

DGT ACTIE AANTEKENINGEN BIJ INSCHATTEN EN BEHANDELEN VAN ACUUT SUÏCIDE RISICO

Naam Cliënt:
Naam Therapeut:

Contact datum:
Datum van invullen:

Redenen voor het invullen van de aantekeningen:

1. Acuu (of geschiedenis van), sinds de laatste sessie optreden van suïcide ideatie, impulsen en/of gedrag of neiging tot zelf beschadiging, of tot het plegen van suïcide:

- **Geschiedenis** van suïcide ideatie, suïcide pogingen, of intentionele zelf beschadiging ten tijde van de intake (alleen de eerste sessie)
- **Gewone 'achtergrond'** suïcide ideatie/neiging tot zelf beschadiging
- Nieuw (of eerste keer gerapporteerd) suïcide ideatie/ neiging tot zelf beschadiging
- **Toegenomen** suïcide ideatie/ neiging tot zelf beschadiging. Beschrijf...
- **Dreigen met of ander gedrag dat indiceert dat er sprake is van acuu suïcide risico**
- **Poging/ zelf beschadiging** sinds het laatste contact
- **Huidige** suïcide poging/ zelf beschadiging (beschrijf)...

Inschatting van huidig suïcide risico

2. Gestructureerde formele inschatting van huidig suïcide risico was..... (check 1)

- **Uitgevoerd** (moet bij de eerste sessie uitgevoerd worden)
- **Niet uitgevoerd**, omdat (check een) (ga naar vraag 5)
- Klinische redenen: (check wat van toepassing is)
 - **Gewone 'achtergrond'** ideatie/neiging tot zelf beschadiging gewoonlijk niet geassocieerd met toename acuu suïcide risico of medisch ernstige zelf beschadiging
 - **Geen** of verwaarloosbare **suïcide intentie op het moment van het contact**, impuls controle lijkt acceptabel, geen nieuwe risico factoren
 - **Geen** of verwaarloosbare **suïcide intentie op het moment van het beëindigen van het contact**, impuls controle lijkt acceptabel, geen nieuwe risico factoren zichtbaar, al eerder risico assessment uitgevoerd
 - Zelf beschadiging die optreedt is **niet suïcidaal van aard en oppervlakkig/gering (bv. krassen, nam drie keer de extra medicatie)**. Bepaald door:
 - Dreigen of suïcide ideatie kan het best gezien worden als **ontsnappingsgedrag** en behandeling is het meest gebaat bij focussen op voorafgaande en kwetsbaarheidfactoren
 - Dreigen of suïcide ideatie kan het best gezien worden als **operant** gedrag; formele risico assessment kan suïcide ideatie bekrachtigen
 - **Primaire therapeut** heeft onlangs of zal binnenkort het risico inschatten. Het heeft geen waarde als twee clinici hetzelfde gedrag behandelen.
- Cliënt doorverwezen naar andere verantwoordelijke clinicus voor evaluatie
- Andere redenen:
- Vergeten, plan voor follow up....



Dialexis

3. Onmiddellijk suïciderisico factoren

Niet gerapporteerd Niet geobserveerd	Nee	Ja	Suïcide risico factoren	Opmerkingen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Geschiedenis van suïcide pogingen/ zelf beschadiging	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment suïcide intentie, incl. het geloof van de patiënt dat hij/zij zelfmoord zal plegen of zichzelf beschadigen	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Voorkeursmethode aanwezig of gemakkelijk verkrijgbaar	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Dodelijke middelen (van welke aard ook) nu aanwezig of gemakkelijk beschikbaar	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment een plan/ en of voorbereidingen (incl. specifieke methode en tijdstip)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment voorzorgen tegen ontdekking genomen; over tijdstip, plaats e.d. wordt verwarring gezaaid	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment middelen misbruik, incl. GHB en xxx medicatie (laatste drie uur)	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment (of later) geïsoleerd of alleen	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Uitlokkende gebeurtenissen van eerder para suïcidaal gedrag	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Plotseling verlies, of andere negatieve gebeurtenissen	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Abrupte klinische verandering, zowel negatief als positief	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Onverschillig/ ontevreden met de behandeling	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Eerste nacht van gevangenschap	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment ernstige hopeloosheid	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment majeure depressie plus:	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment ernstige verwarring, angst, paniek aanvallen, stemmingswisseling	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment ernstige en globale slapeloosheid	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment ernstige anhedonie	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment er niet toe in staat zich te concentreren, twijfel	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Op dit moment psychotisch, stemmen vertellen de patiënt suïcide te plegen	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Chronische fysieke pijn	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gewoonlijk of nu zeer impulsief	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Patiënt is ertoe gemotiveerd te onder	Indien ja, beschrijf



			rapporteren over het risico	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Andere....	

4. Directe, tegen suïcide beschermende factoren (check allemaal)

Niet gerapporteerd Niet geobserveerd	Nee	Ja	Beschermende factor	Opmerkingen
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hoop in de toekomst	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Weet dat hij effectief het probleem gebied aan kan pakken	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gehecht aan het leven	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Voelt verantwoordelijkheid voor kinderen, familie of anderen, incl. huisdieren, die cliënt niet zal verlaten	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gehecht aan de therapie, en tenminste aan een therapeut	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Therapeut is gehecht, en zal in contact blijven	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ingebed in een beschermend sociaal netwerk of familie	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angst voor de suïcidehandeling, voor de dood en doodgaan, of geen acceptabele methode voorhanden	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Angst voor de sociale afwijzing van suïcide	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Geloof dat suïcide immoreel is of dat het gestraft zal worden; hoge mate van spiritualiteit	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Gecommitteerd aan leven en heeft een geschiedenis van het serieus nemen van commitment, of er is een reden deze commitment te vertrouwen	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cliënt zal het crisisplan volgen	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Cliënt is ertoe gemotiveerd rapporteren van risico te overdrijven	Indien ja, beschrijf
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Ander (beschrijf):...	

5. Behandelacties die gericht zijn op suïcidaal/zelf beschadigend gedrag (check allen die van toepassing zijn)

- A. Niet expliciet op suïcide-ideatie en suïcidaal gedrag gefocust in de sessie (Check redenen)
- Cliënt verkeert niet direct in gevaar (zie V6 voor onderbouwing)
 - Gelijke reden als waarom geen gestructureerde formele suïcide risico inschatting gedaan is (V2 hierboven)
 - Risico inschatting van suïcidegeschiedenis was therapeutisch voldoende.
 - Ander:
- B. Gedragsanalyse gedaan over eerdere suïcide ideatie en gedragingen



C. Heeft ketenanalyse van suïcide-ideatie en gedragingen uitgevoerd

Suïcidaal/zelf beschadigend gedrag (kopieer tabel van boven indien nodig):

1. Kwetsbaarheidsfactoren	Uitlokkende gebeurtenis	Suïcidaal gedrag	Gevolgen	Opmerkingen

D. Gefocust op Crisis interventie en/of probleem oplossen (check degene die gebruikt zijn):

- Huidige emoties en de wens te ontsnappen of te streven gevalideerd (emotionele steun)
- Eraan gewerkt her optredende uitlokkende gebeurtenissen te verwijderen
- Heb advies gegeven en geïnstrueerd om coping vaardigheden te gebruiken in het
- verminderen van de suïcidaliteit
- Crisis overleving
 - Mindfulness
 - Emotie regulatie
 - Interpersoonlijke effectiviteit
 - Zelf management
 - Hoop en redenen om in leven te blijven gegenereerd
 - Andere

Opmerkingen bij de crisis interventie

E. Bestaand crisisplan ontwikkeld of opnieuw bekeken (check ook V6)

F. Gecommitteerd aan actieplan

- cliënt heeft op geloofwaardige wijze ingestemd met het crisisplan en met geen zelf beschadiging of suïcide pogingen tot mogelijke weergave van wat de cliënt gezegd heeft) (Check V6)
- cliënt heeft ermee ingestemd dodelijke voorwerpen te verwijderen (drugs, mes etc.)... door (hoe)

G. Heeft aan trouble shooting gedaan, of factoren naar voren gehaald die effectief handelen zouden kunnen belemmeren:

H. Toegenomen sociale ondersteuning

- met cliënt gepland om contact te leggen met sociale steun (wie):
- Netwerk van risico op de hoogte gebracht (beschrijf):
- Follow up belcontact gepland om....

I. Verwezen:

- naar primaire therapeut
- naar bereikbare clinicus
- naar crisistelefoon (ervan verzekerd dat de cliënt het telefoonnummer heeft)
- naar..... voor evaluatie van de medicatie
- ander...

J. Opname overwogen, maar heeft het niet gedaan omdat (check)

- cliënt verkeert **niet direct in gevaar**
- andere ondersteuning vanuit de omgeving voorhanden
- cliënt kan gemakkelijk contact met me opnemen als de situatie erger wordt
- cliënt is eerder opgenomen maar de waarde ervan is niet zichtbaar geworden
- er is geen bed beschikbaar
- cliënt weigerde



- cliënt weigerde zelfs nadat ik er sterk op aangedrongen heb
- cliënt voldoet niet aan de voorwaarden voor gedwongen opname
- en/of het zou (check wat van toepassing is)
- het stigma en de isolatie (belangrijk voor deze cliënt) doen toenemen zijn
- interfereren met werk of school die voor cliënt van belang zijn
- een eerder plan geweld aan doen
- onnodige financiële belasting voor deze cliënt met zich meebrengen

K. Andere: (beschrijf)

6. Ik geloof dat op basis van de informatie die voor mij beschikbaar is op dit moment (check)

- A. De cliënt niet een **onmiddellijk gevaar** is voor zichzelf en geen ernstig zelf beschadigend, noch suïcidaal gedrag zal gaan vertonen in de periode voordat wij (of hij met de primaire therapeut) weer contact zullen hebben, vanwege de volgende redenen (check):
- de problemen die bijdragen aan het suïcide risico zijn opgelost
 - de suïcide ideatie en/of de intentie is aan het einde van deze sessie verminderd
 - er is geloofwaardige overeenstemming ontstaan t.a.v. het crisisplan en t.a.v. van het niet ondernemen van zelf beschadiging of suïcide pogingen
 - een adequaat crisisplan bestaat
 - de suïcidaliteit wordt actief tot onderwerp gemaakt door de primaire therapeut
 - de beschermende factoren zijn sterker dan de risico factoren (beschrijf)
 - ander:
- B. Er bestaat **enig gevaar** op ernstige zelfbeschadiging of suïcide (zie V5). Maar, crisis interventies zullen het lange termijn risico eerder laten toenemen dan afnemen
- C. Crisis interventie is noodzakelijk om **onmiddellijk gevaar** op medisch ernstige zelfbeschadiging of suïcide af te wenden (check)
- heb cliënt meegenomen naar de EHBO in.....
 - heb inschatting geregeld voor gedwongen opname (beschrijf)
 - heb geregeld dat de politie een oogje in het zeil houdt
 - heb 112 gebeld voor medische hulp
 - opname geregeld in: _____, zal opgenomen worden door _____ op (dag)

Opmerkingen bij de crisis interventie.....

- D. **Significante onzekerheid** bestaat ten opzichte van het onmiddellijke risico. Ik zal een second opinion halen bij (check)
- | | |
|-------------------------|----------------------|
| ○ mijn supervisor: | ○ medische expert: |
| ○ hoofd crisis afdeling | ○ primaire therapeut |
| ○ teamlid of collega | ○ ander |

7. Cliënt zal niet later dan binnen opnieuw voor het suïcide risico ingeschat worden.

- 1) 12 uur (hoe?)
- 2) 24 uur (hoe?)
- 3) 48 – 72 uur (hoe?)
- 4) Volgende individuele sessie



Dialaxis

- 5) Volgende groepsessie
- 6) Volgende farmacotherapeutische sessie
- 7) Anders (beschrijf):



Dialexis