

Verslag uitwisselbijeenkomst SUPRANET GGZ “organisatie van expertise m.b.t. suïcidepreventie binnen de organisatie”

13 september 2022, 15.30 – 16.30 Teams

Aanwezig: Marieke Kneepkens (*programmameider suicidepreventie GGZE*), Danielle Waarma (*programmameider suicidepreventie GGZE*), Gülay Ersoy (*GD GGZ inGeest*), Gemma Kok (*polikliniek Lentis, opleiding tot klinisch psycholoog*), Agnes de Groot-Hornsta (*psychiater GGZ Friesland*), Manuela Gemen (*suicidepreventiecommissie Rivierduinen, trainer bij 113*), Marianne Frieling en Sara Schellekens (*lead expert suicidepreventie GGZ NHN*), Remco de Winter (*GD Rivierduinen*), Marjolein Veerbeek (*113/SUPRANET GGZ*), Josine Rawee (*113/SUPRANET GGZ; verslag*)

Collegiale ondersteuning

Marianne en Sara (GGZ NHN): Wij hebben als er iemand buiten de instelling overlijdt “Rouwen aan de keukentafel”. Als er intern iemand overlijdt weet ik eigenlijk niet precies hoe de collega’s worden opgevangen, volgens mij kunnen collega’s dan gebruik maken van een landelijk BOT (bedrijfs opvang team).

Gülay (GGZ inGeest): Bij GGZ InGeest doen we na een suïcide of TS een ventileerbijeenkomst, door de team manager, voor de teamleden. Soms meerdere als de impact groot is. Ook kan er een telefonisch gesprek met iemand van het BOT team plaatsvinden, daar kunnen teamleden dan zelf aangeven of ze meer gesprekken willen. Wij hebben een intern BOT team. In Friesland hebben ze nu peer support, collegiale ondersteuning, daar zijn wij ook erg door geïnspireerd geraakt. Het lijkt ons goed om dit binnen ons BOT te beleggen, in plaats van iets nieuws op te zetten.

Gemma (Lentis): Wij willen ook zo’n peer support opzetten in navolging van GGZ Friesland, maar ik ben nog niet bekend met het landelijke BOT team, wat is dat precies?

Marianne en Sara (GGZ NHN): Er zijn er een stuk of 12 in Nederland, het is niet provincie gebonden, het is landelijk beschikbaar.

Gülay (GGZ inGeest): Ik vond het echt een luxe dat ik een halfuur mochten praten over mezelf, toen ik gebeld werd door het BOT. Normaal ben je als psychiater degene die alles moet regelen voor de rest, nu mocht ik een half uur praten over mezelf, hoe het met mij ging. Dit was geen gesprek met iemand met dezelfde functie, ik denk wel dat dat een toegevoegde waarde kan hebben, maar ik vond dat mijn andere collega’s in een andere functie het ook heel goed deden.

Marieke (GGZE): Ik vroeg me inderdaad af of hoeveel toegevoegde waarde het heeft als iemand dezelfde functie heeft. Gaat het om de discipline of de vaardigheden die de persoon heeft om jou op te vangen.

Gülay (GGZ InGeest): van mijn collega psychiaters weet ik dat ze het fijn vinden als zo’n buddy snel invoegt, en ook kan praten over de praktische zaken, die zijn vaak psychiater specifiek dus dan is het wel fijn als je met een collega psychiater te praten.

Maar ook ik ben er niet 100% van overtuigd dat het per se zo moet, als heel veel verpleegkundigen zeggen dat ze het willen doen maar geen psychiaters is dat ook goed misschien.

Marjolein: GGZ Centraal heeft de 113 Ik zie je campagne aangepast naar een “ik zie jou collega” campagne (<https://www.ggzcentraal.nl/ik-zie-jou-collega/>), daar hebben ze beschreven wat voor mogelijkheden voor collega’s er zijn om opgevangen te worden.

Marianne en Sara (GGZ NHN): Op de jeugd afdeling hebben we intervisie groepen voor pogingen en suicides, dat willen we nu breder gaan uitrollen. We hebben 12 pitstop trainers die dan misschien een team onder hun hoede zouden kunnen nemen voor die intervisies. Ook de ervaringsdeskundigen draaien mee in die intervisie groepen.

Agnes (GGZ Friesland): Als jullie informatie willen over collegiale opvang zoals we het bij GGZ Friesland doen kunnen jullie het via de site aanvragen. Het wordt goed ontvangen bij ons. Wij hebben opvang binnen dezelfde discipline gedaan omdat je dan aan minder worden genoeg hebt om uit te leggen hoe het voelt qua verantwoordelijkheden etc. Maar we maken hier ook wel eens uitzonderingen op, omdat het soms gewoon niet uitkomt met beschikbaarheid. Je wil ook niet dat mensen collega's opvangen die manager zijn van degene die ze opvangen. En de informatie bij deze opvang wordt niet meegenomen in de evaluatie van de suicide. We hebben ook de optie voor EMDR toegevoegd, voor collega's die dit nodig kunnen hebben.

Psychiaters zijn tot nu toe het lastigst om op te vangen, zij zeggen snel dat het wel gaat. Terwijl uit internationaal onderzoek blijkt dat 30% van de collega's psychiatrische klachten ontwikkeld en 50% vindt dat ze te weinig opvang krijgen. Het is ook bewezen dat ziekteverzuim afneemt, dat hopen wij ook te meten.

Gemma (Lentis): We willen ook kijken of we ondersteuning kunnen bieden voor collega's die te maken hebben met lopende suïcidaliteit, niet alleen na afloop van een fatale suïcide. Ik ben nog op zoek naar een vorm hiervoor, misschien een team waar je een afspraak mee kan maken. Ik hoorde Marianne en Sara vertellen over een intervisiegroep online?

Marianne en Sara (GGZ NHN): wij hebben een psychiater (Jonas Stroink) die binnen jeugd hiermee gestart is, dat wordt goed ontvangen. Daarom willen we nu verder uitbreiden in de organisatie, maar daarmee zijn we nog in de opstartfase.

Organisatie van expertise suicidepreventie binnen de organisatie

Marieke (GGZE): ik was ook nog wel benieuwd hoe suicidepreventie georganiseerd is binnen de organisatie. Ik zou het wel fijn vinden hoe iedereen dit doet. Wij zijn nu bezig met het opzetten van een kenniscentrum. Kwaliteitstoetsing en doorontwikkeling van protocollen etc liggen nu bij bureau GD, de uitvoering (training, kennisoverdracht) ligt meer bij het team zelf, we hebben een programmateam dat zich bezighoudt met de doelen uit het meerjarenbeleidsplan. Uiteindelijk willen we dus een team van experts die een aanspreekpunt zijn in de organisatie.

Marianne en Sara (GGZ NHN): bij ons zijn heel veel onderwerpen ondergebracht bij lead experts. Daar zijn veel van die taken die jij benoemt onderverdeeld. Er zijn lead experts en daaromheen een expertnetwerk. Wij hebben voor suicidepreventie als leadexperts in totaal met zijn 3en 9u per week nu.

Gülray (GGZ inGeest): wij hebben sinds kort een commissie suicidepreventie, hiervoor hadden we een regiegroep suicidepreventie. We proberen nu om in elk team een sterrolhouder suicidepreventie te hebben. Hier willen we 2x per jaar een meeting mee hebben met alle sterrolhouders.

Ik zou graag onze slagvaardigheid willen vergroten, we denken dat het helpend zou zijn als elk cluster een suicidepreventie plan heeft, met managers die verantwoordelijkheid hebben in het monitoren van de doelen. Het valt mij heel erg op dat je na een nabespreking een conclusie trekt bijvoorbeeld

beter veiligheidsplannen opstellen, maar na een jaar merk je toch dat het wegzakt en niet goed wordt uitgevoerd.

Afgelopen jaar heeft de sterrolhouder geïnventariseerd in het team wat voor vragen er zijn, dan organiseren we dialoogsessies binnen het team met mensen van de suïcidepreventiecommissie.

Agnes (GGZ Friesland): Wij hebben ook aandachtsfunctionarissen. Suïcidepreventiecommissie bestaat uit mensen met allerlei verschillende functies. We hebben werkgroepen, de voorzitters hiervan hebben 1 uur per week. Dat is niet genoeg.

Remco (Rivierduinen): wij hebben een suïcidepreventie commissie, die willen we ombouwen naar een expertise centrum, zodat ze wat meer proactief worden. Wij zijn ook erg geïnteresseerd in het project van GGZ Friesland. Onze bestuurder benadert ook medewerkers persoonlijk na een suïcide. We hebben ook een programma voor naasten. We zijn ook CAMS aan het introduceren hier. Ik ben gecertificeerd CAMS trainer, maar het is wel moeilijk om mensen op die training te krijgen. Het is nog te onbekend denk ik.

We hebben een MBT-team dat heel veel doet binnen de teams. We hebben niet iemand in elk team als speciale aandachtsfunctionaris/sterrolhouder.

Agnes (GGZ Friesland): Wij hebben die naastencursus van Hans van der Weijden van Rivierduinen overgenomen, dat is echt een aanrader, maar we krijgen hem nog niet vol, hij wordt heel positief ontvangen maar we moeten er meer reclame voor maken. We bieden hem 1 keer per maand aan.

Marianne en Sara (GGZ NHN): Bij ons gaat die bijeenkomst voor naasten van jeugd heel goed, maar bij volwassenen inderdaad veel minder. Het werkt bij ons wel om het online of in de avonduren aan te bieden, om het vol te krijgen.

Marjolein: de toolkit suïcidepreventie kan ook helpen om nieuwere richtlijnen te gebruiken omdat de huidige richtlijnen al heel oud zijn (ze worden wel vernieuwd op dit moment).