

WELKE ZORG KRIJGEN PATIËNTEN UIT DE HUISARTSPRAKTIJK VOOR EN NA EEN SUÏCIDEPOGING? EEN ONDERZOEK IN VLAANDEREN DOOR HET BELGISCHE NETWERK VAN HUISARTENPEILPRAKTIJKEN.

Nicole Boffin, Viviane Van Casteren en Karin De Ridder. Sciensano, Brussel, 2019.

Het oorspronkelijke artikel vindt u hier: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/5/e028546.long>

Het Belgische Netwerk van Huisartsenpeilpraktijken wordt gefinancierd door het Agentschap Zorg en Gezondheid.

Dit onderzoek stelt drie vragen:

- 1) In welke mate zijn huisartsen op de hoogte van de zorgbehoeften en de zorg die hun patiënten kregen voorafgaand aan een suïcidepoging en in de periode erna?
- 2) Wat is de kwaliteit van nazorg door de huisarts?
- 3) In welke mate ontvangen huisartsen zorginformatie van het ziekenhuis dat hun patiënten zorg verleende na een suïcidepoging?

Wat is bekend?

Het is geweten dat de meeste mensen met een risico van suïcide geen gespecialiseerde zorg krijgen maar wel hun huisarts zien, ook na een suïcidepoging. Huisartsen hebben dus een belangrijke rol in de preventie van suïcide. Het Belgische Netwerk van Huisartsenpeilpraktijken volgt dit probleem al op sinds het begin van de jaren '80. In 2013 stemden we de surveillance af op de nieuwe aanbevelingen voor zorgverleners en het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. De implementatie van IPEO, een Instrument voor Psychosociale Evaluatie en Opvang van suïcidepogers was een deel van dit actieplan. IPEO brengt risicofactoren en zorgbehoeften van suïcidepogers in kaart, in de eerste plaats ten behoeve van het ziekenhuispersoneel dat instaat voor de opvang van suïcidepogers. Het is de bedoeling dat deze zorginformatie ook gaat naar de huisarts van de suïcidepogers.

In het onderzoek ligt de focus op indicatoren van kwaliteit van zorg voor suïcidepogers. Het gaat niet alleen over de zorgverlening door huisartsen maar ook over de informatie die huisartsen hebben over de zorgbehoeften van hun patiënten en de zorg die ze kregen buiten de huisartspraktijk. Uit de aanbevelingen volgen drie kwaliteitscriteria voor de nazorg van huisartsen voor suïcidepogers: van huisartsen wordt verwacht dat ze contact hebben met hun patiënt na de suïcidepoging, dat ze ook contact hebben met iemand uit de onmiddellijke omgeving van de patiënt en dat ze opvolgafspraken maken.

Hoe verliep dit onderzoek?

Tussen 2013 en 2016 rapporteerden 105 Vlaamse praktijken uit het Belgische Netwerk van Huisartsenpeilpraktijken wekelijks alle suïcidepogingen waarmee ze in hun dagelijkse praktijk te maken hadden. Jaarlijkse statistieken tonen dat er weinig verschil is tussen de peilartsen en de andere huisartsen in Vlaanderen. In totaal gaat het over 245 suïcidepogingen van naar schatting 233 personen. Ongeveer 8 maanden na de poging rapporteerden de peilartsen opvolggegevens over bijna alle suïcidepogingen (244 van 245).

Resultaten

1) In welke mate zijn huisartsen op de hoogte van de zorgbehoeften en de zorg die hun patiënten ontvingen?

De peilartsen gaven relatief vaak geen informatie over vier kenmerken van de betrokken patiënten: of suïcidegevaar merkbaar was bij patiënten die gezien werden in de maand voorafgaande aan de poging (11% geen antwoord); of de patiënt eerder al een poging ondernam (9% geen antwoord); of de patiënt in de opvolgperiode zorg kreeg in de geestelijke gezondheidssector (23% geen antwoord) en of de patiënt opnieuw een (fatale) suïcidepoging ondernam (22% geen antwoord).

Bij oudere patiënten ontbrak een evaluatie van het suïciderisico relatief meer. Peilartsen waren beter op de hoogte van de nazorg die hun patiënten kregen van andere zorgverleners als ze zorginformatie hadden gekregen van het ziekenhuis waar de patiënt naartoe was gebracht naar aanleiding van de poging.

2) Wat is de kwaliteit van nazorg door de huisarts?

De peilartsen zagen ruim 90% van de patiënten terug in de opvolgperiode, in 63% van de gevallen had de peilarts contact met iemand uit de onmiddellijke omgeving van de patiënt en met 43% van de patiënten werden opvolgafspraken gemaakt. Alles samen voldeed de nazorg voor 28% van de pogingen aan alle drie kwaliteitscriteria. Vooral 65-plussers en patiënten met een peilarts in randstedelijk gebied kregen relatief betere nazorg van hun huisarts na de suïcidepoging.

3) Overdracht van zorginformatie door het ziekenhuis

De peilartsen ontvingen zorginformatie van het ziekenhuis over 68% van de betrokken patiënten. De overdracht van zorginformatie uit het ziekenhuis naar de huisarts kwam vaker voor in randstedelijk dan in stedelijk gebied. In West- en Oost-Vlaams stedelijk gebied was de overdracht van zorginformatie beter dan elders in de andere Vlaamse provincies.

Belangrijkste bevindingen

- 1) Vlaamse huisartsen zijn niet optimaal op de hoogte van de zorgbehoeften van hun patiënten die een suïcidepoging ondernamen en ook niet van de zorg die ze kregen na een suïcidepoging. Huisartsen die zorginformatie kregen van het ziekenhuis wisten beter of hun patiënt gespecialiseerde zorg kreeg in de opvolgperiode.
- 2) De kwaliteit van de nazorg van huisartsen voor patiënten na een suïcidepoging is relatief goed: de huisartsen hadden 9 van de 10 patiënten terug gezien in de opvolgperiode, in 2 op de 3 gevallen hadden ze contact met iemand uit de omgeving van de patiënt en met 4 van de 10 patiënten werden opvolgafspraken gemaakt.
- 3) Over ruim twee derde van de betrokken patiënten kregen de huisartsen zorginformatie uit het ziekenhuis.

Bespreking

Vlaamse huisartsen zijn erg betrokken bij de nazorg voor suïcidepogers. Het zijn de oudere suïcidepogers die de meeste zorg krijgen van huisartsen. Maar best want nét deze patiënten worden uitgesloten van de recent ingevoerde gedeeltelijke terugbetaling van vier consulten met een eerstelijnspsycholoog. Bij oudere patiënten kunnen huisartsen niet zo goed inschatten of er risico is op suïcide. Het is geweten dat dit complexer is, onder meer omdat hun gezondheid en leven dikwijls ingrijpend verandert, bijvoorbeeld door het overlijden van een partner.

Patiënten in randstedelijk gebied kregen betere nazorg en hun huisarts werd beter geïnformeerd door het ziekenhuis over besteedde zorg en de zorgbehoeften. Vermoedelijk hebben stedelijke ziekenhuizen met drukke spoedafdelingen het moeilijker om suïcidepogers onmiddellijk op te vangen zodat deze vaker zonder behandeling en zonder evaluatie weggaan. Het zou kunnen dat dit beter verloopt in stedelijke ziekenhuizen in West- en Oost-Vlaanderen omdat IPEO, beheerd binnen de Gentse universiteit, daar meer/beter wordt gebruikt.

Van huisartsen wordt verwacht dat ze nagaan hoe sterk de suïcidale neigingen van hun risicopatiënten zijn zonder de relatie met hun patiënt in gevaar te brengen én ook nog een constructief partnerschap aan te gaan met de patiënt zelf en zijn omgeving om herhaling te vermijden. Onze cijfers over de nazorg voor suïcidepogers door huisartsen zijn bemoedigend. Huisartsen kunnen beroep doen op ASPHA (<https://www.zelfmoord1813.be/aspha>), de hulplijn voor zorg aan suïcidepogers, maar blijken dat slechts in beperkte mate te doen (20% van alle zorgverleners). Gelet op de omvang van dit probleem loont het de moeite om samen met de beroepsgroep te onderzoeken hoe de ondersteuning nog beter kan verlopen.