



> Retouradres Postbus 2518 6401 DA Heerlen

Minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2518
6401 DA Heerlen
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Ons kenmerk
2016-1321704

Datum 22 augustus 2016

Onderwerp Werkwijze IGZ bij suïcides en suïcidepogingen in de GGZ

Op 26 mei 2016 kwam tijdens het Algemeen Overleg Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) de werkwijze van de inspectie aan de orde met betrekking tot meldingen van suïcides en suïcidepogingen binnen de GGZ. Dit was mede naar aanleiding van een uitzending van het televisieprogramma Zembla op 25 mei 2016 waar een situatie beschreven werd van een patiënte in behandeling bij een GGZ-instelling die door suïcide om het leven kwam eind 2015. Met een brief d.d. 4 juli 2016 (kenmerk 979833- 15 193 5-CZ) heeft u de inspectie verzocht om nadere informatie te verschaffen over de werkwijze van de inspectie betreffende meldingen van suïcides en suïcidepogingen in de GGZ. In het bijzonder stelt u dat het voor een GGZ-instelling volstrekt helder zou moeten zijn wanneer een suïcide of suïcidepoging gemeld zou moeten worden bij de inspectie als calamiteit en dat in lijn daarmee gehandeld wordt.

In deze brief geeft de inspectie een toelichting op de gehanteerde werkwijze bij suïcidemeldingen en de ervaringen van de inspectie met deze werkwijze.

Werkwijze bij suïcidemeldingen

Naar aanleiding van wetenschappelijk onderzoek en in afstemming met veldpartijen bestaat sinds 1 mei 2011 een nieuwe meldingsprocedure met betrekking tot het melden van suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel tot gevolg. Het betreft meldingen over patiënten die in zorg zijn bij GGZ-instellingen. GGZ-instellingen (waaronder ook de afdelingen voor PAAZ/PUK en categorale verslavingszorginstellingen) zijn niet meer verplicht alle suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel tot gevolg te melden bij de inspectie.

De instellingen moeten een suïcide of suïcidepoging met ernstig letsel tot gevolg melden wanneer:

1. er sprake is van een calamiteit, zoals omschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz);
2. er sprake is van een gedwongen opname en/of zorg op basis van de Wet Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) of andere vrijheidsbeperkende maatregel.

In aanvulling op die meldplicht op individuele basis, leveren GGZ-instellingen jaarlijks geaggregeerde informatie aan van het totaal aantal suïcides of suïcidepogingen met ernstig letsel tot gevolg dat zich in het afgelopen kalenderjaar heeft voorgedaan bij patiënten die bij de instelling op dat moment in zorg waren.

Onderzoek naar de werkwijze

In 2014 onderzocht de inspectie of de werkwijze voor de suïcidemeldingen functioneerde. U heeft de Kamer op 19 maart 2015 over dit onderzoek geïnformeerd (Kamerbrief Landelijke suïcidecijfers 2013 en voortgang van de Landelijke agenda suïcidepreventie, 709247-131931-CZ).

Tussen mei en september 2014 bezocht de inspectie alle 27 grote geïntegreerde GGZ-instellingen om te onderzoeken of de suïcides en pogingen met ernstig letsel, die over het jaar 2013 waren gemeld, door de zorgaanbieders op een juiste wijze waren onderzocht. Daarbij vormde met name de 'Handreiking uniforme meldingsroute bij suïcide of suïcidepoging met ernstig letsel' het uitgangspunt. Uit het onderzoek bleek dat 15 van de 27 GGZ-instellingen voldeden aan de zorgvuldigheidseisen. Deze zorgaanbieders onderzochten de suïcides of pogingen met ernstig letsel voldoende en legden dit goed vast.

Bij 11 GGZ-instellingen waren verbeteringen nodig ten aanzien van de verslaglegging van het interne onderzoek. De verslaglegging voldeed bij deze instellingen wisselend of was onvoldoende. Uit de toelichting van de geneesheer-directeuren bleek echter dat de evaluaties, ondanks de beperkte verslaglegging, toch voldoende zorgvuldig waren uitgevoerd.

Eén GGZ-instelling voldeed niet aan de zorgvuldigheidseisen voor goed onderzoek naar suïcides of pogingen met ernstig letsel. De inspectie heeft bij deze instelling de opgelegde verbetermaatregelen nauwlettend gevolgd, tot deze aan de eisen voldeden van kwalitatief voldoende onderzoek en rapportage.

Noodzakelijke verbeteringen zijn getoetst in vervolfbezoeken aan de GGZ-instellingen. De verbetermaatregelen zijn door de instellingen in voldoende mate uitgevoerd.

Overzicht meldingen 2012-2015

Recent heeft de inspectie de jaarlijks aangeleverde gegevens door GGZ-instellingen (gegevens op geaggregeerd niveau) geanalyseerd. Onderstaande tabel geeft inzicht in de totaal door de geïntegreerde GGZ-instellingen gemelde suïcides en pogingen tot suïcide met ernstig letsel tot gevolg, op jaarbasis.

Tabel 1 Resultaten van de jaarlijkse uitvraag van het aantal suïcides en suïcidepogingen met ernstig letsel bij de 27 geïntegreerde GGZ-instellingen¹

Onderwerp	2012	2013	2014	2015
Suïcides	487	490	495	511
Suïcidepogingen met ernstig letsel	110	96	125	108
Totaal	597	586	620	619

In tabel 2 is het aantal verplichte meldingen op individueel niveau van suïcides/suïcidepogingen met ernstig letsel die de inspectie ontving.

¹ Indien de zorgaanbieder in de afgelopen jaren is gefuseerd met een andere GGZ-zorgaanbieder zijn de resultaten van beide eerdere rechtsvoorgangers/ instellingen opgeteld

Tabel 2 Aantal verplichte meldingen op individueel niveau van suïcides/suïcidepogingen met ernstig letsel bij de 27 geïntegreerde GGZ-instellingen

Ons kenmerk
2016-1321704

Datum
22 augustus 2016

	2012	2013	2014	2015
Aantal onderzochte suïcides/ suïcidepogingen met ernstig letsel in de GGZ bij geïntegreerde GGZ-instellingen	103	86	115	95

Op grond van deze overzichten concludeert de inspectie dat op jaarbasis het voorkomen van suïcide of suïcide met ernstig letsel tot gevolg bij de geïntegreerde GGZ-instellingen een relatief stabiel niveau kent.

Voorts merkt de inspectie wel op dat het aantal aangeleverde meldingen per GGZ-instelling onderling varieert. Deze variatie kan door verschillende factoren te verklaren zijn, zoals omvang van de instelling, aard van zorgvraag (doelgroepen), kwaliteit van geboden zorg of wijze van verrichten van onderzoek. De inspectie gaat in het najaar in gesprek met veldpartijen over de geconstateerde variatie en de achtergrond daarvan. Over de uitkomsten daarvan zal ik u begin 2017 informeren.

De inspectie zal op korte termijn de gegevens publiceren van de aantallen gemelde suïcide en suïcidepogingen met ernstig letsel tot gevolg, zoals door de inspectie op geaggregeerd niveau verzameld bij alle GGZ-instellingen over 2015.

Toezicht en handhaving

De sinds mei 2011 geldende werkwijze is ingebed in de procedures voor het toezicht op de GGZ. Zo is er zowel binnen het incidententoezicht, als het risicogestuurde toezicht van de inspectie aandacht voor de kwaliteit van suïcidepreventie. De meldingen van suïcide en suïcidepoging met ernstig letsel tot gevolg worden betrokken in het totaalbeeld dat de inspectie vormt over een GGZ-instelling en het regionaal zorgnetwerk.

Bij tenminste 10% van de suïcidemeldingen verzocht de inspectie in de afgelopen 4 jaar de instelling om aanvullende informatie aan te leveren of nader onderzoek naar de melding te doen. In die gevallen was vaak niet duidelijk of de instelling de multidisciplinaire richtlijn 'diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag' in voldoende mate gehanteerd had, in het bijzonder wat betreft het systematisch uitvoeren van risicotaxaties. De inspectie deed tweemaal zelf onderzoek naar aanleiding van een melding van een suïcide van een patiënt. Bij twee instellingen stelde de inspectie mede naar aanleiding van suïcidemeldingen verscherpt toezicht in.

Het implementeren van noodzakelijke verbetermaatregelen naar aanleiding van suïcide(pogingen) is onderdeel van het risicotoezicht. Toetsing vindt plaats door onaangekondigde bezoeken en door het onderwerp te agenderen voor bestuursgesprekken. In deze gesprekken komen bijvoorbeeld de scholing van medewerkers op het gebied van suïcidepreventie, maar ook opvallende uitkomsten van meldingenonderzoek aan de orde.

Ons kenmerk

2016-1321704

Datum

22 augustus 2016

Voorts heeft de inspectie ook stappen genomen om actief deel te nemen aan de ontwikkeling van inzicht en kennis op het gebied van suïcidepreventie. Met diverse partijen is om die reden nader contact aangegaan, bijvoorbeeld met de Ivonne van de Ven Stichting, 113Online en het Landelijk Platform GGZ. Door met deze partijen te spreken, toetst de inspectie haar eigen werkwijze en wil zij die doorlopend van actuele inzichten voorzien. Daarbij acht de inspectie het betrekken van de invalshoek van de burger (in de rol van cliënt, naaste, nabestaande) van steeds groter belang. Dit is ook een belangrijk onderdeel van de richtlijn calamiteitenrapportage.

Relatie met het onderwerp calamiteit

In het AO GGZ rees ook de vraag of instellingen suïcides of suïcidepogingen met ernstig letsel wel voldoende als calamiteit melden bij de inspectie. De inspectie heeft vanuit haar ervaringen in het toezicht geen concrete aanwijzingen dat instellingen in algemene zin onvoldoende melden.

Indien daartoe aanleiding is, zal de inspectie over het meldgedrag in gesprek gaan met de betrokken instelling of overgaan tot handhaving. Zo is er in 2015 bij 10 GGZ-instellingen handhavend opgetreden op basis van de beleidsregels Bestuurlijke Boete voor het niet of met overschrijding van de termijn melden van een suïcide als calamiteit.

De IGZ zal in het najaar een circulaire sturen met een toelichting op de meldplicht bij calamiteiten. De inspectie houdt zodoende in het najaar dialoogsessies met verschillende sectoren waarbij onder andere openheid en het melden van calamiteiten centraal staan. Ook met de GGZ zal een dialoogsessie gehouden worden waarbij aandacht wordt besteed aan de meldplicht in relatie tot suïcidemeldingen. De dialoogsessie strekt zich ook uit tot de interpretatie van het begrip calamiteit in relatie tot suïcide.

Afsluitend

De inspectie ziet de zorg gericht op het voorkomen van suïcide of pogingen tot suïcide als een heel belangrijk onderwerp. Het leed dat voortkomt uit de zelfdoding door een persoon is immens. Het persoonlijk drama dat achter iedere melding schuilgaat, zowel voor de betrokkene zelf, als voor de mensen in zijn of haar directe omgeving is zeer groot. Dit onderwerp blijft daarom een belangrijk aandachtspunt in het toezicht van de inspectie.

Hoogachtend,

mevrouw dr. J.A.A.M. van Diemen – Steenvoorde
Inspecteur-generaal