

Verslag uitwisselbijeenkomst SUPRANET GGZ “Ketensamenwerking”**13 oktober 2022, 15.30 – 16.30 Teams**

Aanwezig: Danielle Waarma (*programmaleider suicidepreventie GGZE*), Martin Steendam (*klinisch psycholoog & programmamanager suicidepreventie Lentis*), Marianne Frieling (*SPV Jeugd & pitstop/gatekeeper trainer & suicidebeleid GGZ NHN*), Renee Popma (*beleidsadviseur & suicidepreventiecommissie GGZ Friesland*), Manuela Gemen (*suicidepreventiecommissie Rivierduinen, trainer bij 113*), Rian van den Boogaart (*programmaleider STORM, trainer suicide en depressie preventie GGZ Oost-Brabant*), Josine Rawee (*113/SUPRANET GGZ; verslag*)

Ketensamenwerking

Danielle (GGZE): Ik ben wel benieuwd hoe het bij andere gaat in de regio, of andere partijen betrokken zijn bij suicidepreventie. Wij zijn er mee bezig geweest om met de GGD samen te werken bijvoorbeeld m.b.t. de supranet communities, maar dat is niet goed gelukt. Beleidsmatig of strategisch hebben wij eigenlijk helemaal geen ketensamenwerking.

Renée (GGZ Friesland): Herkenbaar, maar GGD Friesland wil zich wel committeren aan ons nieuwe meerjarenplan, en we willen met hen en andere partners ook een meerjarenplan samen opstellen. Ze zitten ook wel te wachten op de integrale wet suicidepreventie, Femma Pais bij 113 is hier mee bezig (f.pais@113.nl). Als die wet er is zou het wel bij de gemeenten meer op de kaart komen te staan.

Manuela (Rivierduinen): Wij zijn al zo'n 2 / 3 jaar hard bezig om de GGD's binnen te trekken op dit gebied maar het gaat uiterst moeizaam. Gaat ook over geld, hun geld en energie gaat in corona zitten, ze hebben weinig ruimte en mankracht nu.

Rian (GGZ-Oost-Brabant): Binnen Storm staat de samenwerking met de GGD wel heel goed, maar ik merk wel dat de pilot voor volwassenzorg lastiger is om vorm te geven dan bij de jeugd. Bij storm was de vraag aan de GGD duidelijker en er waren meer financiële middelen beschikbaar.

Marianne (GGZ NHN): Met West-Friesland waren wij in 2019 de 8e proefregio voor supranet communities. Op scholen hebben we veel gebruik gemaakt van de gratis gatekeepers trainingen die we hadden geregeld. De samenwerking met de GGD is goed, we hebben al veel lopen op de middelbare scholen. De boeren gaan nu ook gatekeeperstrainers volgen, of dat wordt in elk geval goed gepromoot. We werken ook samen met de politie, maar wij zijn al vanaf 2006 hier druk mee bezig, ik spreek de wethouder en gemeentes regelmatig.

Renée (GGZ Friesland): het hangt echt af van de gemeente, wat voor wethouder je treft. Wij zijn bezig met een SUMONA aanpak, in eerste instantie alleen gericht op pogingen maar mogelijk later ook breder. Er worden coaches op geleid voor nazorg na een poging, in samenwerking met ziekenhuizen etc., zij krijgen een casemanagement functie om een vinger aan de pols te houden als iemand wordt ontslagen uit het ziekenhuis na een poging. Dit hangt ook wel weer heel erg samen met financiële kwesties, je hebt toch aardig wat uren aan casemanagement nodig.

Martin (Lentis): Amsterdam volgt ook al jaren vanuit de GGD mensen na een poging (Lyna Polikar is hier mee bezig)

Marianne (GGZ NHN): In Zaandam ook: Evert Vis is hier mee bezig.

Martin (Lentis): In Groningen heb ik een herstart gemaakt met het project “The way back”, dit is een Australisch model m.b.t. samenwerking tussen het sociale domein en de zorg. Gemeentes gaan

samenwerken met ggz en ziekenhuizen. Wijkteams kunnen gratis consultatie krijgen bij Lentis in ons geval. Het werkt ook omgekeerd: als een patiënt bij ons of de SEH in beeld komt na een poging dan kunnen we hen bieden dat iemand van het wijkteam mee kan kijken naar achterliggende factoren. Om zo de sociale componenten na een poging ook aan te pakken. Het project is gestart, we moeten nu kijken en monitoren of het van 2 kanten een beetje op gang komt.

Ik heb ook het gevoel dat er vaak helemaal geen structurele veranderingen nodig zijn, dat de mogelijkheden om samen te werken al wel bestaan maar dat het ook ligt aan de attitude van mensen: Hoe zorg je er voor dat je mensen niet van het kastje naar de muur stuurt of in protocollen verzandt, terwijl je elkaar gewoon laagdrempelig zou willen helpen.

Danielle (GGZE): eens, maar het is wel al heel mooi dat jullie de wijkteams van de gemeente al die gatekeepers trainingen hebben gehad. Dat is toch al vrij ingewikkelde stap vaak.

Martin (Lentis): Wij proberen dit ook gewoon laagdrempelig aan te bieden, zonder grote beleidsafspraken. Als medewerkers binnen de gemeente toch scholing mogen krijgen, kunnen we ze dan makkelijk even wat mensen die vanuit ons toch al training geven scholen.

Rian (GGZ Oost-Brabant): Het vraagt toch een soort ommezwaai in wat we van elkaar verwachten.

Danielle (GGZE): Dat vind ik intern soms al best wel, het merendeel van de organisatie is jaren terug pitstop geschoold, maar we hebben problemen om genoeg trainers te vinden, dus we hebben intern al te weinig mensen geschoold. Dan wordt het moeilijk om dit ook buiten de deur te doen.

Training van medewerkers

Martin (Lentis): In de nieuwe richtlijn die nu wordt gemaakt wordt aandacht besteed aan hoe je nou suicidaliteit specifiek behandelt i.p.v. depressie o.i.d. te behandelen. Hoe ga je binnen een fact team bijvoorbeeld specifiek aandacht besteden aan suicidaliteit. Daar is nog weinig materiaal voor handen. Binnen Lentis zien we ook dat er soms minder interesse is in de trainingen, ik denk misschien dat het ook wel komt doordat er inhoudelijk weinig te leren valt nog op dit gebied. Ik hoop dat dit beter wordt als er meer materiaal beschikbaar is.

Marianne GGZ NHN: Wij merken dit ook na de pitstop trainingen, wat we nu hebben afgesproken is dat de 12 trainers die allemaal in duo's 10 trainingen geven per jaar, als we een team hebben getraind komen we na een maand terug voor intervisie. We merken dat de overdracht voldragen het moeilijkst is. Er is ook vrees voor het onderwerp, mensen voelen zich niet comfortabel. We dachten misschien een booster trainer maar het gaat veel meer over jezelf, hoe hanteer je jezelf. Daarom vinden mensen de intervisie fijn.

Martin (Lentis): In Friesland hebben we ook vervolg trainingen gemaakt, eerst een stukje opfrissen van basisvaardigheden, maar daarna aansluiten bij de problematiek die binnen het team leeft, soms met een acteur. Op die manier neemt de leebereidheid toe. Dat loopt nog wel alleen we merken toch dat die trainingen afgezegd worden, heeft toch te leiden onder de werkdruk. Zou eigenlijk mooi zijn als het verplicht kan worden misschien.

Manuela (Rivierduinen): binnen Rivierduinen is het wel verplicht om pitstop training te hebben, we zijn ook bezig met herhalings trainingen; case interview herhalen, en dan oefenen. Ook aandacht voor betrekken met naasten.

Danielle GGZE: ik hoop dat er ook nog onderzoek naar SUNA en SUPREMACOL wordt gedaan, als daar positieve resultaten uitkomen kan dit ook helpen bij andere regio's. wij hebben de pilot gedaan met supramacol, gefinancierd vanuit ZonMW. Maar het is jammer dat het dan toch weer stilvalt daarna omdat er te weinig mensen bereikt worden.

Marianne (GGZ NHN): Wij hebben 2 groepen ontwikkeld, 1 voor ouders van suïcidale jongeren die wel of niet betrokken zijn bij ggz en een groep voor naasten van suïcidale volwassenen. Voor allebei de groepen is er 1 keer per maand een bijeenkomst, waarbij we psychoeducatie aanbieden voor naasten die leven met iemand die suïcidaal is. Dit financieren wij door het in te schrijven bij patiënten die in zorg zijn en dan rekenen we daar een groepscontact voor (maar het is zonder client erbij). Op deze manier kunnen we het zonder subsidie doen.

Renée (GGZ Friesland): Wij hebben ook een cursus voor naasten en dat wordt ook zo geregeld bij ons. Maar bij ons valt het animo ook wel tegen. Tjitske Zijlstra- hof is hier mee bezig bij ons.

Marianne (GGZ NHN): de jeugdgroep wordt wel hoog gewaardeerd bij ons, maar voor de volwassenen loopt het jammer genoeg niet goed. Bij Arkin heb je een groep 'hoe overleef ik mijn suïcide gedachten?'. Weet iemand daar iets over?

Martin (Lentis): Ik weet hier wel wat over, wij zijn ook aan het kijken wat we er mee gaan doen. Ik schrok ervan dat we licentie kosten van 10.000 euro moeten betalen aan Arkin voor het eerste jaar. En nog onduidelijk wat het daarna wordt. Voor ons gaat het daar nu stuk op lopen denk ik. Ik zou eigenlijk willen dat bestuurders een keer bij elkaar komen om het te hebben over hoe we denken over dit soort dingen met elkaar delen. Het is toch zonde dat wij het nu zelf zouden moeten maken terwijl het al bestaat.

Renée (GGZ Friesland): Ik wilde nog even terug komen op de vorige uitwisselbijeenkomst, toen is het gegaan over collegiale opvang. Er was toen de vraag of het mogelijk was om hier een training van te krijgen, ik heb dit nagevraagd bij Jos de Keijzer en hij staat hier voor open. Als iemand geïnteresseerd is kunnen jullie ons dat laten weten.

Martin (Lentis): Wij gaan ook iets soortgelijks doen, peer support maar ook combineren met een team dat consultatie vooraf geeft, een intern expertise team. Die kunnen dan meekijken naar een casus waar je op vastloop bijvoorbeeld. Bij Arkin hebben ze ook zo iets; SOS team heet het daar.

Danielle (GGZE): Wij gaan hopelijk ook zo iets opzetten , als het in de begroting blijft staan.

Marianne (GGZ NHN): Wij zijn begonnen met expertnetwerken, voor suïcide preventie zijn er 3 lead experts, die kunnen altijd gebeld worden als het gaat over suïcidaliteit, mensen maken er ook veel gebruik van. Dan moet je jezelf wel flink op de kaart zetten.

Wij hebben laatst bijscholing gehad van Bert van Luin, het ging over de SIDAS. Passen jullie dit al toe?

Danielle (GGZE): Bij ons nu wel in de toolkit maar die is nog niet breed geïmplementeerd.

Rian (GGZ Oost-Brabant): wij gaan een pilot starten hiermee, om de SIDAS consequent te gaan inzetten.