

## **Suicide voorkom je samen. Maar het gaat niet vanzelf**

Conferentie suïcidepreventie legt worsteling van hulpverleners bloot

**Is zelfmoord altijd te voorkomen? Hoe herkennen we risico's, waar vinden we elkaar, wie grijpt er in? Hulpverleners uit de eerste- en tweedelijns troffen elkaar in Amsterdam voor een uitwisseling over suïcidepreventie. Die was duidelijk welkom.**

Vellah Colcher verloor dertig jaar geleden haar dochter aan zelfmoord. 'In vier maanden tijd was ze veranderd van een stralende, creatieve meid in een wrak,' vertelt de dame op leeftijd in de pauze van de conferentie *Suicide voorkom je samen* op 31 mei in het Regardz Planetarium. 'Verkeerd vriendje, experimenten met drugs? De vraag hoe het kon gebeuren houdt ons nog altijd bezig.' Vellah Colcher schreef twee boeken over het onderwerp en richtte samen met lotgenoot Jannie Schuit in 1993 van Ypsilon een praatgroep op, die 17 jaar lang zorgde voor opvang van en begeleiding aan achterblijvers na zelfmoord. Nog steeds kijkt ze uit naar alles dat beter kan in de zorg rond suïcide. Een conferentie als deze, vindt ze, is ongelooflijk hard nodig.

### **Gatekeeperstraining**

Deze middag ligt het accent op preventie: het vinden en aanreiken van een uitweg uit de wanhoop die voor de betrokkene maar één kant op lijkt te leiden. De GGZ heeft daar een belangrijke taak in, vindt wethouder André van Es, maar ook partijen als politie, de Dienst Werk & Inkomen, schuldsanering en verslavingszorg. In haar openingstoespraak spreekt wethouder Van Es de hoop uit dat de conferentie het startpunt zal vormen voor een stedelijk convenant over het onderwerp.

Om de samenwerking aan te jagen, startte de GGD Amsterdam in 2010 het project Suïcidepreventie. Een van de vier pijlers van dit project is de gatekeeperstraining: een training in het vroeg signaleren en bespreekbaar maken van suïcidaliteit. De training, zo licht projectleider Lyna Polikar toe, is bedoeld voor sleutelfiguren die in hun werk met doodswensen en zelfmoord te maken krijgen. Dit kunnen zijn huisartsen en geestelijk hulpverleners, maar ook DWI-medewerkes, mensen van vrijwilligersorganisaties, medewerkers van meldpunten zorg en overlast of schoolartsen en -verpleegkundigen. Vaardigheden worden geoefend in rollenspelen. 'Het is soms heftig en eng,' zegt Polikar, 'maar het helpt. Je krijgt inzicht in de gedachten van iemand die dood wil. En zicht op mogelijkheden om een andere perspectief aan te bieden.' Inmiddels zijn al zo'n 530 gatekeepers getraind. De reacties zijn vrijwel zonder uitzondering positief.

### **Richtlijn suïcidaal gedrag**

Concreet vragen naar een doodswens helpt om inzicht te krijgen, merkt VUmc-hoogleraar Suïcidepreventie Ad Kerkhof. 'Het is een misverstand dat dit mensen op ideeën zou brengen. Je moet niet bang zijn om over zelfmoord te praten. Vaak is het juist een opluchting voor degene die tegenover je zit.'

Kerkhof heeft zich gedurende drie jaar intensief ingezet voor het tot stand brengen van een nieuwe, multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Makkelijk was dit niet, door het uiteenlopen van meningen en perspectieven, maar nodig des te meer.

In 1984 hebben we een opvallende piek gezien in het aantal zelfmoorden, vertelt Kerkhof. Tot 2007 was er een daling en vanaf daar zien we een toenemende lijn, ook in 2012, met de ernstigste cijfers in Italië, Portugal, Ierland en Letland, wat een relatie met de economische malheur duidelijk aangeeft. Het zwaartepunt ligt bij mannen tussen 40 en 60 jaar, maar opvallend genoeg zijn het de mannen van boven de 80 die zich relatief het vaakst het leven benemen: 23 op elke 100.000. In 2011 waren er 1647 zelfmoorden in Nederland; 44% van de plegers was onder behandeling bij de GGZ, 33% was in het voorafgaande kwartaal ontslagen uit een kliniek; 69% had een eerdere poging gedaan, bij 11% was suïcide eerder in de familie voorgekomen; 45% was langer dan vijf jaar onder behandeling. Vaak gaat het om langdurige, ernstige psychische problemen.

### **Verkokering**

Het begrijpen van de doodswens is een belangrijk thema in de nieuwe richtlijn. Ga iemand die zelfmoord wil plegen, niet vertellen hoe mooi het leven toch is, zegt Kerkhof, maar probeer zijn beleving te volgen. Maak daarna de suïcidaliteit tot focus van de behandeling. Een doodswens is altijd resultaat van kwetsbaarheid- en stressfactoren, je moet proberen dááaraan iets te doen. Daarbij zouden partners en familieleden meer dan nu betrokken moeten worden. Samen heb je een zó veel completer beeld. Andere aanbevelingen voor de hulpverlener: creëer een veilige situatie voor jezelf en de ander, verwijder potentieel dodelijke middelen, zorg indien nodig voor sedatie en anti-psychotica, leg alles vast in een dossier, houd contact met de huisarts en andere betrokkenen en zorg voor overdracht en continuïteit, zodat de patiënt niet in een gat tussen zorgverleners valt, zoals toch nog veel te vaak gebeurt. Ketenzorg vraagt inspanning van iedereen, maar niet iedereen is even happig, heeft Kerkhof ervaren. 'U zult het niet geloven, maar ik word soms door huisartsen in wanhoop gebeld, omdat psychiaters de samenwerking tegenhouden. "Bemoei je nou maar niet met die psychische klachten," zeggen ze, "dat is ónze taak."' Precies, zó gaat dat, illustreren even later Arkin-psychiater Jan Neeleman en emeritus hoogleraar Huisartsengeneeskunde aan het UMCG Klaas van der Meer. Hun rollenspel toont een koppigheid in de verkoking tussen eerste en tweede lijn die lachwekkend zou zijn, als hij niet zo treurig was. Neeleman noemt het voorbeeld van de dokter die tevreden constateert het been van zijn patiënt weer te hebben opgelapt. Als hij een week later hoort, dat de eigenaar van het been van de flat gesprongen is, haalt hij nog net niet zijn schouders op. Niet zijn probleem. *We have done our job.*

### **Gekleurde zebra's**

Jan Mokkenstorm is behoorlijk fel over dit al dan niet bewuste afschuiven. 'Een patiënt,' drukt hij de aanwezige hulpverleners op het hart, 'is altijd jÓuw patiënt, tot je weet dat hij in andere goede handen is.' Mokkenstorm is psychiater, directeur behandelzaken van GGZ InGeest en schrijver van het boek *Suicide Survival Guide* (verwachte publicatie 9/9/13) 'Een les die ik vooral geleerd heb,' zegt hij, 'is dat je je ook zorgen moet maken om mensen met een op het oog klein risico. Er zijn maar weinig gekleurde zebra's, eenderde van de mensen die suïcide plegen, zijn rustige draaideurpatiënten. Standaard uitvragen en haalbare crisisplannen zijn wat hem betreft goede maatregelen. 'Denk erom: de patiënt is lang niet zo gek op ons (hulpverleners) als wij wel willen geloven. Veel mensen zoeken geen hulp, omdat ze

bang zijn voor aansteller te worden aangezien, schuld en schaamte spelen een enorme rol.'

Huisartsen, vandaag opvallend afwezig, zitten volgens Mokkenstorm vaak letterlijk met de handen in het haar ten overstaan van suïcidale patiënten. 'Wat kunt u doen? Rustig blijven, erkenning geven ook al zie je geen belang ('Dus je vindt het heel erg dat Rick je niet heeft gebeld?'), niet oordelen maar luisteren, aansluiten en onderzoeken. En dán pas proberen te beïnvloeden. Dit geldt ook voor de politie: begin met jezelf voor te stellen en beleefd te zijn, ga niet te snel. Door haast verlies je altijd tijd.'

### **Verantwoordelijkheid**

In de discussie die volgt, blijkt de worsteling van het publiek – veel hulpverleners van Arkin en GGZ InGeest. Onder hen leeft de vraag: waar begint en eindigt je verantwoordelijkheid, aan wie de taak om in te grijpen? 'Zijn hulpverleners niet gewoon bang om verantwoordelijk te worden gehouden voor de dood van iemand anders?' wordt er geopperd. Een ander vindt dat het doorschuiven van patiënten juist kan duiden op goede samenwerking. Mokkenstorm: 'Gisteren heb ik meegemaakt dat vijf mensen discussieerden over de vraag wie de patiënt het best zou kunnen helpen. Dan denk ik: vandaag luisteren is beter. Wij zijn er onvoldoende van overtuigd,' vindt hij, 'dat suïcide te voorkomen is. GGZ Nederland wil zelfs geen streefcijfer noemen. Ik zeg dat we moeten streven naar een zelfmoordcijfer van 0. En als we dat cijfer niet halen, moeten we niet het gevoel hebben dat we falen.' De opmerking van Neeleman dat veel suïcides voortkomen uit factoren die we niet kunnen beïnvloeden, oogst applaus uit de zaal. Wat te denken van de maatschappelijke ondersteuning die bij de poli van Arkin is weggehaald?

'Moet je het eigenlijk altijd willen voorkomen?' werpt iemand op. 'Ik zie veel mensen die al jaren lijden en gewoon niet meer willen. Moet je niet gewoon náást zo'n patiënt gaan staan en de mogelijkheid toelaten dat je het misschien niet op kúnt lossen?'

Mokkenstorm: 'Je moet *altijd* naast je patiënt gaan staan. En een correct menswaardig euthanasiebeleid is een manier om suïcide terug te dringen.'

### **Spoorwegovergang**

Hoe benader je iemand die dood wil? Ton de Vries, ervaringsdeskundige van het informatiesteunpunt GGZ Noord-Holland: 'Wij zeggen altijd: we assisteren. Als iemand een einde aan zijn leven wil maken, erkennen we dat. En alleen dat blijkt vaak al te helpen om van het probleem af te komen.' Hetzelfde zien we bij de bordjes die bij sommige spoorwegovergangen zijn geplaatst met een tekst van 113online. 'Ik luister...'  
De simpele uitnodiging en een gesprek met de hulpverleners van 113online hebben inmiddels een flinke groep mensen ervan weerhouden voor de trein te springen, zegt Mokkenstorm. 'Nee,' verzekert hij, 'de meeste mensen springen dan niet alsnog van een flat, die hebben die ene specifieke manier in hun hoofd gehad om zich van het leven te beroven.'

Fysieke maatregelen helpen, weet ook Lyna Polikar. Denk aan het beperken van toegang tot dodelijke middelen, beschermen van gevoelige locaties zoals hoge gebouwen en gelijkvloerse overgangen, vervanging van metalen bestek in GGZ-instellingen. Dergelijke maatregelen en informatie erover vormen een van de vier pijlers van het project Suïcidepreventie van de GGD Amsterdam.

Een andere pijler is nog nazorg aan nabestaanden, opgezet in samenwerking met Arkin, InGeest en lotgenotenorganisaties, nu geboden door Prezens en PuntP. Hoe belangrijk nazorg is? 'Allemaal hebben we die vragen,' zegt Vellah Colcher, grondlegger van het lotgenotencontact in Ypsilon. 'Waren we te streng, als ouders, waren we te vrij, wat hebben we verkeerd gedaan? Daar kun je helemaal in vastlopen. Ik heb mezelf op een dag de vraag gesteld: stel nou dat mijn dochter op mij neer zou kunnen kijken... wil ze dan een droevige moeder zien? Toen heb ik die vragen van me af gezet. Ik voel me nergens schuldig aan. Maar de zorg blijft.'

### **Veerkracht**

Er is nog heel wat te winnen, benadrukt Lyna Polikar in haar terugblik. 'Ik denk dat we nog veel meer met elkaar moeten praten over taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Veel is nog niet bij iedereen bekend. Zo hoorde ik tijdens de workshop van politie en GGZ dat hulpverleners die arriveren na een zelfmoordpoging, niet hoeven te wachten op de politie. Als ze de situatie veilig genoeg inschatten, mogen ze zélf de deur intrappen. Dat wist ik niet eens.'

Polikar kijkt terug op een geslaagde middag. 'Wat me opviel, was de enorme betrokkenheid van iedereen, ook van de politie. Iedereen wil eraan werken. Ik denk dat de conferentie geholpen heeft mensen bij elkaar te brengen. Zonder dat duwtje blijft de afstand te groot.' 'De basis van preventie is veerkracht,' had Jan Mokkenstorm zijn voordracht afgesloten. 'Preventie betekent begrijpen en begrijpen betekent ook vasthouden, naar de ander toe gaan, vragen: hoe kan ik je steunen, hoe gaan we het doen? Het is aan ons. We moeten het willen!'

Meer weten over het project Suïcidepreventie?

<http://www.ggd.amsterdam.nl/geestelijke/suicidepreventie/conferentie-suicide/>

Het boek Suïcide Survival Guide van Jan Mokkenstorm bestellen?

[https://www.uitgeverijboom.nl/boeken/psychologie/suicide\\_survival\\_guide\\_9789461055163/](https://www.uitgeverijboom.nl/boeken/psychologie/suicide_survival_guide_9789461055163/)

Yvonne van Osch