

Project SuNa

Suïcidepoging Nazorg



Het project SuNa beoogt een bijdrage te leveren aan een sluitende aanpak voor personen vanaf 18 jaar die een suïcidepoging hebben gedaan en hiervoor zijn behandeld op een SEH-afdeling. Door deze hoogrisicogroep, met de inzet van een casemanager, van passende zorg te voorzien, werken we aan het voorkomen van een recidief suïcide én het tegengaan van ernstig lijden voor de cliënt en diens naasten.

Het project SuNa loopt van september 2018 t/m augustus 2020 in de regio Rijnmond.

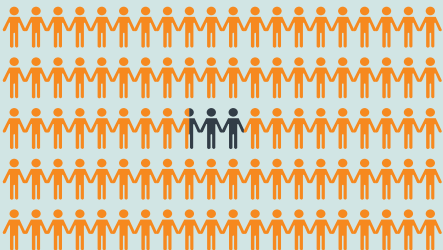
Aanleiding

Goede nazorg voor mensen die een suïcidepoging hebben gedaan, kan herhaling voorkomen. Hierbij is het essentieel dat alle betrokken partijen samenwerken, in het bijzonder op de transitie momenten tussen zorgverleners. Als de zorg op zo'n moment stagneert, kunnen mensen tussen wal en schip vallen. De gemeente Den Haag zag hierin enkele jaren geleden aanleiding tot het project Suïcidepoging Nazorg (SuNa). In 2016-2017 werden 200 jongeren aangemeld, waarvan circa 85% werd doorgeleid naar passende zorg, tegenover 26% voor aanvang van het project.

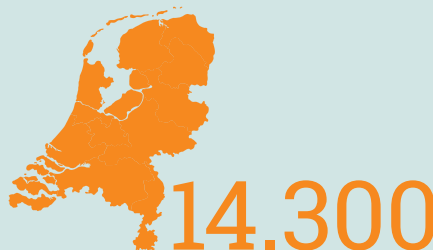
Dit resultaat inspireerde Indigo Preventie Rijnmond om de situatie in de eigen regio onder de loep te nemen. Ook hier bleek het risico tijdens de transitie momenten groot. Mensen verdwenen uit beeld of kwamen enige tijd later opnieuw op de SEH binnen, zonder dat er in de tussentijd adequate zorg op gang was gebracht. Deze bevindingen werden onderschreven door ervaringsdeskundigen.

Doelgroep

SuNa is er voor mensen die na een suïcidepoging op een SEH-afdeling zijn behandeld en na een psychiatrische beoordeling uit de zorg zijn ontslagen. Er is geen somatische zorg meer nodig en spoedpsychiatrische zorg is niet geïndiceerd.



8% van de volwassen Nederlanders in de leeftijd van 18 tot 64 jaar heeft ooit serieus suïcide overwogen.
2,2% van de volwassen Nederlanders heeft ooit een suïcidepoging gedaan.



In 2016 behandelden de SEH-afdelingen van de Nederlandse ziekenhuizen **14.300** keer iemand die een suïcidepoging had gedaan. In 2016 vonden er elke dag **5,2 geslaagde suïcides** plaats.



In de regio Rijnmond worden **jaarlijks ruim 900 suïcidepogingen** gedaan. Na een mislukte poging is de kans op herhaling groot: **10% doet op een later tijdstip alsnog een geslaagde suïcide.**

SuNa: Motiveren, ondersteunen en begeleiden naar passende zorg

Huidige gang van zaken

De SEH verwijst de cliënt naar de huisarts of, als hij in behandeling is, naar de behandelaar. Vaak gebeurt dit via een warme overdracht van professionals van de crisis- of consultatieve dienst. Veel cliënten blijken na thuiskomst echter geen contact met de huisarts of behandelaar op te nemen. Vanuit het project in Den Haag weten we dat schaamte hierin vaak een rol speelt. De suïcidepoging wordt door de cliënt gebagatelliseerd ('Het was niet zo erg') of ontkend ('Het was niet zo bedoeld'). Cliënten die wél met hun huisarts contact opnemen, worden voor vervolgzorg regelmatig met wachttijden geconfronteerd.

Meerwaarde van de casemanagers

Medewerkers van de SEH, GGZ-crisisdienst en Consultatieve Psychiatrische Dienst kunnen cliënten aanmelden voor een SuNa-traject. Een casemanager van SuNa neemt binnen 7 werkdagen telefonisch contact op met de cliënt. Zij bieden een luisterend oor en kijken samen met de cliënt welke zorg gewenst en noodzakelijk is. Verwijzing is mogelijk naar bijvoorbeeld de huisarts of praktijkondersteuner GGZ, het wijkteam of een GGZ-instelling.

De casemanagers behandelen zelf niet. Zij streven ernaar om de cliënt zo snel mogelijk warm over te dragen naar passende zorg. Hun ondersteuning duurt maximaal een half jaar.

Samenwerkingspartners

De casemanagers werken samen met **de SEH-afdelingen** van de zes ziekenhuizen in Rotterdam, Schiedam en Capelle aan den IJssel en met de crisisdienst en de aanwezige Consultatieve Psychiatrische Diensten. Met het project SuNa versterken we de zorgketen voor suïcidale cliënten. Daartoe hebben we ook contacten met zorgpartners die elders in de keten aan bod komen: de partners die passende zorg leveren, zoals **huisartsen, wijkteams en GGZ-instellingen**.

Een **ervaringsdeskundige** en een **ervaringsdeskundig familielid** denken met ons mee en geven feedback in alle fasen van het project. Een **vertegenwoordiger van de huisartsen** participeert in een adviesgroep. Tot slot is ook de **gemeente Rotterdam** betrokken bij het project. Niet alleen met de gemeentelijke wijkteams in het kader van passende zorg, maar ook op beleidsniveau. Het project sluit aan bij de *Aanpak personen met verward gedrag* van de gemeente Rotterdam.



Oog voor familieleden

De casemanager nodigt ook familieleden en naasten uit voor een gesprek, waarin wordt gekeken of er behoefte aan ondersteuning is. Zij krijgen advies over de mogelijkheden, zoals een cursus voor familieleden door GGZ-preventie, ondersteuning door welzijn, deelname aan een informatiebijeenkomst voor naasten of, indien mogelijk, ondersteuningsgesprekken als de cliënt in behandeling is bij de SGGZ of BGGZ van de Parnassia Groep. Als er kinderen in het spel zijn, wordt gekeken of die zijn gebaat met deelname aan een KOPP-groep (Kinderen van Ouders met Psychische Problemen). Dit gebeurt uiteraard in overleg met de cliënt en de familie. Tot slot wordt elk half jaar een bijeenkomst georganiseerd met informatie en lotgenotencontact.

Meer informatie is verkrijgbaar bij Maria Smedts, projectleider SuNa-nazorgprogramma: m.smedts@indigorijsmond.nl. Casemanagers kunnen benaderd worden via suna@indigorijsmond.nl, 088- 3571700 of 06-12032482.

www.indigo.nl