderzoek zich voornamelijk richt op de periode van vóór de naamswijziging.

2 Zie hoofdstuk 6 (achtergrond van dit onderzoek).



DE STAPPEN IN DE SUNA-AANPAK IN WASSENAAR

- Huisartsen melden patiënten³ met een verhoogd suïciderisico – met hun toestemming – aan bij SuNa. De huisarts of de praktijkondersteuner vult hiervoor een aanmeldformulier in en ontvangt een bevestigingsmail.
- De SuNa-casemanager neemt binnen vijf werkdagen contact op met de cliënt en/of met naasten.
- Na dit eerste contact start het traject. Er volgt een inventarisatiefase (één tot twee gesprekken) om de ernst van de situatie in te schatten en te bepalen welke van de volgende vormen van begeleiding passend zijn (het kan ook gaan om een combinatie van vormen).
 1. Suïcidepreventie: gesprekken die handvatten geven voor de omgang met suïcidale gedachten en die kunnen uitmonden in de opzet van een crisis- of veiligheidsplan.
 2. Monitoring: zes vaste belmomenten per jaar om een (extra) vangnet en een luisterend oor te bieden.
 3. Casemanagementtraject, dat kan bestaan uit verschillende onderdelen: gesprekken en/of praktische hulp zodat de cliënt weer overzicht krijgt, toeleiding naar passende zorg, ondersteuning bij moeilijke gesprekken en/of bij contacten met instanties.
- De huisartspraktijk krijgt na beëindiging van het traject schriftelijk bericht.
- In geval van nood wordt de huisarts ingeschakeld en volgt het gebruikelijke crisistraject.

Over dit onderzoek

Dit onderzoek is deels kwalitatief en deels kwantitatief van aard. De conclusie is gebaseerd op interviews, uitgezette vragenlijsten en registratiedata. De onderzoekers interviewden 4 cliënten, 1 huisarts en de casemanager van SuNa. Daarnaast vulden 1 cliënt en 7 huisartsen vragenlijsten in en heeft de SuNa-casemanager (geanonimiseerd) achtergrondinformatie aangeleverd van de verschillende aanmeldingen die zij kreeg. Wassenaar heeft in totaal 21 huisartsen, waarvan er 18 al in juni 2021 (start pilot) werkzaam waren. Van die 18 werkten er dus 8 huisartsen mee aan dit onderzoek.

De conclusie geeft een indicatie van wat de pilot heeft opgeleverd; er is geen ‘harde’ of wetenschappelijke onderbouwing mogelijk. Wel waren de uitkomsten uit de interviews en de vragenlijsten – 13 respondenten dus in totaal – eenduidig: positieve ervaringen sprongen eruit. De respondenten noemden weinig verbeterpunten voor de aanpak zelf. De belangrijkste aanbevelingen gaan over de implementatie van SuNa in Wassenaar (zie hoofdstuk 5). De onderzoekers denken dat de uitkomsten een goede indicatie geven van hoe huisartsen en cliënten over de SuNa aanpak denken en wat hun ervaringen ermee zijn.

Dit neemt niet weg dat de onderzoekers liever meer interviews hadden afgenomen met de huisartsen, zodat ze meer hadden kunnen doorvragen. De onderzoekers hebben zich daarvoor tot het uiterste ingespannen. Het bleek echter niet haalbaar – huisartsen hebben hiervoor simpelweg geen tijd. Wel was het mogelijk om onder hen een vragenlijst uit te zetten met daarin dezelfde vragen als in de interviews. Meer informatie over opzet en uitvoering van het onderzoek is te vinden in bijlage 1.

³ Indien de persoon bij de huisarts is wordt er gesproken over ‘patiënt’; bij SuNa wordt er gesproken over een ‘cliënt’.

Cliënten voelen zich gehoord, gesteund en op weg geholpen

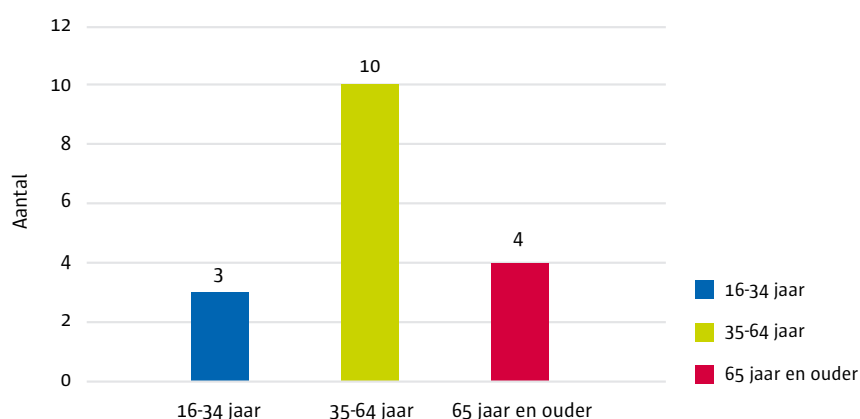
Gedurende de pilotperiode kreeg SuNa via huisartsenpraktijken 17 aanmeldingen. Daarvan leidden er 14 tot een traject via SuNa. De aangemelde groep cliënten is divers van samenstelling. Alle cliënten die meewerkten aan dit onderzoek (5), zijn bijzonder tevreden over de SuNa-aanpak. Ze loven veelvuldig de rol van de casemanager daarin. Ze voelen zich gehoord, gesteund en op weg geholpen.

Overigens kwamen er nog eens 8 aanmeldingen binnen via de spoedeisende hulp van het HMC Westeinde. Het GGD-onderzoek richtte zich echter alleen op de 17 aanmeldingen van de huisartsen. Deze 17 cliënten vormden een diverse groep. Op de vraag of SuNa ze geholpen heeft, antwoorden cliënten volmondig 'ja'. Een van hen zegt letterlijk: 'Het heeft opgeleverd dat ik nog leef'. Cliënten zijn positief over de aanpak zelf, waar zij vaak direct het voor hen prettige contact met de SuNa-casemanager aan koppelen (zie ook hoofdstuk 2). Verbeterpunten werden niet genoemd. Slechts één client noemde het gratis verstrekken van het boekje 'Piekeren over zelfdoding'.

Dit hoofdstuk werkt deze bevindingen uit. Er staan veel citaten in omdat die de onderzoeksuitkomsten verdiepen en 'een gezicht geven' aan de cliënten.

Aangemelde cliënten vormen een diverse groep

Van de 17 aanmeldingen kwamen er 7 bij SuNa binnen in 2021 en 10 in 2022. De aangemelde cliënten varieerden in leeftijd van 17 tot 75 jaar. De gemiddelde leeftijd is 60. De meeste cliënten waren tussen de 35 en 64 jaar oud (zie figuur 1). Het gaat om 9 vrouwen; de overige cliënten waren man of non-binair. Bijna alle cliënten zaten in een zorgtraject (naast het SuNa-traject), al dan niet doorgeleid door de SuNa-casemanager.



Figuur 1. Leeftijd aanmeldingen SuNa Wassenaar per leeftijdscategorie. Wassenaar, 2021-2022.

Ook de aanleidingen voor het suïcidaal gedrag laten zien dat het om een diverse groep cliënten gaat. Soms was er sprake van psychiatrische aandoeningen, soms van sociale problematiek, zoals huisvestingsproblemen of een relatiebreuk. Er zijn meerdere cliënten in beeld geweest die hun werk – en vooral hun inkomen – dreigden te verliezen of al hadden verloren door fysieke problemen die soms chronisch waren. Er zijn enkele oudere mensen aangemeld die na het verlies van hun partner ernstige en aanhoudende suïcidale gedachten

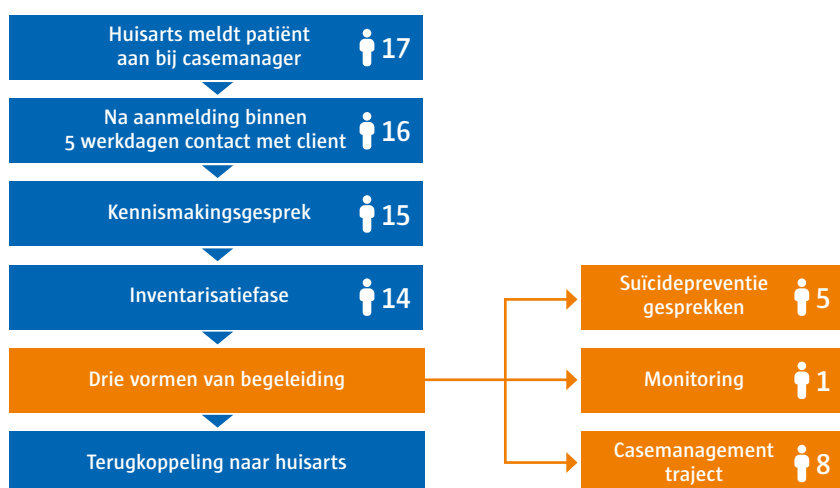
hadden. Ook waren er enkele cliënten waarbij een migratieachtergrond meespeelde: ze voelden zich niet thuis in Wassenaar, hadden problemen met de Nederlandse taal en (mede daardoor) onvoldoende mogelijkheden op het gebied van ontwikkeling en werk.

Vaak een combinatie van soorten begeleiding; duur en intensiteit verschilt

Van de 17 aanmeldingen leidden er 14 tot een traject bij SuNa. De meeste cliënten hadden een eerste contactgesprek, kennismakings- of inventarisatiegesprek (zie figuur 2). Kennismakings- en inventarisatiegesprekken liepen enigszins door elkaar heen: er is hier geen duidelijke scheidslijn in te trekken. Met een van de aangemelde cliënten is het niet gelukt om contact te leggen, de ander zag na het eerste contact toch af van deelname aan SuNa. Eén cliënt viel na de kennismakings- en inventarisatiegesprekken af, ook omdat ze bij nader inzien toch niet wilde deelnemen aan SuNa.

Het is erg afhankelijk van de problematiek wat voor hulp SuNa kan bieden: met de ene client zijn er binnen SuNa minder mogelijkheden, met een ander kan een intensief traject van een jaar worden opgestart.

5 cliënten kregen alleen suïcidepreventiegesprekken en slechts bij 1 client werd er alleen voor monitoring gekozen. 8 cliënten doorliepen de zwaarste vorm van begeleiding: het casemanagementtraject. Bij deze vorm horen ook suïcidepreventiegesprekken.



Figuur 2: Stroomschema Suna-aanpak met aantallen

Vier trajecten liepen nog bij het aanleveren van de registratiegegevens aan de onderzoekers. De gemiddelde duur van de afgeronde trajecten was 256 dagen. Het kortste traject duurde 113 dagen, het langste 539. Het gemiddeld aantal directe contactminuten met de cliënten was 512. Het laagste aantal minuten bedroeg 40 en het hoogste 1810. Het gemiddeld aantal indirecte minuten (alle tijd waarbij de cliënt niet face-to-face aanwezig is, bijvoorbeeld overleg met ketenpartners) is 249. Dit varieerde van 90 tot 635 minuten.

Wat opvalt is dat de optie ‘alleen monitoring’ nauwelijks voorkomt

Alleen monitoring kwam slechts voor in één geval. Daarbij verliep het contact voornamelijk via een naaste van de cliënt. Mogelijk verwijzen huisartsen alleen de mensen met ‘zwaardere’ problematiek door naar SuNa en niet degenen die in aanmerking komen voor alleen het traject van monitoring.



‘Eigenlijk hebben we het in het systeem zo, dat als je kennis met iemand maakt, dat dan een eerste gesprek is. Dat is een inventariserend gesprek en dat is er meestal één en soms twee als je wat meer tijd wilt hebben. En vanuit daar maken we dan een plan: het wordt óf alleen telefonische monitoring, óf een kort traject met preventiegesprekken, óf het is wat langer en het wordt wat meer een casemanagementtraject. En het loopt soms ook door elkaar heen, dus echt alleen monitoring, dat is bij mij bijna nog nooit ingezet. Omdat we toch al bijvoorbeeld even eerst een aantal preventiegesprekken hebben.’ – Casemanager

De SuNa-aanpak heeft cliënten veel opgeleverd

De cliënten zijn zeer positief over de SuNa-aanpak. Als hen wordt gevraagd naar de aanpak zelf, zien ze die niet los van de persoonlijkheid en de inzet van de casemanager, waarover ze zeer positief zijn (zie ook het volgende hoofdstuk). De SuNa-aanpak heeft voor cliënten veel gedaan. Een van hen zegt letterlijk: 'Het heeft opgeleverd dat ik nog leef. Ik ben er nog'. Voor sommigen heeft het domeinoverstijgende karakter van SuNa daaraan bijgedragen. Cliënten benoemen dat het fijn is dat SuNa niet alleen zorg biedt, maar ook praktische hulp, bijvoorbeeld een steun in de rug bij dreigende dakloosheid. Verder vinden ze het fijn dat het een lokaal initiatief is (in een vertrouwde omgeving).

Bij vragen over de aanpak werd de casemanager veelvuldig (positief) genoemd

Op de vraag waarover cliënten met betrekking tot de SuNa-aanpak (erg) tevreden waren, noemen alle cliënten de SuNa-casemanager.

“

'Het contact zelf. [...] Het een-op-een-contact is gewoon eigenlijk perfect. [...] Het valt er eigenlijk allemaal wel onder. Je kan je probleem kwijt, ze luistert, ze geeft antwoord. Dat heeft allemaal te maken met het contact. Je praat veel makkelijker met iemand die wat socialer overkomt dan iemand die een beetje nors kijkt. Eigenlijk gewoon het contact, de uitstraling, het reageren. Het is een beetje moeilijk – ik zie het gewoon van joh, ze is wie ze is. Ze is heel open, vriendelijk en ze luistert, ze geeft goed antwoord, ze leeft mee. Dus dat. Beetje allesomvattend.' – Cliënt

'Stom, maar over alles natuurlijk eigenlijk gewoon. Ik had het niet beter kunnen treffen wat dat betreft.' – Cliënt

'Ze hield me wel voornamelijk gemotiveerd om toch strijdend te zijn. Dus ze heeft wel echt gezegd [naam], mocht je echt dakloos worden, ik kan echt in gesprek met de gemeente, ik kan echt in gesprek gaan met de daklozenopvang, we laten je heus niet in de steek, blijf positief en we gaan je monitoren, we volgen je, je kan mij altijd bellen, zegt ze, mocht je er niet uitkomen. Dus je staat er niet alleen voor. En dat was wel een heel fijne gedachte om in je achterhoofd te hebben van hé, ik heb toch iemand achter mij staan. Die toch echt bereid is om toch meer te geven. En dat heeft zij wel goed gedaan.' – Cliënt

SuNa bracht cliënten weer op weg en leerde hen om te gaan met suïcidale gedachten

Cliënten geven aan dat de hulp en ondersteuning vanuit SuNa hen op weg heeft geholpen; de één wat verder dan de ander.

“

'Ja, het heeft inderdaad uiteindelijk geholpen, omdat die gedachten die zijn er gewoon steeds minder geweest. En tot (uiteindelijk) zo goed als niet. Wat vooral belangrijk is, is dat je als je erover leest, je voelt je heel erg alleen. Dus dat jij alleen die problemen hebt en jij bent degene die daarmee rondloopt. Maar je komt er dan achter dat het veel meer voorkomt dan je denkt. Dat die gedachten al snel oppoppen bij verschillende mensen. Alleen het feit wat je ermee doet, dat dat natuurlijk wel anders is. Dus dat je daadwerkelijk actie onderneemt, is natuurlijk wel iets anders. Maar de gehele aanpak, dus met het boekje en de gesprekken, ook de tijdspanne waarover het gaat, is gewoon helemaal prima geweest.' – Cliënt

'Ja, zeker, mijn zelfmoordgedachten spoken niet meer de hele dag door mijn hoofd.' – Cliënt

'Redelijk op weg geholpen, want richting gekregen. [...] Ik kan niet zeggen dat ze me 100 procent op weg geholpen hebben. Ze hebben me wel in een richting gestuurd, van ga dingen doen, ga kijken, ga denken. En zodoende ben ik ook niet bij de pakken neer gaan zitten, maar ben ik gewoon, omdat er veel te doen is in en om het huis.' – Cliënt

'Ik denk wel dat ze inderdaad iets op weg geholpen heeft. Dat was ten tijde, toen ik daar kwam, waren inderdaad de grootste problemen. Dus het heeft wel geholpen. Maar het uiteindelijke resultaat, denk ik, komt toch hoofdzakelijk omdat dus de problemen zelf min of meer opgelost werden of waren. Dus ze heeft me wel op weg geholpen, dat wel.' – Cliënt



Meerdere cliënten antwoorden op de vraag wat SuNa ze heeft opgeleverd, dat ze beter kunnen omgaan met suïcidale gedachten of die niet meer hebben en positief denken.

“

‘Dat ik leef. Ik ben er nog. Een stukje positiviteit in het leven. Waardering naar familie toe, wat ik heel erg belangrijk vond. Stukje zelfvertrouwen en het positieve proberen te blijven denken om mooier in het leven te staan. Dat heeft SuNa voor mij gedaan.’ – Cliënt

‘Wat heeft het me opgeleverd? Dat ik nog op de been ben, dat ik toch nog vooruitga, vooruitkijk, dat heeft het wel opgeleverd. Maar toch wel nog steeds in mijn hoofd, van ik wil niet verder, maar het kan niet.’ – Cliënt

‘Dat die suïcidale gedachten in ieder geval niet of nauwelijks zijn teruggekomen. De bepaalde problemen zijn nog wel een keer teruggekomen en zijn er misschien nog steeds wel. Alleen die suïcidale gedachten die zijn er niet eigenlijk. In die zin heeft dat het gewoon opgeleverd. Omdat je je ook heel bewust ervan bent dat je die gedachten hebt.’ – Cliënt

‘Hoofdzakelijk, weet je, denkpatroon aanpassen. [...] Maar inderdaad het denken, het praten erover. Sowieso helpt dat ook. Dus het is hoofdzakelijk van, je lucht je hart eigenlijk en probeert anders te denken en afleiding te zoeken en dat soort dingen.’ – Cliënt

‘Ik kan mij nu focussen op herstel. Meer rust in mijn hoofd.’ – Cliënt

Cliënten noemen ook de praktische hulp en het lokale karakter

Sommige cliënten werden op weg geholpen door ze een helpende hand te bieden bij praktische problemen, bijvoorbeeld dreigende dakloosheid.

“

‘Ze hebben echt heel veel voor me gedaan en ze hebben een heel mooi rapport geschreven, wat zij belangrijk vonden om in mijn hoofd rust te krijgen. En de rust heb ik nu gevonden in iets wat ik eigenlijk voor elkaar heb gekregen, ik heb een woning voor elkaar gekregen. En ook met hulp van SuNa. Dus ik ben heel dankbaar dat zij echt een mooi, goed document heeft gestuurd naar de gemeente Wassenaar. Absoluut.’ – Cliënt

Daarnaast gaf een cliënt aan dat het fijn was dat SuNa lokaal werd uitgevoerd, in een voor deze persoon vertrouwde omgeving.

“

‘En dat de afspraak in je dorp is, is al echt fantastisch. Dat je niet naar Den Haag hoeft of naar een andere stad. Ik ben niet zo van de stad.’ – Cliënt

Cliënten zijn bijzonder positief over de SuNa-casemanager

Cliënten zijn dus positief over de aanpak zelf. Als gezegd, ze loven daarbij veelvuldig de SuNa-casemanager. Haar persoonlijkheid en professionaliteit zijn belangrijk gebleken. Cliënten geven de casemanager een 9 plus. De meesten vonden het contact met haar vanaf het eerste moment positief en ook later in het traject bleven ze tevreden.

De casemanager was in staat om direct bij het eerste (telefonische) gesprek een goed contact te maken met de cliënten.

“

‘Dat was gelijk fijn. [...] Ze kwam gelijk goed over. Aardig, rustig, heel fijn. Ze gaf echt wel rust. En dat was heel prettig. En wat ik ook al op vragen heb geantwoord, dat je je serieus genomen voelt. Dat was van begin af aan gelijk goed. Dat heeft heel erg met de casemanager persoonlijk te maken.[...] Als je daar toch gelijk van begin af aan daar de ruimte voelt, om daar goed in te praten, terwijl het niet je therapeute is, bij wijze van spreken. Dat vind ik wel heel knap.’ – Cliënt

‘Je voelt je gelijk prettig met zoals ze het verwoordt en alles, zoals ik werd benaderd door haar, alles voelt gelijk prettig, je voelt je gelijk op je gemak.’ – Cliënt

Eén cliënt geeft aan het contact in het begin moeilijk te hebben gevonden.

“

‘Moeilijk. Want er staat iemand tegenover je die natuurlijk heel veel ervaring heeft. En je hebt natuurlijk een beetje een schaamtegevoel. En je zit zelf natuurlijk ook niet helemaal goed in je vel. Dus in het begin was het even aftasten van, wat gaat zij doen? Wat kan ze voor mij betekenen? En waarmee zou ze me kunnen helpen? Dus aan het begin was het even moeilijk om open te worden.’ – Cliënt

De SuNa casemanager krijgt van de cliënten gemiddeld een 9,3

Twee cliënten geven een 8 en drie zelfs een 10.

“

‘Ik zou niet weten wat ze anders had moeten doen. Het maken van afspraken was altijd flexibel en makkelijk. [...] Reacties waren heel snel via app of bellen. Dat boekje erbij was prettig. Zij, als persoonlijkheid. We hadden een goede klik [...]. Het is wel echt heel professioneel geweest. En heel goed. Ze heeft wel een plekje bij mij. Dat is gewoon iemand die je er toch mee geholpen heeft.’ – Cliënt

‘Ze krijgt van mij een dikke acht.’ – Cliënt

‘Ik was gewoon heel tevreden eigenlijk. Dus, je kan wel een tien geven, maar ik was heel tevreden gewoon [...]. Ik zeg gewoon tien.’ – Cliënt



Alle cliënten zijn het ‘eens’ of ‘helemaal eens’ met de uitspraak dat de casemanager duidelijke uitleg heeft gegeven over de ondersteuning van SuNa.⁴ De meeste cliënten zijn het ‘eens’ of ‘helemaal eens’ met de uitspraak dat de gesprekken met de SuNa-casemanager pasten bij wat ze op dat moment nodig hadden. Eén cliënt nuanceert dit enigszins.



‘Beetje mee eens, want ik moest even wennen in het begin. Een beetje mee eens.’
– Cliënt

Cliënten voelden zich tijdens de gesprekken serieus genomen, gehoord en gesteund

Alle cliënten zijn het ook ‘eens’ of ‘helemaal eens’ met de volgende uitspraken: ze voelden zich tijdens de gesprekken met de SuNa-casemanager serieus genomen, gehoord en gesteund; de casemanager was goed te bereiken; de cliënt was tevreden over het aantal keren dat hij of zij de casemanager hadden gesproken; hij of zij kon iets met de informatie die hij of zij kreeg; de SuNa-casemanager is deskundig. Alle cliënten, die meewerkten aan het onderzoek, zouden anderen met suïcidale gedachten aanraden om met de casemanager van SuNa te praten.

Alle onderwerpen zijn ter sprake gekomen in de gesprekken, meestal op een plezierige manier

Ook vinden cliënten dat alle onderwerpen die voor hen van belang waren, zijn besproken met de SuNa-casemanager, meestal op een prettige manier. Het gaat om problemen waar ze op dat moment tegenaan liepen en soms om problemen uit het verleden. Belangrijke onderwerpen waren verder de suïcidale gedachten zelf en (als dat van toepassing was) de suïcidepoging, de betrokkenheid van naasten (familie, vrienden, werk of anderen), het veiligheidsplan, de begeleiding, alledaagse dingen en de toekomst.



‘Over je problemen praten is nooit eigenlijk heel prettig natuurlijk. Alleen de manier waarop was wel heel prettig. Dus als je kijkt naar de manier waarop je erover kon praten, hoe ik met haar daarover kon praten, dan zeg ik: heel prettig.’ – Cliënt

Er is één uitzondering: een cliënt geeft aan het niet prettig te vinden om te spreken over problemen uit het verleden, suïcidale gedachten en een suïcidepoging.



‘Ik vond het ook heel moeilijk om over de suïcidepoging te praten. Was gewoon een opwelling in me. En je bent ermee aan het worstelen en je bent aan het bekijken voor jezelf, hoe kan ik ermee omgaan? En soms is dat best die – weet je – soms een beetje een rilling; onprettig af en toe. En je weet dat het positief bedoeld is, maar soms, je wordt even ermee geconfronteerd. Dus beetje onprettig.’ – Cliënt

Opvallend is dat drie cliënten niet wilden dat hun naasten werden betrokken in het Suna-traject.



‘Ik heb gekozen om dat voor mijzelf te houden, want ik vond dat bepaalde naasten daar eigenlijk niet te veel informatie over moesten hebben, over hoe ik mij persoonlijk voel. Het is aan mij.’ – Cliënt

4 Alle cliënten kregen tien uitspraken voorgelegd over SuNa. Daarbij konden ze aangeven in hoeverre ze het eens waren met de uitspraken (helemaal mee oneens, oneens, niet eens/niet oneens, eens, helemaal mee eens). Op één na zijn alle cliënten het ‘eens’ of ‘helemaal mee’ eens met alle uitspraken over SuNa.

Huisartsen volgen stappen SuNa goed en noemen vooral sterke punten

Ook de 8 huisartsen die meewerkten aan dit onderzoek, zijn positief. Zij beoordelen de SuNa-aanpak met een 8 (beoordeling van 4 huisartsen) en een 7 (2 huisartsen)⁵. Ze hebben de stappen in de SuNa-aanpak goed doorlopen. Gevraagd naar sterke punten én naar verbeteringen, noemen ze vooral sterke punten.

De meeste huisartsen die hebben meegewerkt aan het onderzoek, hebben patiënten doorverwezen naar SuNa (zie het kader). Ze hebben, samen met de SuNa-casemanager, gewerkt volgens het SuNa-handboek en het stroomschema (zie bijlage 2). Verder kunnen de artsen vooral veel sterke punten benoemen van de aanpak. Een aantal van hen geeft als verbeterpunt op dat SuNa nog te onbekend is in de beroepsgroep. Dit laatste punt komt aan de orde in hoofdstuk 4.

Cijfers over de huisartsen en hun doorverwijzingen

Wassenaar heeft in totaal 21 huisartsen, waarvan er 18 al in juni 2021 (start pilot) werkzaam waren. Van die 18 werkten er 8 huisartsen mee aan dit onderzoek.

In de pilotperiode (van juni 2021 tot december 2022) werden er via 8 huisartspraktijken één of meerdere patiënten aangemeld bij SuNa. Van de doorverwijzende artsen namen er 6 deel aan dit onderzoek, de overige 2 deelnemende artsen hadden niemand doorverwezen. In totaal hebben de huisartsen 17 patiënten doorverwezen (zie ook hoofdstuk 1):

- 2 huisartspraktijken meldden elk 4 patiënten aan
- 3 huisartspraktijken meldden elk 2 patiënten aan
- 3 huisartspraktijken meldden elk 1 patiënt aan

De gemiddelde leeftijd van de huisartsen die de survey hebben ingevuld is 42 jaar. Het gaat om 4 mannen en 3 vrouwen. 5 huisartsen vulden de vraag in hoe lang ze werkzaam zijn als huisarts, dit varieerde van 6 tot 17 jaar.

De wijze van aanmelden bij SuNa verschilt per praktijk: in de ene praktijk meldt de huisarts aan, in de andere de praktijkondersteuner of de assistente. Aanmelden gaat via de (gewone) mail en kan in Wassenaar alleen via de huisarts. Er is weleens iemand in beeld gekomen via het Meldpunt Bezorgd, maar die moest toch eerst langs de huisarts. De casemanager van SuNa kan namelijk niet doorverwijzen, de huisarts is nodig om een risicotaxatie te doen. Als blijkt dat de situatie ernstig is, dan kan de arts een spoedaanmelding bij de GGZ doen of de crisisdienst bellen.

Er is gewerkt volgens het SuNa-handboek en het stroomschema

De eerste stap – bewust vragen naar suïcidegedachten als daar aanleiding toe is – is geen probleem voor de huisartsen. Ze ervaren hier geen drempels voor. Om de ernst van de suïcidaliteit in te schatten, stellen ze hun eigen vragen. Ze hebben daarbij de MINI-vragenlijst uit het stroomschema van SuNa niet nodig. De volgende stap, aanmelden bij SuNa, gaat goed, het kost huisartsen weinig moeite. Een expliciet verbeterpunt voor de aanpak zelf kwam niet uit het onderzoek. Wel blijkt uit antwoorden op andere vragen (bijv. hoe is het contact tussen arts en casemanager) dat de terugkoppeling van SuNa aan de huisartspraktijk niet optimaal is.

⁵ Er was 1 huisarts die SuNa niet kende die deze vraag niet heeft beantwoord. Daarnaast is deze vraag niet gesteld aan de huisarts die mondeling is gesproken.



Meeste huisartsen ervaren geen drempels om te vragen naar suïcidaal gedrag

De mondeling geïnterviewde huisarts vertelt dat in Wassenaar een overwegend jonge groep huisartsen werkt. In hun opleiding zijn psychische klachten en suicidaliteit een vast onderdeel en deze jonge artsen ervaren daardoor geen drempels om het gesprek hierover aan te gaan met de patiënt.



‘Mijn vader zat hiervoor, in zijn generatie hebben ze veel minder aandacht daarvoor gehad. Dus dat was echt heel erg huisartsafhankelijk of je affiniteit had met psychische klachten, ja of nee. Maar bij ons is het een vast onderdeel geweest in de opleiding, dus de meesten van ons vragen er automatisch naar, dat zit er gewoon in, het is een vast stramien.’ – Huisarts

Huisartsen geven aan dat ze vragen naar suïcidaal gedrag als er sprake is van mentale problemen (somberheid, depressieve klachten, PTSS-klachten, angsten, overspannenheid/burnout), klachten als moeheid en slecht slapen, of als patiënten al een paar keer op het spreekuur zijn geweest met uiteenlopende pijntjes. Er wordt ook naar gevraagd in het geval van financiële of sociale problemen, zoals het plotseling wegvallen van ‘steunpilaren’. De arts vraagt ook door als er vanuit de omgeving van de patiënt zorgen komen, of als er sprake is van een voorgeschiedenis met een suïcidepoging of met psychiatrische problemen. Het lijkt erop dat huisartsen vrij direct vragen naar de suïcidale gedachten. Ze stellen vragen als: denkt u er weleens aan hoe het zou zijn als u er niet meer bent? Denkt u weleens dat het beter zou zijn als u dood was? Of: merkt u weleens dat het een beetje donker in uw hoofd wordt? Dit lijken de huisartsen niet heel moeilijk te vinden; er is slechts één arts die aangeeft een drempeltje te voelen. Een andere huisarts zegt dat mensen het waarderen als ernaar wordt gevraagd.

De MINI-vragenlijst om de ernst in te schatten, wordt nauwelijks gebruikt

Geen van de huisartsen gebruikt de (door SuNa aangeleverde) MINI-vragenlijst om de ernst van de suïcideproblematiek bij de patiënt in te schatten. Sterker nog: drie huisartsen kennen de MINI-vragenlijst niet. In plaats daarvan stellen de artsen hun eigen vragen (zie hierboven). Ook of iemand een eerdere poging heeft gedaan, zegt iets over de ernst van de situatie. Daarnaast is van belang of de patiënt beschikt over steunpilaren en/of er andere psychiatrische problematiek speelt. Een van de huisartsen zegt: ‘hoe stiller, hoe serieuzer’. Een huisarts vertelt dat de MINI-vragenlijst is geëvalueerd met de huisartsen en dat geen van hen hem daadwerkelijk gebruikt. Het is goed dat de vragenlijst er is, want hij geeft inzicht in de onderwerpen die aangekaart moeten worden, maar werkt niet prettig in het gesprek met de patiënt.



‘Je kan niet heel lekker met een patiënt gaan zitten van, u scoort nu zoveel punten dat betekent dat u volgens’ – Huisarts

Aanmelden bij SuNa kost weinig moeite

Huisartsen lijken geen drempels te ervaren voor het aanmelden van patiënten; ze geven bijvoorbeeld aan dat het weinig moeite kost om iemand door te verwijzen naar SuNa. Dan gaat het zowel om het overtuigen van de patiënt als om de administratieve afhandeling.

Op de vraag hoe de huisarts een keuze maakt in welke patiënt wel of niet wordt doorverwezen naar SuNa, komen gevarieerde antwoorden. Een huisarts geeft aan dit vrij laagdrempelig te doen. Een ander zegt dat suicidaliteit in principe altijd een verwijzing betekent. In het geval van een crisissetting of actieve gedachten verwijst men naar de crisisdienst. Een huisarts geeft aan te overleggen met de patiënt en de verwijzing mede te laten afhangen van diens behoefte eraan én van de wachtlijsten voor de GGZ.

Sommige huisartsen vinden de terugkoppeling nog niet optimaal

Huisartsen noemen weinig verbeterpunten, maar 2 van hen vinden dat de terugkoppeling van SuNa naar hen anders moet. Het lijkt erop dat dit punt te maken heeft met de manier van terugkoppelen, niet met het feit dat de casemanager dit niet doet, want de huisarts die geïnterviewd is, is juist positief over dit punt.



‘Zij geeft fantastische terugkoppeling, wij zijn wat dat betreft echt degene die steken laten vallen, wij zijn wat kort en bondig. Ik denk dat de SuNa-casemanager altijd keurig een verslag geeft: dit heb ik gedaan, dit is wat er loopt, dit wat er nog moet, dit zijn actiepunten voor jou.’ – Huisarts

Op dit moment vindt de terugkoppeling plaats per mail. Dit is voor de huisartsen niet zo handig: de mail komt meestal binnen bij de assistente, die hem dan weer aan huisarts moet voorleggen. Als het bericht wél direct bij de huisarts binnenkomt, dan reageert deze meestal niet snel. Het zou fijn zijn als er een communicatiesysteem is waarmee de casemanager laagdrempelig contact kan hebben met de huisarts (bijvoorbeeld Zorgdomein of Siilo). Dan is de dossiervorming ook compleet: aanmeldingen, communicatie en terugkoppelingen staan dan in één dossier.



‘Alles gaat via ZorgDomein: alle specialisten, maar ook de maatschappelijk werkers, de welzijnsorganisaties van Wassenaar, alles zit op ZorgDomein. Dus het zou ideaal zijn als zij [SuNa, red.] daar ook in zitten.’ – Huisarts

Huisartsen benoemen vooral sterke punten van SuNa

Gevraagd naar sterke punten/de meerwaarde van SuNa én naar verbeterpunten, noemen de huisartsen vooral een aantal sterke punten:

- Het laagdrempelige contact
- Begrip voor de gedachten van een patiënt
- Korte wachttijden/snelle beoordeling/geen wachttijden
- Expertise/goede mensen
- Actieve houding
- Vast gezicht
- Aandacht voor mensen: casemanager heeft tijd voor patiënt en pluist uit waar het misgaat
- Levert handvatten voor patiënt



‘Ze [de casemanager, red] gaat alvast bespreken met mensen hoe dat zit met die gevoelens, dat dat helemaal niet erg is dat je die hebt, dat het goed is dat je voor jezelf registreert dat het zo hoog opgelopen is.’ – Huisarts

Een huisarts noemt – net als cliënten – de domeinoverstijgende aanpak als pluspunt

Een van de huisartsen geeft aan dat SuNa eigenlijk standaard onderdeel zou moeten zijn van een preventiepakket in de gemeente. Dit omdat iemand met suïcidaal gedrag vaak zijn leven niet meer overziet en er sprake kan zijn van multiproblematiek. Vaak zijn het ook praktische problemen waar de cliënt tegenaan loopt en de casemanager kan hier goed bij helpen. Dat een casemanager goed kan helpen bij praktische problemen kwam al terug in de interviews met cliënten (zie hoofdstuk 2).



‘Dus het is een soort van casemanager die heel dicht bij de patiënt gaat staan en dat is wat mensen nodig hebben op zo’n moment. Iemand overziet niks meer in zijn leven en die heeft het nodig dat iemand anders de hand reikt en zegt, kom maar, ik ga jouw leven even weer een beetje stroomlijnen voor je. En dat is wat zij doet.’ – Huisarts



Huisartsen geven aan dat SuNa hen tijd en zorgen bespaart

Huisartsen vinden dat SuNa hen ontlast, zowel in tijdsbesteding als in verantwoordelijkheidsgevoel. Een van de artsen zegt: ‘Ik slaap er beter van’. Allemaal willen ze dat SuNa wordt voortgezet. Overigens is het de onderzoekers opgevallen dat de aanmeldingen via huisartsen ná de pilotperiode tijdelijk stilvielen, om onduidelijke redenen.

De huisartsen geven aan dat SuNa hen mede ontlast omdat het een oplossing is voor een ‘tussengroep’: patiënten met te zware problematiek voor de eigen praktijk, maar te licht voor de crisisdienst. Ook kan de aanpak helpen om de lange wachttijden bij de GGZ te overbruggen. Opmerkelijk is dat de aanmeldingen ná de pilotperiode (januari 2023-mei 2023) tijdelijk stilvielen. Daarvoor geven huisartsen verschillende verklaringen, waaronder de onbekendheid van SuNa onder de beroepsgroep. Volgens de SuNa casemanager kwamen de aanmeldingen daarna weer op gang (zo waren er in juli 2023 via de huisartsen 5 aanmeldingen).

SuNa is een oplossing voor de ‘tussengroep’

De artsen vinden SuNa een oplossing voor de groep patiënten die niet ‘zwaar’ genoeg is voor de crisisdienst, maar wel te zwaar is voor de praktijkondersteuner GGZ (werkzaam in de huisartsenpraktijk). Voor deze groep patiënten was er niet echt een oplossing. Een huisarts vertelt dat ze die patiënten wekelijks op het spreekuur liet terugkomen om ze te monitoren. SuNa ontlast de huisartsen dus in deze gevallen, want het scheelt tijd. Ook neemt SuNa een deel van het verantwoordelijkheidsgevoel over. Een huisarts geeft aan dat het haar rust geeft om te weten dat er iemand is die de patiënt in de gaten houdt en die tijd voor hem of haar neemt. Een kanttekening hierbij is dat het per huisartspraktijk verschilt wat de praktijkondersteuner GGZ aankan en -wil. In de ene praktijk kan deze ondersteuner patiënten met zwaardere problematiek beter begeleiden dan in de andere. Dat geldt dus ook voor cliënten met suïcidaal gedrag.



‘Dus je zit met die groep mensen waarvan je voelt van, ik moet nu wel iets voor die mensen gaan betekenen, maar ik kan ze niet bij de crisisdienst aanmelden. Met die groep zit je heel erg. En voorheen was dat voor mij als huisarts ontzettend stressvol, want dat zijn mensen die vervolgens wekelijks op je spreekuur terug moeten komen, zodat je kan monitoren hoe het gaat, maar je hebt met je tienminutensprekuren niet heel veel interventiemogelijkheden. Je meldt ze wel aan voor de spoedpoli van Parnassia, maar dan heb je nog steeds een wachtlijst van vier weken te overbruggen. Je kan het niet bij de praktijkondersteuner GGZ kwijt, want die hebben daar ook geen tijd voor en dat is veel te zwaar voor wat zij doen aan problematieken. Dus je hebt eigenlijk iemand nodig die dagelijks even afstemt: hoe is het nu met je? Hoe voel je je nu? Die alvast dat beginnetje gaat maken in ondersteuning bieden en dat was er niet, dat bestond gewoon niet, dus dat moest je als huisarts zelf doen. Waarbij ik dan iedere avond zoiets had van, als dit maar goed gaat hè, als die persoon maar morgen niet verslechtert. Ik heb zo weinig mogelijkheden om iemand te helpen.’ – Huisarts

Huisartsen vinden SuNa ook een oplossing voor overbrugging wachttijd GGZ

SuNa biedt uitkomst bij het overbruggen van de wachttijd voor de GGZ. Huisartsen vinden de aanpak ook een goede aanvulling op hulp van een psychiater of andere behandelaren. Een van de huisartsen onderstreept dat SuNa nodig is gezien de enorme wachtlijsten in de GGZ. Zelfs voor de spoedpoli van Parnassia liep een huisarts aan tegen een wachttijd van vier weken voor een patiënt. In de tussentijd werd deze patiënt geholpen door de SuNa-casemanager. De spoedpoli was niet meer nodig tegen de tijd dat daar plek was.

“

‘SuNa loopt namelijk parallel aan alles, het is niet dat zij [de casemanager, red.] ineens hoofdbehandelaar is. Zij loopt overal mee, laveert met wat er al loopt of wat er al opgestart is. Dus zij kan prima met een patiënt het Handboek suïcide doornemen en kant en klare handvatten geven, terwijl de patiënt ook nog één keer per week komt praten bij de praktijkondersteuner GGZ bijvoorbeeld, of bij de spoedpoli van Parnassia.’ – Huisarts

In periode ná de pilot kwamen er tijdelijk geen aanmeldingen binnen bij SuNa

Deze rapportage gaat over de pilotperiode van SuNa, dus de periode van juni 2021 tot en met december 2022. De onderzoekers willen wel iets kwijt over de periode die daarna kwam – en die dus strikt genomen niet tot hun opdracht behoort. Het is ze opgevallen dat er in de eerste maanden van 2023 geen aanmeldingen van huisartsen meer binnenkwamen bij SuNa. Het is onduidelijk waar dit aan ligt. Huisartsen lijken immers geen drempels te ervaren bij de aanmelding (zie pagina 15). Mogelijk is er een afname van het aantal patiënten met suïcidaal gedrag ten opzichte van de periode daarvoor, die deels samenviel met de coronaperiode.

De huisartsen geven desgevraagd wisselende verklaringen voor de stilvallende aanmeldingen. Een huisarts zegt dat hij en zijn collega's in Wassenaar zich in de coronaperiode erg bewust zijn geworden van mogelijke psychische klachten bij hun patiënten. Ze grijpen daardoor vroeg in, waardoor mensen misschien niet op het punt van suïcidaliteit aanbelden. Volgens deze arts is het aantal mensen met flinke depressies in 2023 ook behoorlijk gedaald. Een andere huisarts noemt de verbeterde psychologische hulp in Wassenaar: die is laagdrempelig geworden en (ook) online beschikbaar (www.mentaallokaalwassenaar.nl). Wellicht heeft dit een preventieve werking. Verder wordt genoemd dat het toeval kan zijn, of dat patiënten naar een andere vorm van hulp zijn verwezen.

Onbekendheid SuNa kan een rol spelen

Last but not least wordt de (on)bekendheid van SuNa genoemd. Een arts die nog geen patiënten heeft doorverwezen naar SuNa, zegt dat ze de aanpak niet goed genoeg kent. Bij een teruglopend aantal patiënten met suïcidale gedachten, kan dit een rol spelen in de afname van het aantal aanmeldingen.

Onbekendheid met SuNa is ook een van de weinige verbeterpunten die huisartsen noemden, ook artsen die wel hadden doorverwezen. 4 verschillende respondenten noemden dit.

De casemanager geeft nog twee andere verklaringen voor het stilvallen van aanmeldingen: het kan ook liggen aan het feit dat huisartsen te druk zijn. Daarnaast is er onder de praktijkondersteuners verloop geweest, waardoor SuNa uit beeld geraakt kan zijn. De casemanager geeft aan dat er na mei 2023 weer aanmeldingen binnenkwamen.



Clënten en huisartsen noemen voor de aanpak zelf slechts kleine verbeterpuntjes (het hulpboek ‘Piekeren over zelfdoding’ gratis beschikbaar stellen, artsen terugkoppeling geven via een zorgomgeving). Uit het onderzoek komt een groter verbeterpunt voor de *implementatie* van de aanpak: SuNa is nog te onbekend onder huisartsen. Daarnaast concluderen de onderzoekers dat het belangrijk is om de ruimte voor maatwerk te behouden.

Overigens geldt voor de aanbevelingen hetzelfde als voor de conclusie: ze zijn gebaseerd op antwoorden die dertien respondenten gaven op vragen over SuNa. Omdat de respondenten voor het overgrote deel eensluidende antwoorden gaven, vinden de onderzoekers dat zij een goede indicatie kunnen geven van wat huisartsen en cliënten vinden van SuNa – en dus ook van wat er beter kan.

Aanbeveling 1: zet de pilot om in structureel geld

Dit vanwege de eensluidende, positieve geluiden die uit dit onderzoek komen. Blijf wel evalueren en zoek naar manieren om meer huisartsen en praktijkondersteuners GGZ bij SuNa te betrekken (zie aanbeveling 2).

Aanbeveling 2: vergroot de bekendheid onder huisartsen en praktijkondersteuners

Maak beter duidelijk wat SuNa is en voor een huisarts kan doen. Dit kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld door huisartsen te laten verwijzen via het zorgdomein. Dit geeft zichtbaarheid van SuNa in de patiëntendossiers en maakt tegelijkertijd de terugkoppeling van de SuNa-casemanager aan de huisarts makkelijker (zie hoofdstuk 3). SuNa krijgt ook meer bekendheid als de casemanager de kans krijgt huisartsen concrete voorbeelden te geven, bijvoorbeeld via een periodieke nieuwsbrief met daarin de aantallen cliënten die in Wassenaar zijn verwezen. Nog een mogelijkheid is om de casemanager in de huisartsenpraktijk(en) te huisvesten, mogelijk met een roulerende plek.

Aanbeveling 3: behoud de ruimte voor maatwerk in SuNa

Maatwerk is veel toegepast, dat blijkt uit de variatie in lengte van de trajecten. Respondenten waarderen het. Ook is de persoonlijkheid van de casemanager hierin belangrijk gebleken: zij was in staat flexibiliteit te tonen, niet alleen in afspraken maken, maar ook in het aanbieden van verschillende trajecten. De casemanager bracht verder levenservaring en meelevendheid in, en was deskundig en bereikbaar.

Aanbeveling 4: verbeter drie kleinere puntjes in de aanpak zelf

- Zorg dat de hulpboeken ‘Piekeren over zelfdoding’ gratis zijn, bijvoorbeeld door leenboeken beschikbaar te stellen.
- Denk na over de groep cliënten uit Wassenaar die binnenkomt via de spoedeisende hulp van andere ziekenhuizen in de regio (hoe zijn zij vlot door te leiden naar SuNa?)
- Denk na over de onderdelen van de aanpak die schijnbaar niet of weinig worden gebruikt: de MINI-vragenlijst, de ‘alleen-monitoren-optie’, het betrekken van naasten.

Overigens is ook de naamgeving van de aanpak genoemd als verbeterpunt. Dit is echter een gepasseerd station: de naam is inmiddels veranderd in Sumona (afkorting van ‘suicidepreventie, monitoring en nazorg’).

De gemeente Wassenaar heeft sinds twee jaar de SuNa-aanpak⁶ (suicidepreventie-aanpak) geïmplementeerd en wil graag laten onderzoeken wat het effect ervan is. Wat levert SuNa op voor inwoners, huisartsen, praktijkondersteuners GGZ en wat kan er eventueel beter? De GGD Haaglanden is gevraagd dit onderzoek uit te voeren.

Aanleiding voor de implementatie van SuNa in Wassenaar

Eind december 2020 gaven de Wassenaarse huisartsen gezamenlijk een noodsignaal af aan de gemeente. De huisartsen zagen een sterke toename van inwoners die zich bij hen meldden met depressie, angst- en spanningsklachten. Zij zagen een toename van ongeveer 100 inwoners met suïcidaal gedrag én 300 tot 400 inwoners met klachten variërend van psychische tot psychosociale klachten. De wachttijden voor ondersteuning van een praktijkondersteuner GGZ en een eerste- of tweedelijns GGZ-behandelaar liepen op. Om gehoor te geven aan het noodsignaal, startte de gemeente een integraal project *Sociale en psychische problemen Wassenaar* op.[1]

Onderdeel van dit project is dat de gemeente Wassenaar samenwerkt met ketenpartners aan een community-aanpak suicidepreventie voor burgers .[4] Deze aanpak is gebaseerd op het EAAD-model (European Alliance Against Depression). Hij is uitgewerkt in samenwerking met Stichting 113 Zelfmoordpreventie in 12 regio's, waaronder Wassenaar. Uitgangspunt van de aanpak is dat als een gemeente zich (tegelijktijd) richt op vier 'veiligheidspijlers' het risico op een suïcide(poging) steeds kleiner wordt. In Wassenaar zijn deze vier pijlers besproken en uitgewerkt met alle ketenpartners.[5] Het gaat om deze vier: trainen, publiekscampagnes, risicogroepen en ketenzorg. De suicidepreventie-aanpak SuNa is het speerpunt van de pijler 'ketenzorg'. Indigo Preventie Haaglanden heeft vanuit haar expertise op het gebied van GGZ-preventie en suicidepreventie de SuNa-aanpak uitgewerkt voor Wassenaar.[4]

SuNa-aanpak in Wassenaar

De SuNa aanpak staat voor suicidepreventie, monitoring en nazorg. Doel is het voorkomen van suïcides en suïcidepogingen (al dan niet recidief) door:

1. Vroegtijdig signaleren van de doelgroep
2. Ontwikkelen van een domeinoverstijgende ketenaanpak
3. Het bieden van vaste monitoringscontacten en/of casemanagement op maat
4. Cliënten en hun naasten toeleiden naar passende zorg en ondersteuning (indien gewenst)
5. Ondersteunen door de inzet van ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontact

De doelgroep voor SuNa wordt gevormd door de inwoners van Wassenaar en specifiek huisartspatiënten met suïcidale gedachten of gedrag, en patiënten die eerder een suïcidepoging hebben ondernomen. Aanmeldingen voor SuNa verlopen via de huisartsen. Andere professionals zoals politie of welzijnswerkers kunnen betrokken zijn, maar de aanmelding kan tijdens de beginfase alleen via de huisarts gedaan worden.

⁶ Sinds mei 2023 is de naam SuNa officieel gewijzigd in SuMoNa. Voor de gemeente Wassenaar betekent dit alleen een naamwijziging, want in Wassenaar is de SuNa-aanpak hetzelfde als de SuMoNa-aanpak. In dit onderzoek is gekozen om de naam SuNa aanpak te blijven gebruiken, omdat deze bekend is bij de onderzoeksgroep en het onderzoek zich voornamelijk richt op de periode van vóór de naamswijziging.



Werkwijze SuNa-aanpak Wassenaar

De werkwijze van SuNa is te vinden op pagina 4 van deze rapportage en in bijlage 2 (het stroomschema). Het handboek Sumona (de naam 'SuNa' is gewijzigd in 'Sumona') is gepubliceerd in september 2021. De aanpak is daarvoor al ontwikkeld en Indigo Preventie Haaglanden werkte hem in het voorjaar 2021 uit voor Wassenaar. Implementatie vond plaats in juni 2021. De gemeente Wassenaar was dus een voorloper op dit gebied. Omdat het handboek nog niet beschikbaar was bij de start van de pilot, kregen Wassenaaarse huisartsen het stroomschema.

Wat doet een casemanager wel en niet?

De SuNa-casemanager biedt laagdrempelig contact, een luisterend oor en leidt toe naar passende zorg en hulp in het medisch en/of sociaal domein. Casemanagers zijn ook de schakel tussen de cliënt, behandelaar en andere hulpverleners. Door monitoring van suïcidaal gedrag wordt zorg op maat geleverd. Daarnaast is er aandacht voor naasten en de mogelijkheid tot lotgenotencontact. Een SuNa-casemanager behandelt niet en levert geen crisisdienst, maar biedt een extra vangnet naast eventuele reguliere zorg. Hij of zij kan vooraf en tijdens het traject contact opnemen met de verwijzende huisarts of praktijkondersteuner GGZ .

Implementatie SuNa aanpak

De SuNa aanpak is in juni 2021 gestart als pilot. De huisartsen en praktijkondersteuners GGZ zijn van tevoren tijdens een bijeenkomst getraind in de SuNa-aanpak op basis van het stroomschema in bijlage 2. Eén van de huisartsen is de kwartiermaker van SuNa. Zij heeft de aanpak regelmatig onder de aandacht gebracht in besprekingen met alle huisartsen gezamenlijk. Eind december 2022 is de pilotfase beëindigd en heeft de aanpak een vervolg gekregen in Wassenaar, maar hij is nog geen onderdeel van het structurele zorgaanbod. In de pilotfase zijn er in totaal 25 cliënten aangemeld, waarvan 17 via de huisartsen, de rest via het Westeinde ziekenhuis. Opvallend is dat er in de eerste maanden van 2023 geen aanmeldingen voor SuNa zijn geweest via de huisartsen (zie hoofdstuk 4).

Onderzoeksdoel

Het doel van het evaluatieonderzoek is: inzicht krijgen in hoeverre de SuNa-aanpak wordt uitgevoerd zoals bedoeld, en of deze aanpak meerwaarde heeft voor huisartsen, praktijkondersteuners GGZ en cliënten in Wassenaar (en zo ja: welke). Daarnaast beoogt het onderzoek zicht te krijgen op de succes- en verbeterpunten van de SuNa-aanpak.

De beleidsmatige en maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is dat de inzichten kunnen bijdragen aan het besluit van de gemeente om de SuNa-aanpak wel of niet te continueren. Daarnaast kan dit onderzoek (bij continueren) bijdragen aan het verbeteren van de SuNa-aanpak in Wassenaar en in de andere regio's waar de aanpak (onder de naam Sumona) momenteel wordt geïmplementeerd.

Onderzoeksvragen

De onderzoeksvragen gaan enerzijds over de werkwijze van de SuNa-aanpak en anderzijds over de meerwaarde ervan.

Werkwijze SuNa-aanpak

1. Wordt de werkwijze van de SuNa-aanpak uitgevoerd door de huisartsen, praktijkondersteuners GGZ en SuNa casemanager zoals bedoeld?
2. Wat zijn goede/sterke punten en wat verbeterpunten in de werkwijze van SuNa?
3. Waarom hebben huisartsen en praktijkondersteuners GGZ in 2023 nog weinig nieuwe cliënten aangemeld bij SuNa?

Meerwaarde SuNa-aanpak

4. Hoe vaak heeft de huisarts en/of zijn of haar praktijkondersteuner GGZ gebruik gemaakt van de SuNa-aanpak?
(Hoeveel cliënten hebben zij aangemeld bij SuNa sinds juni 2021? Hoeveel cliënten wilden niet worden aangemeld?)
5. Hoeveel van de aangemelde cliënten hebben welke ondersteuning gekregen (suïcidepreventie, monitoring en/of casemanagement)?
6. Hoe heeft de SuNa-aanpak de werkwijze van de huisarts en praktijkondersteuner GGZ beïnvloed?
(Denk aan: eerder vragen naar suïcidaal gedrag, anders verwijzen, contact met de SuNa-casemanager)
7. Wat zijn de ervaringen van de cliënten met de SuNa-aanpak?
(Denk aan: (eerste) contact met SuNa-casemanager, begeleiding)
8. Wat heeft de SuNa-aanpak tot nu toe voor de huisarts, praktijkondersteuner GGZ en cliënt opgeleverd?
(Voor cliënt: vergelijking met eerdere hulpverlening indien van toepassing; voor huisarts en praktijkondersteuner GGZ: vergelijking met situatie van voor de pilot (indien mogelijk))
9. Hoe belastend of ontlastend is de SuNa aanpak tot nu toe geweest voor de huisarts en praktijkondersteuner?
(Denk aan: hulp bij psychische problematiek en werkbelasting van de huisarts/ praktijkondersteuner)
10. Hoe tevreden of ontevreden zijn de huisarts, praktijkondersteuner GGZ en cliënt met de SuNa-aanpak?

Onderzoeksopzet

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. De volgende onderzoeksactiviteiten zijn uitgevoerd:

1. Interview met de huisarts die kwartiermaker van SuNa is in Wassenaar
2. Interview met de SuNa-casemanager
3. Interviews met cliënten en survey voor een cliënt
4. Online survey voor huisartsen en praktijkondersteuners GGZ
5. Analyse van registratiedata verzameld door de SuNa-casemanager

Het voornemen was om interviews te houden met de huisartsen en praktijkondersteuners. Dit bleek gezien hun drukke agenda's niet haalbaar. Er is daarom gekozen om informatie te verzamelen via online surveys die de huisartsen en praktijkondersteuners konden invullen op een voor hen geschikt tijdstip. De vragenlijst (en reminder) is verstuurd via de praktijkmanager van de huisartsenpraktijk.

Uiteindelijk heeft maar 1 praktijkondersteuner GGZ de vragenlijst ingevuld. Dit bleek een praktijkondersteuner te zijn die geen ervaring had met de SuNa-aanpak. De gegevens van deze vragenlijst zijn daarom niet meegenomen in de analyse. Daarnaast bleek dat er veel wisselingen zijn geweest onder de praktijkondersteuners GGZ en dat hierdoor de respons op de survey onder de praktijkondersteuners laag was.

Uitvoering onderzoek

Kwalitatieve gegevens – interviews

De interviews zijn gehouden aan de hand van semigestructureerde vragenlijsten. De individuele interviews werden afgenomen door een onderzoeker van de afdeling Epidemiologie van GGD Haaglanden.

Kwantitatieve gegevens – surveys

De vragenlijsten zijn afgenomen in Analyzer, een programma bedoeld voor online surveys. Er is voor zover mogelijk gebruik gemaakt van dezelfde vragen uit de interviews. Huisartsen kregen een uitnodigingsmail met hierin een link naar de vragenlijst.

Kwantitatieve gegevens- registratiedata

De SuNa-casemanager heeft (anonieme) gegevens aangeleverd over de verschillende aanmeldingen. Dit is ingevoerd in Excel. Het ging bijvoorbeeld om enkele achtergrondkenmerken van de cliënt, de duur van het traject, et cetera.

Analyses

Kwalitatieve gegevens

De interviews zijn opgenomen via Teams of met de telefoon, en vervolgens volledig getranscribeerd. De analyse van de interviews van de cliënten werd uitgevoerd middels een analyseschema in Excel (gebaseerd op onderzoeksvragen).

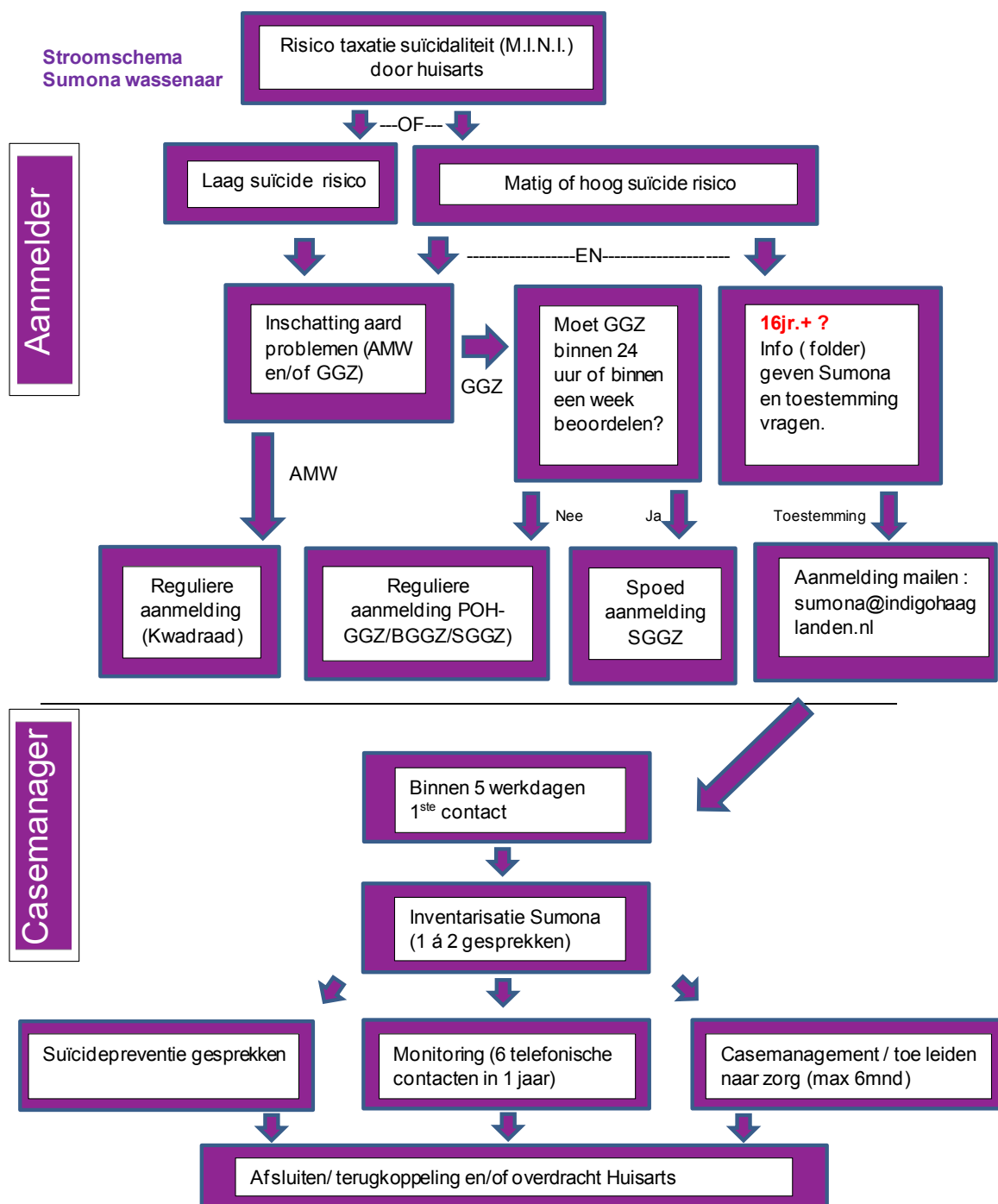
Kwantitatieve gegevens

De analyse van de gegevens van de surveys en van de registratiedata is uitgevoerd in Excel.

Privacy

De respondenten van de interviews hebben toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek, voor het opnemen van het interview en voor het anoniem verwerken van uitspraken in de rapportage. De respondenten van de survey gaven toestemming voor deelname aan het onderzoek en voor het anoniem verwerken van hun antwoorden in de rapportage.

Transcripten van de interviews zijn anoniem opgeslagen op een beveiligde server in een map waartoe alleen de betrokken onderzoekers toegang hebben. De surveydata en de aangeleverde informatie van de SuNa-casemanager zijn in zoverre geanonimiseerd dat de data niet tot personen herleidbaar zijn. Ook deze gegevens zijn opgeslagen op een beveiligde server, in een map alleen toegankelijk voor de betrokken onderzoekers.



Contactgegevens Team Sumona

Algemeen telefoonnummer: 06-12216506

of 06-22090190 (ook voor overleg rondom casussen)

Mailadres: sumona@indigohaaglanden.nl

Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.)¹ vragenlijst - Suïcidaliteit

De afgelopen maand		
C1	Dacht u dat u beter af zou zijn wanneer u dood was of wenste u dat u dood was?	NEE/JA
C2	Wilde u zichzelf iets aandoen?	NEE/JA
C3	Dacht u aan zelfmoord?	NEE/JA
C4	Maakte u zelfmoordplannen?	NEE/JA
C5	Ondernam u een zelfmoordpoging?	NEE/JA
In uw leven		
C6	Deed u ooit in uw leven een zelfmoordpoging?	NEE/JA

Is tenminste één van deze vragen beantwoord met 'JA', Specificeer dan het suïcide risico als volgt:

C1 of C2 of C6 = JA → laag risico

C3 of (C2+C6) = JA → matig risico

C4 of C5 of (C3+C6) = JA → hoog risico

Indien geïndiceerd: Regulier traject volgen naast een aanmelding naar Sumona Wassenaar. Sumona biedt zelf geen behandeling en is geen crisisdienst, we bieden wel preventie gesprekken, casemanagement en ondersteuning in het toe leiden naar passende zorg.

Laag risico: Inschatting aard problemen, doorverwijzing GGZ en/of Kwadraad/ SMOW.

Geen aanmelding bij Sumona Team Wassenaar. *Bij een uitkomst van 'laag risico', maar een observatie van concreet gevaar kan alsnog een aanmelding worden gedaan. De eigen observatie weegt in dit geval zwaarder dan de uitkomst van de M.I.N.I vragenlijst.

Matig of hoog risico: Bij matig of hoog risico regulier traject volgen, daarnaast is een aanmelding bij Sumona Wassenaar mogelijk **vanaf 16 jaar, mits toestemming van de patiënt**, ter extra ondersteuning. Team Sumona kan al instromen gedurende het reguliere (crisis) traject. Het inzetten van het Suïcidepreventie/SuNa Team Wassenaar is kosteloos en op vrijwillige basis.

Na aanmelding Suïcidepreventie/ Suna Wassenaar

-Huisarts ontvangt een bevestigingsmail.

-Sumona Wassenaar biedt, na 2 inventariserende gesprekken, drie vormen van begeleiding;

Suïcidepreventie gesprekken, Monitoring, Casemanagement (toe leiden naar zorg).

Dit wordt door de casemanager geïndiceerd.

- Na de aanmelding neemt de casemanager binnen 5 werkdagen telefonisch contact op met de patiënt en indien mogelijk wordt het systeem betrokken.

- Gedurende het traject kan er onderling over en weer laagdrempelig afgestemd worden met de suïcidepreventie/SuNa Team Wassenaar medewerker. In geval van nood wordt de huisarts ingeschakeld en volgt het crisistraject zoals dat nu gebruikelijk is.

-Huisarts krijgt na beëindiging van het traject schriftelijk bericht.

De casemanager legt de focus op suïcidepreventie d.m.v. uitvragen, inventariseren gedachten, opstarten veiligheidsplan (middels Back Up app vanuit 113), zelfhulp cursus 113/ Vermelden 113, Luisterlijn, Boek 'Piekeren over Zelfdoding' inzetten in de gesprekken. Daarnaast worden de andere leefgebieden uitgevraagd en wordt er ingezet op het stabiliseren van sociaal maatschappelijke zaken. Huisbezoeken op indicatie zijn mogelijk.

¹ De vragenlijst is onderdeel van de Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). De M.I.N.I. is een kort gestructureerd interview om te screenen op de 17 meest voorkomende stoornissen uit de DSM-5.

Na een inventariserend gesprek zijn er drie mogelijkheden in het traject.

Suïcidepreventie gesprekken

Gericht op het bieden van handvatten om om te gaan met deze gedachten, en een crisis- of veiligheidsplan op te zetten.

Monitoring

Door 5 vaste belmomenten per jaar, zorgen we voor een extra vangnet en een luisterend oor.

Casemanagement traject*

We helpen u weer het overzicht te verkrijgen en leiden u indien nodig toe naar passende zorg. Hierbij kunnen wij u ondersteunen bij moeilijke gesprekken indien nodig, en helpen we zaken weer op de rails te krijgen.

* Deze vorm van casemanagement kan gedurende een half jaar aangeboden worden.

Contact

Wilt u meer informatie, dan kunt u contact opnemen met:

Sumona Den Haag

Lijnbaan 4
2512 VA Den Haag
06 - 22090190
sumona@indigohaaglanden.nl
www.sumona.nl

Informatie voor cliënten

Sumona
suicidepreventie, monitoring en nazorg

indigo> Samen Minder Suïcide 113 zelfmoordpreventie

Contact met de hulpverlening

U maakt een moeilijke tijd door. Door gedachten aan zelfdoding, of het doen van een poging bent u in contact gekomen met hulpverlening. In zo'n moeilijke periode is het belangrijk dat er iemand is **die naar u luistert**. Iemand aan wie u kunt vertellen wat er allemaal gebeurd is waardoor u deze gedachten heeft gekregen.

Het kan fijn zijn om naast de reguliere vervolghulp die eventueel al in gang is gezet, ook in contact te komen met een casemanager van Sumona. Deze richt zich **specifiek op de suicidale gedachten en het ontstaan hiervan**. De casemanager van Sumona is er voor u, om u te ondersteunen en het overzicht te bewaren.

Wij bieden een extra vangnet naast eventuele reguliere zorg.

De aanmelding

Met uw toestemming wordt u aangemeld bij het Sumona team. Deze aanmelding zorgt ervoor dat uw contactgegevens bij het team bekend zijn.

Na de aanmelding

De casemanager van Sumona zal **binnen 5 werkdagen** na het ontvangen van de aanmelding telefonisch contact met u opnemen.

De casemanager zal vragen hoe het met u gaat, uitleg geven over Sumona, en samen met u een **afsprakenplan** voor een kennismakingsgesprek.

Hoe werkt het Sumona team?

We nemen ruim de tijd om uw situatie te bespreken en bieden onze contacten **vrijblijvend en in overleg met u** aan. De gesprekken zullen doorgaans op kantoor plaatsvinden, of in overleg met u tijdens een wandeling of een huisbezoek.

De casemanager behandelt zelf niet. Hij of zij kijkt samen met u **wat er nodig is, wat u wilt én wat bij u past**. Dat kan behandeling bij een psycholoog of psychiater zijn, of bijvoorbeeld hulp bij schulden, relatie- of andere problemen. Als u (nog) niet weet of u wel behandeling / ondersteuning wil, kan de casemanager samen met u bekijken wat de **voor- en nadelen** zijn van hulp zoeken en welke mogelijkheden hiervoor zijn.

Er zijn geen kosten verboden aan de gesprekken met de casemanager.

Al in behandeling?

Bent u al in behandeling bij een psycholoog of psychiater? Dan kan de casemanager in overleg met uw behandelaar kijken of er andere zaken zijn waarbij u ondersteuning kan gebruiken. Er zijn **geen kosten verboden** aan de gesprekken met de Sumona casemanager.

1. Gemeente Wassenaar. **Informatiebrief aan de raad over Integrale aanpak sociale en psychische problemen Wassenaar**. 2 maart 2021. https://www.wassenaar.nl/_flysystem/media/017-informatiebrief-integrale-aanpak-sociale-en-psychische-problemen.pdf
2. Schop-Etman A, Smedts M, Dewkalie U, Blommesteijn D, Meer R van der, Boed K de, Elfeddali I. **Handboek SUMONA. Suïcidepreventie, monitoring en nazorg**. Den Haag: Indigo Haaglanden, Indigo Rotterdam, GGZ Breburg; 2021.
3. www.sumona.nl
4. Indigo Preventie Haaglanden. **Suïcidepreventie in Wassenaar. Plan van aanpak 2021**. April 2021
5. Gemeente Wassenaar. **Overzicht acties community suïcide preventie 2021-2022**
6. Kerkhof A, Spijker B van. **Piekeren over zelfdoding. Een stapsgewijze methode om minder last te hebben van gedachten over zelfdoding**. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam; 2016

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Productgroep Epidemiologie en Gezondheidsbevordering
Afdeling Epidemiologie
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070 – 3537266
Email: regina.vandermeer@ggdhaaglanden.nl

Auteurs

Regina van der Meer
Nasra Karamali
Willy Francissen
Sylvia Pen
Paul Uitewaal

Den Haag, september 2023