



> 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.igj.nl

Ons kenmerk
2017-2055733

Bijlagen
0

Datum 10 oktober 2017

Onderwerp Samenvattende rapportage praktijkvariatie suïcide meldingen

Geachte mevrouw Schippers,

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) heeft een kwantitatieve analyse uitgevoerd over de door de inspectie beoordeelde meldingen van suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg in de de 27 geïntegreerde ggz-instellingen. Met de brief van 22 augustus 2016 (kenmerk 2016-1321704) bent u geïnformeerd over deze analyse en de daarbij geconstateerde variatie in het aantal meldingen per ggz-instelling (de zogenoemde praktijkvariatie). De inspectie is vervolgens met het veld in gesprek gegaan over de uitkomsten van de kwantitatieve analyse en de achtergrond van de geconstateerde praktijkvariatie.

Tijdens het Algemeen Overleg suïcidepreventie van 7 september 2016 (Kamerstuk 32 793, nr. 237) is door de Tweede Kamer gevraagd om geïnformeerd te worden over de uitkomst van deze gesprekken.

Daarnaast is gevraagd naar de verhouding tussen het totaal aantal suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg in de ggz en het aantal op individueel niveau bij de inspectie gemelde suïcides en suïcidepogingen omdat er sprake was van gedwongen zorg of een calamiteit. Bij brief van 15 juni jl. (Kamerstuk 32 793, nr. 270) heeft u de voortgang hiervan gemeld en toegezegd de Kamer hierover nader te informeren. Met deze brief informeer ik u over de bevindingen van de inspectie.

Suïcides en –pogingen met ernstig schadelijk gevolg in de ggz

Totaal aantal suïcides en suïcidepogingen in de ggz instellingen

Jaarlijks vraagt de inspectie bij zorgaanbieders in de ggz het totaal binnen de instelling voorgekomen gevallen van suïcide en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg uit¹. Overzichten hiervan zijn op instellingsniveau gepubliceerd op de website van de inspectie². Hieronder staan de totaalcijfers van de jaren 2012 tot en met 2015.

¹ Het begrip 'ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt' is in lijn met de definitie van het begrip calamiteit die geldt met ingang van 1-1-2016 bij inwerkingtreding van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Tot genoemde datum werd het begrip 'ernstig letsel' voor deze categorie gehanteerd.

² https://www.igz.nl/onderwerpen/publieke-en-geestelijke-gezondheidszorg/geestelijke_gezondheidszorg/cijfers_over_suicides_ggz/

Tabel 1: Totaal aantal suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg in de ggz

| Onderwerp/Jaar | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|
| Aantal zorgaanbieders | 162 | 226 | 215 | 162 |
| Totaal suïcides | 677 | 696 | 727 | 684 |
| Totaal suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg | 176 | 246 | 210 | 186 |

Ons kenmerk

2017-2055733

Datum

10 oktober 2017

Bovenstaande cijfers van de jaarlijkse uitvraag in de ggz fluctueren mede ten gevolge van wijzigingen in de wijze van het verzamelen van de data en wetswijzigingen per 1 januari 2015³.

Aantal individuele meldingen van suïcides en suïcidepogingen in de ggz-instellingen

De instellingen in de ggz moeten een suïcide of suïcidepoging met ernstig schadelijk gevolg voor de cliënt melden bij de inspectie 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 (Wet bopz) of andere vrijheidsbeperkende maatregel.

In onderstaande tabel is opgenomen hoeveel individuele meldingen er jaarlijks vanuit de ggz bij de inspectie zijn gedaan in de periode 2012 tot en met 2015.

Het grootste aantal meldingen is gedaan door geïntegreerde ggz-instellingen, daarnaast werd gemeld door ziekenhuizen (afdelingen psychiatrie), verslavingszorg en kleinere ggz-instellingen.

Tabel 2: Totaal aantal meldingen van suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg in de ggz

| Onderwerp/Jaar | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|-------------------------------|------|------|------|------|
| Totaal individueel gemeld ggz | 137 | 140 | 168 | 150 |

Dit totaal gaat uit van het totaal aantal ontvangen meldingen, waarbij er over één situatie ook meerdere meldingen kunnen zijn gedaan (bijvoorbeeld door een nabestaande en de zorgaanbieder). Daardoor zijn de totaal cijfers van de individueel gemelde suïcides niet goed vergelijkbaar met de jaarlijks aangeleverde geaggregeerde cijfers. Op basis van deze cijfers kan dus geen betrouwbare verhouding worden afgeleid tussen het totaal aantal suïcides en suïcidepogingen en de verplichte individuele meldingen van suïcides en suïcidepogingen binnen de ggz-instellingen.

Om meer zicht te krijgen op mogelijke praktijkvariatie heeft de inspectie een kwantitatieve analyse uitgevoerd over de door de inspectie beoordeelde meldingen van een suïcide(poging) van de 27 geïntegreerde ggz-instellingen. Hierbij is gecorrigeerd voor meldingen van suïcides of suïcidepogingen waarover meerdere meldingen zijn ontvangen of na intern onderzoek door de zorgaanbieder zijn ingetrokken. Deze kwantitatieve analyse geeft naast inzicht in de praktijkvariatie van meldingen tussen de instellingen ook een betrouwbaar inzicht in de verhouding tussen het totaal aantal suïcide(pogingen) en de individuele meldingen van suïcide(pogingen) omdat er sprake was van gedwongen zorg of een calamiteit.

³ De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) en de Jeugdwet.

Kwantitatieve analyse meldingen 27 geïntegreerde ggz-instellingen

Ons kenmerk
2017-2055733

Datum
10 oktober 2017

Totaal aantal suïcides en suïcidepogingen in de 27 geïntegreerde ggz-instellingen
Tabel 3 geeft het totaal aantal suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg weer die door de 27 geïntegreerde ggz-instellingen bij de inspectie zijn aangegeven op geaggregeerd niveau.

Tabel 3: Totaal aantal suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg binnen de 27 geïntegreerde ggz-instellingen

| Onderwerp/Jaar | 2012* | 2013* | 2014* | 2015* | Gemiddeld per jaar |
|---|-------|-------|-------|-------|--------------------|
| Suïcides | 487 | 492 | 495 | 511 | 496 |
| Suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg | 79 | 108 | 83 | 117 | 97 |
| Totaal | 566 | 600 | 578 | 628 | 593 |

*De resultaten van de jaarlijkse uitvraag bij de 27 ggz-instellingen na correctie begin 2017 op feitelijke onjuistheden

Aantal individuele meldingen van suïcides en suïcidepogingen in de 27 geïntegreerde ggz-instellingen

Onderstaande tabel geeft weer over hoeveel van de totale suïcides en suïcidepogingen binnen de 27 geïntegreerde ggz-instellingen de inspectie ook een individuele melding heeft ontvangen. Hierbij is aangegeven in hoeveel gevallen er gemeld is omdat er (mogelijk) sprake was van een calamiteit, en in hoeveel gevallen is gemeld omdat er sprake was van gedwongen zorg en/of een vorm van vrijheidsbeperking.

Tabel 4: Totaal aantal individuele meldingen van suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg binnen de 27 geïntegreerde ggz-instellingen

| Onderwerp/Jaar | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | Totaal |
|---|------|------|------|------|--------|
| Totaal aantal suïcides en suïcidepogingen | 566 | 600 | 578 | 628 | 2372 |
| individuele meldingen geïntegreerde ggz instellingen | 94 | 98 | 107 | 88 | 387 |
| - waarvan (mogelijke) calamiteit | 48 | 49 | 56 | 40 | 193 |
| - waarvan gedwongen zorg | 46 | 49 | 51 | 48 | 194 |

Analyse verhoudingen

Tussen de instellingen bestaan verschillen in het aantal individueel gemelde suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg bij de inspectie. Gemiddeld is 16% van het totaal aantal suïcide(pogingen) in de 27 geïntegreerde ggz instellingen op individueel niveau gemeld bij de inspectie.

Per jaar zijn er gemiddeld 97 meldingen van een suïcide(poging) van een cliënt in zorg bij een geïntegreerde ggz-instellingen door de inspectie beoordeeld.

Bij de helft van deze beoordeelde meldingen was sprake van een vorm van gedwongen behandeling/zorg ten tijde van de suïcide(poging).

Bij 22% van de totaal 194 meldingen van een suïcide(poging) van een cliënt met een vorm van gedwongen zorg is door de instelling na intern onderzoek vastgesteld dat er sprake was van een calamiteit.

In de periode 2012 tot en met 2015 zijn er in totaal 193 calamiteitenmeldingen beoordeeld van een suïcide(poging) van een cliënt met zorgverlening op vrijwillige basis. Deze meldingen zijn gedaan omdat er mogelijk sprake was van een calamiteit in de zorgverlening. Bij 66% van deze meldingen bleek dit na intern onderzoek ook het geval.

Ons kenmerk
2017-2055733
Datum
10 oktober 2017

Inzicht in variatie rond individuele meldingen van suïcide binnen de ggz

Tussen instellingen bestaan verschillen in het aantal individueel gemelde suïcides en -pogingen met ernstig schadelijk gevolg bij de inspectie. De inspectie heeft de betrokken instellingen gevraagd te reflecteren op deze bevindingen. Ook heeft de inspectie gesproken met een afvaardiging van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Nagegaan is of er een aanwijsbare oorzaak is voor verschillen in het aantal meldingen op instellingsniveau. In het gesprek kwam naar voren dat verschillen in het aantal meldingen niet verbonden kunnen worden aan een algemeen oordeel over (aspecten van) de kwaliteit van zorg in de instelling. Er zijn diverse variabelen die mede van invloed zijn op (het verschil in) het aantal meldingen, zoals de omvang van de instelling, aard van zorgvraag (differentiatie doelgroepen), het hebben van specifieke (boven)regionale functies en de mate van aanwezigheid van zorgaanbod van nabijgelegen andere ggz-instellingen (bijvoorbeeld PUK, PAAZ, andere ggz). Hierover bestaat bij deze veldpartijen brede consensus.

Voor een oordeel over de geboden kwaliteit van zorg moet op het niveau van de individuele situatie gekeken worden naar de omstandigheden van dat geval. In haar toezicht op individuele meldingen doet de inspectie dat. Er wordt dan onder andere gekeken of in de situatie een richtlijn goed gevolgd is, of er voldoende is samengewerkt, en of er voldoende toezicht was op de patiënt. Waar nodig wordt aanvullend onderzoek verricht of wordt het toezicht geïntensiveerd. De informatie uit de meldingen van een instelling wordt ook als kwaliteitsinformatie betrokken in het risicogestuurd toezicht.

Uit de gesprekken met veldpartijen komt het beeld dat er zich situaties kunnen voordoen waarbij het moeilijk is om eenduidig te definiëren of er sprake is van een meldplichtige calamiteit in het geval van een suïcide(poging). Bij het behandelen van meldingen stuit de inspectie ook op dergelijke situaties. De in 2016 uitgegeven brochure van de inspectie 'Calamiteiten melden aan de IGZ' draagt bij aan een betere begripsvorming over welke situaties gemeld moeten worden, ook in geval van suïcide of een poging daartoe. Het omgaan met dergelijke vraagstukken blijft een punt van aandacht voor de inspectie in gesprek met instellingen, in algemene zin en op grond van concrete casus.

De inspectie heeft in een dialoogsessie met veldpartijen uit de ggz op 26 mei jl. gesproken over de meldingen van suïcide en -pogingen met ernstig schadelijk gevolg⁴. Naast een presentatie over de kwantitatieve analyse is dit onderwerp ook besproken in samenhang met andere aspecten rond dit thema, zoals de wijze van doen van onderzoek na een suïcide, het betrekken van cliënten, familieleden/nabestaanden, en suïcidepreventie in brede zin. Stichting Supranet GGZ was aanwezig om een toelichting te geven op hun activiteiten en ambitie om binnen de sector onderling meer van elkaar te leren en de kennis rondom suïcidepreventie te vergroten. In de dialoogsessie kwam nadrukkelijk het grote belang naar voren van het samenwerken met familie/nabestaanden bij suïcidepreventie, maar ook bij het evalueren van de zorgverlening na een suïcide(poging).

⁴ Vertegenwoordigers van: Mind (LPGGZ), Ivonne van de Venstichting, GGZ Nederland, NIP, NVvP, cliëntenraadsleden, professionals/bestuurders ggz-instellingen.

Betrekken van familie en nabestaanden

Aandacht voor (het contact met) familieleden en nabestaanden na een suïcide (en bij een suïcidepoging ook de cliënt) vormt een steeds belangrijker aandachtspunt voor de inspectie bij de behandeling van meldingen van suïcides. Naast opvang en nazorg, meent de inspectie – tezamen met tal van professionals en veldpartijen – dat ook bij het evalueren van de gebeurtenis en de aanloop daartoe een plek moet zijn voor de inbreng van de naaste omgeving van de cliënt. Waar nodig betekent dit ook dat de inspectie in contact treedt met nabestaanden en de instelling om te bevorderen dat dit gebeurt.

Ons kenmerk

2017-2055733

Datum

10 oktober 2017

De inspectie heeft het onderzoeksinstituut Nivel samen met instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG), de opdracht verleend om onderzoek uit te voeren naar de ervaringen met het betrekken van patiënten, familie/naasten en nabestaanden bij calamiteitenonderzoek in de ggz. De inspectie wil met dit onderzoek toepasbare inzichten krijgen in (het beoordelen van) onderzoek naar calamiteiten in de ggz, inclusief onderzoek naar suïcides en suïcidepogingen met ernstig schadelijk gevolg. De inbreng van relevante veldpartijen op het gebied van familie- en cliëntenbelangenbehartiging, maakt onderdeel uit van het onderzoek.

Tot slot

De situatie waarbij iemand suïcide pleegt – of daar een poging toe doet - is zeer ingrijpend, voor iedereen die daarbij betrokken is. Vanuit het toezicht op de gezondheidszorg probeert de inspectie zo goed als mogelijk bij te dragen aan een verdere voorkoming van suïcides.

Hoogachtend,

mevrouw dr. J.A.A.M. van Diemen - Steenvoorde
Inspecteur-generaal Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting