



Eindverslag Sumona Pilots 2022-2023

Diane Blommestijn

Sumona (Suicidepreventie, monitoring en nazorg)

Juli 2024

Voorwoord

In Nederland sterven er jaarlijks vijf mensen per dag door suïcide. Elke suïcide is een persoonlijk drama met grote impact op nabestaanden, naasten en mogelijk betrokken (zorg)professionals. Van de Nederlanders in de leeftijd 18-64 jaar heeft acht procent ooit in het leven suïcidale gedachten gehad. Onderzoek van het Trimbos-instituut veronderstelt dat 2,2% van de Nederlandse bevolking ooit een suïcidepoging onderneemt (Slotema & Van der Linden, 2019). Opmerkelijk hierbij is dat ongeveer de helft van de mensen meer dan één suïcidepoging doet.

Suïcidepogingen komen ongeveer 20 keer meer voor dan suïcides (113 Zelfmoordpreventie, 2024). In Nederland komt dit neer op bijna 40.000 pogingen per jaar. Geschat wordt dat jaarlijks 485.000 mensen kampen met suïcidale gedachten. Uit een overzichtsartikel over recidief suïcidepogingen en suïcides in Europa komt naar voren dat in het eerste jaar na een suïcidepoging plusminus 16% van de mensen een recidief suïcidepoging doet en 2% suïcide pleegt (Slotema & Van der Linden, 2019). In dit eerste jaar na een suïcidepoging is het risico op een recidief zelfs 30-50 keer groter ten opzichte van de bevolking (Slotema & Van der Linden, 2019). Deze cijfers benadrukken de noodzaak van suicidepreventie. Tijdige en passende zorg voor suïcidale mensen is essentieel.

In het Nederlandse zorgsysteem valt het verminderen of voorkomen van suïcide(pogingen) vaak tussen alle (zorg)richtlijnen, beleidslijnen en financieringen in. De aanloop naar suïcide(pogingen) volgt meestal niet het patroon van een vaste 'diagnose' en past daarmee niet in ons traditionele zorgsysteem. Dat moet anders, en dat vraagt om een andere aanpak van ons allemaal: collaboratieve care (Schopman-Etman e.a., 2021).

Sumona is een voorbeeld van deze zorg waarbij, met hun ontwikkelde methode, betrokken organisaties zorgen voor goede signalering van suïcidaliteit en in actie komen middels casemanagement als een suïcidepoging dreigt of is voorgevallen.

Een herkenbare en gezamenlijk geïntegreerde Sumona-aanpak draagt bij aan het voorkomen van suïcidepogingen en suïcides. In de regio's Haaglanden en Rotterdam Rijnmond werden al ruim 3200 cliënten begeleid. Nu is het tijd voor een landelijke Sumona-aanpak!

Diane Blommestijn

Sociaal Psychiatisch Verpleegkundige Sumona Den Haag &
Kwartiermaker Sumona 113 Zelfmoordpreventie

“Sumona kan een belangrijke basis zijn voor een landelijke aanpak en ondersteuning om suïcidepogingen en te voorkomen.”

Monique Kavelaars
Voorzitter Raad van Bestuur
113 Zelfmoordpreventie

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Inleiding	5
Deel 1 – Beschrijving van de pilots	7
Pilot Den Haag	7
Probleemstelling	7
Doel	7
Proces	7
Bevindingen	8
Successen	8
Verbeterpunten/ belemmerende factoren	8
Pilot Noord-Veluwe	9
Probleemstelling	9
Doel	9
Proces	9
Bevindingen	10
Succesfactoren	10
Verbeterpunten/ belemmerende factoren	11
Pilot Rotterdam Rijnmond	12
Probleemstelling	12
Doel	12
Proces	12
Pilot Sumona Ikazia Ziekenhuis	12
Verkenning samenwerking crisisdienst en PsyQ met Sumona	12
Verkenning gesprekken NS met betrekking tot Sumona	13
Gesprekken met Zilveren Kruis en format invullen innovatieve zorgprestatie	13
Verkenning inzet Sumona voor 18-	13
Bevindingen	13
Pilot Sumona Ikazia ziekenhuis	13
Verkenning samenwerking crisisdienst en PsyQ met Sumona	13
Verkenning gesprekken NS met betrekking tot Sumona	14
Gesprekken met Zilveren Kruis en format invullen innovatieve zorgprestatie	14
Verkenning inzet Sumona voor 18-	14
Succesfactoren	14
Verbeterpunten/ belemmerende factoren	14
Pilot Wassenaar	15
Probleemstelling	15

Doel	15
Proces	15
Looptijd onderzoek	15
Onderzoeksmethode	15
Bevindingen	15
Resultaten inhoudelijk	15
Succesfactoren	17
Verbeterpunten/ belemmerende factoren	17
Aanbeveling 1:	17
Aanbeveling 2:	17
Aanbeveling 3:	17
Aanbeveling 4:	17
Deel 2 - Cliënttevredenheidsonderzoek Sumona	19
Inleiding	19
Hoofdvraag onderzoek	19
Onderzoeksvraag	19
Doelgroep	19
Methode	19
Setting en procedure	19
Meetinstrument	19
Resultaten	20
Kenmerken deelnemers	20
Leeftijd	20
Nationaliteit	20
Stellingen	20
Naasten	21
Rapportcijfer	22
Open antwoorden	23
Conclusie	25
Opbrengsten en producten	26
Conclusie en aanbevelingen op basis van de vier pilots en onderzoek cliënttevredenheid	27
Succesfactoren	27
Verbeterpunten/ belemmerde factoren	27
Conclusie en aanbevelingen	27
Referenties	29

Inleiding

In 2020/2021 hebben Indigo Haaglanden, Indigo Rijnmond en GGz Breburg samengewerkt aan een vernieuwd suicidepreventieprogramma dat gebaseerd is op de programma's Suïcidepoging Nazorg (SuNa) en Suicidepreventie door Monitoring en Collaborative care (SUPREMOCOL). SuNa richt zich op personen die gezien worden bij de Spoedeisende Hulp (SEH) na een suïcidepoging. Dit programma is ontwikkeld door Indigo Haaglanden en later ook geïmplementeerd door Indigo Rijnmond (Slotema, 2018). SUPREMOCOL richt zich op personen met suïcidale gedachten die vroeg gesignaleerd worden door hulpverleners binnen en buiten de zorg (Elfaddali e.a., 2020). Dit programma is ontwikkeld door GGz Breburg, waarna het werd geïmplementeerd in nog vier andere GGz-regio's in Noord-Brabant (Hofstra, 2021). Het vernieuwde programma op basis van deze twee programma's is genaamd Sumona is mede mogelijk gemaakt door ZonMw.

Sumona staat voor suicidepreventie, monitoring en nazorg. Doel is suïcides en suïcidepogingen (al dan niet recidief) voorkomen. De doelgroep betreft personen met een verhoogd risico op suïcide dat zich uit in suïcidaal gedrag (gedachten, intentie, voorbereiding en/of poging) (Hemert van e.a. 2012). Het creëren van een lokaal vangnet met lokale ketenpartners binnen en buiten de zorg maakt het mogelijk personen met suïcidale gedachten vroegtijdig te signaleren en aan te melden bij het betrokken Sumona-team. De Sumona-casemanager neemt binnen 5 werkdagen contact op met de aangemelde persoon en biedt op een laagdrempelige manier een luisterend oor, fungeert als extra vangnet en biedt ondersteuning op maat. De casemanager leidt, als dat nodig is, ook toe naar passende zorg en hulp in het medische en/of sociale domein. Zij of hij is de schakel tussen cliënt, eventueel betrokken behandelaar en andere hulpverleners. Daarnaast is er aandacht voor naasten en de mogelijkheid tot lotgenotencontact.

Sumona is geen spoed- of crisissysteem en vervangt niet de reguliere werkwijze. Daarnaast is een aanmelding bij Sumona geen vervanging voor de reguliere verwijzing, behandeling of acute zorg.

Sumona beoogt bij te dragen aan suicidepreventie in Nederland en dit wordt weergegeven in het volgende streefbeeld:

'Met Sumona verbetert de regionale samenwerking in de keten rond suicidepreventie.

Dankzij oplettende hulpverleners binnen en buiten de zorg worden personen met een verhoogd suïciderisico (bv. met suïcidale gedachten of na een suïcidepoging) gesignaleerd en - met hun toestemming - aangemeld bij Sumona. Na aanmelding komen zij in contact met een casemanager en krijgen ze een jaar lang vaste monitoringscontacten (elke drie maanden). De casemanager biedt laagdrempelig contact, een luisterend oor en leidt toe naar passende zorg en hulp in het medisch en/of sociaal domein. Hij of zij is dan ook een schakel tussen de cliënt, behandelaar en andere hulpverleners. Door monitoring van suïcidaal gedrag en mogelijke risico's voor de cliënt wordt zorg op maat geleverd. Daarnaast is er

aandacht voor naasten en de mogelijkheid tot lotgenotencontact. Met deze integrale aanpak streven wij naar een Nederland met minder suïcides en suïcidepogingen.'

Het doel van Sumona is het voorkomen van suïcide en suïcidepogingen en het bevorderen van mentale gezondheid onder inwoners. Een secundair doel is vroegsignalering: suïcidaliteit en suïcidale gedachten bespreekbaar maken bij betrokkenen en professionals door adviezen ten aanzien van attitude en bejegening. Tot slot, is het derde doel om deze kwetsbare groep beter in beeld te krijgen zodat op den duur met de verschillende samenwerkende partijen een duurzame visie gevormd kan worden met een bijbehorend beleid. Belangrijke uitgangspunten binnen de suïcide-aanpak zijn het uitgaan van leven, een vrijwillig kader, het bieden van laagdrempelige ondersteuning, behouden van zelfregie en een neutrale positie van de preventiedeskundige/casemanager.

Binnen de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025, getiteld Samen Minder Suïcide, hebben we in vier regio's een pilot van een jaar (2022/2023) uitgevoerd om Sumona op te zetten, door te ontwikkelen en onderzoek te doen naar cliënttevredenheid. Dit in samenwerking met Stichting 113 Zelfmoordpreventie. Gedurende deze pilots is er een tevredenheidsonderzoek gedaan onder cliënten die aangemeld zijn bij Sumona.

In dit eindverslag worden de resultaten van deze pilots en het cliënttevredenheidsonderzoek beschreven.

In deel 1 worden de (resultaten van de) pilots beschreven, in deel 2 (de resultaten van) het cliënttevredenheidsonderzoek. Deze rapportage sluit af met een overkoepelende samenvatting en conclusie.

Deel 1 – Beschrijving van de pilots

Pilot Den Haag

Probleemstelling

In Den Haag bestond SuNa (Suïcidepoging Nazorg) al, in 2005 is de SuNa-methodiek opgezet vanuit de GGD Haaglanden en sinds 2017 wordt de ondersteuning geboden vanuit Indigo Preventie.

Den Haag maakt nu de doorontwikkeling naar Sumona, waarbij niet alleen personen na een suïcidepoging aangemeld kunnen worden, maar ook personen waarbij sprake is van suïcidale gedachten. Zo kunnen er suïcidepreventie gesprekken en/of monitoringscontacten geboden worden om te voorkomen dat zij een poging gaan doen of zich suïcideren. Deze doorontwikkeling vraagt andere en nieuwe samenwerking met partijen die kunnen signaleren (o.a. huisartsen, crisisdiensten, ambulancediensten, GGD en scholen). Tussen de start vanuit Indigo Preventie (2017) en eind 2023 zijn in totaal 2.299 cliënten aangemeld. De ondersteuning in Den Haag wordt geboden aan mensen van alle leeftijden.

Doel

Het doel is om meer verwijzers te krijgen met oog op uitbreiding van SuNa naar de Sumona-methodiek, daarnaast het voorkomen van suïcides en (recidief) suïcidepogingen. Naast nazorg na een suïcidepoging, wil Indigo Preventie preventiegesprekken en monitoringscontacten in Haaglanden ontwikkelen. Suïcidepreventie kan ingezet worden om kwetsbare personen weerbaar te maken en de mentale gezondheid te bevorderen. Monitoring is bedoeld om personen te ondersteunen en in beeld te houden zodat ernstige suïcidedgedachten niet in actie wordt omgezet.

Proces

In 2020 is er vanuit de GGD Haaglanden een onderzoek gedaan naar de rol van huisartsen bij suïcidepreventie in Den Haag. In het kader van de doorontwikkeling zijn in eerste instantie de huisartsen (12) die hebben meegedaan aan dit onderzoek gevraagd om aan te sluiten als aanmelder bij Sumona. Hier is voor gekozen omdat de huisartsen die mee hebben gedaan aan dit onderzoek, hebben aangegeven behoefte te hebben aan een centraal punt, zoals een casemanager. Een manager, waar cliënten gebruik van kunnen maken voor sociaal-maatschappelijke ondersteuning en om te voorkomen dat mensen tussen wal en schip vallen. Het leek een logische stap deze groep huisartsen eerst te benaderen voor een samenwerking.

Vervolgens is er, om een goed beeld te krijgen van de huisartsen in Den Haag, een overzicht gemaakt van huisartsen/-huisartspraktijken binnen Den Haag. Er is toenadering gezocht tot de POH-GGZ die vanuit Indigo Preventie werkzaam zijn binnen verschillende huispraktijken in de stad. Dit is ongeveer 20% van alle POH-GGZ werkzaam binnen de Haagse huisartspraktijken. Er is een algemene informatiebrief opgesteld die in eerste instantie is verstuurd naar deze groep POH-GGZ. Daarna is de brief breder uitgezet, naar andere huisartsen/praktijken in Den Haag.

Ter ondersteuning is er een stroomschema met hierbij een M.I.N.I (Mini International Neuropsychiatric Interview Suïcidaliteit) vragenlijst opgesteld die huisartsen en POH-GGZ

kunnen volgen in het traject van aanmelden. Ook is het casemanagementproces beschreven, zodat aanmelders weten hoe het traject verloopt binnen Sumona. Hierin staat onder andere beschreven wanneer een aanmelding bij Sumona mogelijk is.

Naast de uitbreiding met de huisartsen is er met meerdere andere partijen contact geweest betreffende uitbreidingsmogelijkheden. De al betrokken ziekenhuizen kunnen naast patiënten na een suïcidepoging nu ook mensen aanmelden die gezien worden op de Spoedeisende Hulp (of andere afdelingen binnen het ziekenhuis) naar aanleiding van suïcidale gedachten. Ook is er contact geweest met de NS, jeugdartsen en de crisisdienst. Sumona sluit ook iedere 3 maanden aan bij een naastengroep die vanuit Stichting Kompas (Informatie en steunpunt GGZ) wordt georganiseerd.

Om gefaseerd uit te breiden, is besloten om gedurende de pilotfase vooral in te zetten op de uitbreiding binnen de groep huisartsen.

Bevindingen

Successen

- Samenwerking opgestart met 14 huisartsen (van de 225 huisartsen) in Den Haag. Van deze groep huisartsen zijn er in de pilotperiode vanuit 10 huisartsen/huisartspraktijken aanmeldingen gedaan.
- De bredere aanmeldmogelijkheden voor de ziekenhuizen is een positieve aanvulling waarbij er meer aandacht is voor preventie. De ziekenhuizen zijn blij dat naast patiënten na een suïcidepoging nu ook patiënten die kampen met suïcidale gedachten aangemeld kunnen worden bij Sumona.
- Gedurende de pilotperiode zijn we officieel van naam gewijzigd, dit hebben we met een kleine bijeenkomst gevierd waarbij ook de ketenpartners en andere betrokken partijen waren uitgenodigd.
- Er is een training voor nieuwe casemanagers ontwikkeld voor nieuwe regio's die aansluiten. Deze training wordt gegeven door casemanagers van de Haagse regio. Op deze manier wordt een universele werkwijze beoogd.
- Binnen de gemeente Den Haag is Sumona goed ingebed als suïcidepreventie-aanpak. De gemeente Den Haag geeft subsidie. Daardoor kan verder gebouwd worden aan de implementatie van de Sumona-aanpak.

Verbeterpunten/ belemmerende factoren

- Naast het initiële contact is het van belang om zichtbaar te blijven en in contact te blijven met de nieuwe aanmelders. Een vast aanspreekpunt kan hierin helpend zijn.
- Vanuit de huisartsen/huisartspraktijken is de vraag gekomen om de aanmeldingen via Zorgdomein te kunnen doen, dit scheelt tijd en voorkomt de noodzaak van het invullen van meerdere formulieren. We zijn aan het onderzoeken wat de mogelijkheden hiervoor zijn.
- In de opstart is het van belang gebleken om goed uitleg te geven over de inzetmogelijkheden vanuit Sumona. Sumona is een aanvulling en geen vervanging van reguliere en/of acute zorg.
- Zichtbaar blijven binnen de huisartsen/huisartspraktijken is een uitdaging en vraagt veel tijdsinvestering.

Pilot Noord-Veluwe

Probleemstelling

Het huidige aanbod op het gebied van suïcidaliteit is in de regio erg versnipperd en op zichzelf staand. Hierdoor is er voor mensen die te maken hebben met suïcidaliteit geen op elkaar aansluitende zorg. Vanwege de versnippering is er ook geen duidelijk overzicht waar men terecht kan als iemand te maken krijgt met suïcidaliteit.

Hierdoor is het voor de inwoners en voor de hulpverleners moeilijk om die zorg te krijgen/aan te bieden, waar de betreffende persoon behoefte aan heeft.

Daarnaast wordt suïcidaliteit nog vaak gezien als zaak van de GGZ en worden mensen doorverwezen terwijl er vaak meer behoefte is aan ondersteuning vanuit het sociaal domein. De route rond spoed – en/of crisis lijkt bij de meeste organisaties goed bekend en wordt adequaat gebruikt, preventieve hulp bij suïcidaliteit is er niet of nauwelijks. Dit zien we terug in signalen vanuit de GGZ (m.n. crisisdienst) en ziekenhuizen (SEH en HIC), waar suïcide aanmeldredenen nummer 1 is.

Vandaar de wens vanuit de regio om Sumona Noord-Veluwe samen op te zetten, met Stichting Suïcide Preventie Centrum (SPC) als initiatiefnemer en projectleider.

Doel

Het doel is het opzetten van Sumona in de regio Amersfoort/Noord-Veluwe en het verminderen van het aantal suïcides en pogingen daartoe (ook recidive). Dit wordt bereikt door het uitrollen van Sumona. In deze regio is Sumona beschikbaar voor mensen van 18 jaar en ouder.

Proces

Om het project succesvol op te starten is er een projectleider aangesteld. Deze heeft samen met het team, welke betrokken is bij de uitrol Sumona in de regio, vanuit SPC een plan opgesteld en uitgevoerd.

In de regio wordt Sumona enthousiast ontvangen. In februari 2023 is Sumona gepresenteerd bij de startbijeenkomst van de Supranet Community en gezamenlijk benoemd als speerpunt in de plannen om de ketenzorg te verbeteren. Vandaaruit is elke organisatie in de regio bezocht om Sumona verder toe te lichten en zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. Denk hierbij aan huisartspraktijken, politie, welzijn, sociale teams, herstelcentra, GGZ, GGD, scholen, CJG, ziekenhuizen, NS/Prorail en jongerenwerk. Alle potentiële aanmelders uit de regio zijn benaderd en met name die organisaties die in contact staan met bekende risicogroepen.

Tegelijkertijd is vanuit het netwerk van het SPC een start gemaakt met werving en selectie van casemanagers. Ondersteuning werd verleend vanuit 113 en het bestaande team Sumona vanuit Indigo. In augustus 2023 is er een team samengesteld dat bestond uit 3 casemanagers. Op basis van het aantal potentiële deelnemers uit vergelijkbare gemeenten die al werkzaam zijn met Sumona leek dat een juiste bezetting om mee te starten. Groot genoeg om samen op te kunnen trekken en te bouwen aan een team, klein genoeg zodat het financieel haalbaar was. Die bezetting is redelijk uitgekomen tot nu toe. 2 personen waren full-time casemanager, 1 was deels casemanager, deels teamleider. Intakes werden altijd samen gedaan.

De casemanagers hebben een training van 2 dagdelen gekregen voor het werken met en vanuit de Sumona-methodiek. Door omstandigheden hebben 2 casemanagers het team verlaten, hun plek is tijdelijk opgevuld vanuit Stichting Suïcide Preventie Centrum. Er zijn ondertussen gesprekken gaande met potentiële nieuwe medewerkers. Dit heeft voor de uitvoer van Sumona niet direct gevolgen (er zijn beperkte aanmeldingen), maar de situatie zoals nu is niet ideaal gezien de ontwikkelingen in de laatste maanden van 2023.

Vanaf september 2023 was Sumona Noord-Veluwe getraind en operationeel en kwamen de eerste aanmeldingen binnen.

Ketenpartners geven aan dat dit een initiatief is waar ze op zitten te wachten. Dit heeft nog niet geleid tot een hoeveelheid aanmeldingen die we vanuit dat enthousiasme zouden kunnen verwachten. Er zijn ketenpartners die zich gecommitteerd hebben aan Sumona Noord-Veluwe, (-handtekening onder intentieverklaring),- maar er zijn er ook veel waar nog niet helemaal duidelijk is wat Sumona voor hen kan betekenen. De bezoeken/voorlichtingen die de projectleider doet/geeft, zijn hierin erg helpend en werpen langzaam hun vruchten af. Vooral het aanhaken van het Isala Ziekenhuis in Zwolle is een belangrijk succes geweest. Zij zijn nu voornamelijk nog intern bezig hieraan bekendheid te geven. Ook MoleMann Mental Health (ziekenhuis de Meander Amersfoort) is aangesloten en is gestart met aanmeldingen.

Partijen zoals de NS, politie en Stimenz (meldpunt regio Noord-Veluwe) zijn in de loop van 2023 aangehaakt. Stimenz is gestart met het aanmelden van potentiële cliënten, net zoals een aantal scholen.

Wat zorgen baart is de borging van het project. Er zijn gesprekken gaande met verschillende gemeenten in de regio om financiering tot stand te brengen. Er liggen zeker mogelijkheden, vooral vanuit het IZA, maar dat wordt pas in 2024 duidelijk (ingang 2025). Er is financiering tot halverwege 2024. Hoe het gat te vullen is nog niet duidelijk. 2024 wordt wat betreft Sumona een bijzonder jaar met veel mogelijke positieve ontwikkelingen. Er zijn gesprekken met verschillende gemeenten en organisaties die in aangrenzende regio's gevraagd hebben naar mogelijke aansluiting. Dit brengt ook weer eventuele financiering met zich mee, maar het hoe en wanneer is nog in een ontwikkelingsfase.

Bevindingen

Succesfactoren

- Bewustzijn bij alle ketenpartners wat hun rol kan zijn bij het helpen/ondersteunen van suïcidale inwoners: signalerende partijen als scholen, welzijn, sociale wijkteams en POH-GGZ zijn versterkt in hun rol d.m.v. trainingen en afspraken voor snelle doorverwijzing richting Sumona, met behandelende partijen en politie zijn korte lijnen gerealiseerd rond samenwerken en eventuele nazorg (vanuit behandeling naar Sumona). Afspraken zijn nieuw en werken nog zeker niet optimaal, winst is de verbinding tussen de verschillende domeinen (welzijn, zorg en veiligheid).
- Realisatie van een extra preventief vangnet voor suïcidale inwoners
- Inzicht in de omvang en ernst van de problematiek en mogelijke oplossingsrichting. Door de contacten en de (nieuwe) samenwerkingen is er meer zicht op de cijfers rondom suïcide en suicidepreventie binnen de regio. Hierdoor kan beter aangesloten worden bij de noodzaak

- Aansluiten van het Isala Ziekenhuis en Molemann Mental Health als mogelijke aanmelders vanuit zorg (grootste risicogroep)
- Suïcide preventie als onderdeel van gemeentelijk beleid en ontwikkelplannen (o.a. als thema opgenomen in de IZA-ontwikkelingen)
- 21 aanmeldingen tot april 2024, waarvan 11 afgesloten of toegeleid naar passende zorg, 10 nog lopende trajecten
- Ervaringsdeskundigheid en de toegevoegde waarde van het SPC bij de hulp aan suïcidale inwoners wordt steeds duidelijker.

Verbeterpunten/ belemmerende factoren

- Lange termijn borging, zowel in gemeentelijk beleid als financiering
- Zichtbaarheid van het team Sumona moet omhoog, uiteindelijk moet dit ook tot meer aanmeldingen leiden, die blijven achter bij de verwachtingen
- Vast team met vaste financiering om uitvoer te garanderen: idealiter is er een team van 3 casemanagers van elk 12 uur per week aanstelling, die echt onderdeel zijn van het hulpaanbod in de Noord-Veluwe. Op jaarbasis kan zo'n team 100 suïcidale inwoners ondersteunen, wat reëel lijkt gezien het aantal inwoners van de regio (ongeveer 75.000 in totaal)
- Stabiele werkomgeving: SPC heeft relevante kennis, energie, unieke ervaring en ondernemingszin genoeg, waardoor deze start is gemaakt. Om Sumona op lange termijn te borgen is duidelijkheid, financiële rust en een breed bestuurlijk commitment nodig om de aanpak uit te kunnen bouwen
- Niet alle ziekenhuizen waren even enthousiast om deel te nemen.
- Om de pilots onder dezelfde naam Sumona verder te ontwikkelen is landelijke sturing en monitoring erg helpend. Sumona wordt nu in 3 verschillende regio's ingezet vanuit 1 visie, 1 methodiek en 1 missie, maar wordt op verschillende manieren uitgevoerd en ingezet. Zo zit er verschil in de leeftijdsgroepen en het aanbieden van enkel nazorg in plaats van preventie, monitoring en nazorg. Van elkaar leren, doorontwikkelen en verbeteren kan zeker, maar vraagt ook om landelijke afstemming. Afstemming tussen alle Sumona regio's is hierbij van belang.

Pilot Rotterdam Rijnmond

Probleemstelling

In de regio Rotterdam Rijnmond is de voorloper van Sumona, namelijk SuNa (Suïcidepoging Nazorg) in 2018 opgestart. Binnen de regio Rotterdam Rijnmond is de borging van Sumona nog geen gegeven. Tijdens de pilot is men doorgegaan met gesprekken met zorgverzekeraars en de gemeente betreffende financieringsmogelijkheden. Meer zicht op de effecten van Sumona kunnen hieraan bijdragen. Daarnaast zijn de doorontwikkelingen tijdens de pilot erop gericht om in te zetten op het verkennen van de mogelijkheden om uit te breiden van SuNa naar Sumona. Dit onder andere door het aantrekken van nieuwe ketenpartners/-aanmelders.

Doel

- Continueren van de uitvoer van de SuNa methodiek conform draaiboek door casemanagers en met inzet van ervaringsdeskundigen met extra aandacht voor kinderen (-18) die betrokken zijn bij de cliënten. Indien nodig zal besproken worden welke opties mogelijk zijn wat betreft (extra) ondersteuning voor kinderen, zoals bijvoorbeeld lotgenotengroepen
- Versterking contacten medewerkers ziekenhuizen. Per ziekenhuis de ingezette werkwijze evalueren en zo nodig aanpassen en/of finetunen
- Monitoring bereikte aantal cliënten en bereikte resultaten
- Verder verkennen uitbreiding Suna naar Sumona > preventiever werken, ook mensen met suïcidale gedachten. Pilot met politie in samenwerking met het politie GGZ-programma (Antes) loopt in Rotterdam, Krimpen en Capelle aan den IJssel
- Op verschillende niveaus werken aan borging en financiering

Proces

Pilot Sumona Ikazia Ziekenhuis

In de periode februari en maart 2023 zijn er verkennende gesprekken gevoerd met de Spoedeisende Hulp (SEH) van het Ikazia Ziekenhuis over het uitbreiden van aanmeldingen naar patiënten met suïcidale gedachten. Hierna is geïnventariseerd om hoeveel mensen het gedurende de pilot zou gaan wat betreft het aantal aanmeldingen in de periode april tot en met mei 2023. Naar aanleiding van deze uitkomsten is er een plan van aanpak opgesteld en is de pilot medio september 2023 gestart.

Verkenning samenwerking crisisdienst en PsyQ met Sumona

In eerste instantie zijn er in de periode september 2022 – februari 2023 verkennende gesprekken gevoerd met de crisisdienst. Het betrof de mogelijkheid om mensen met suïcidale gedachten door te verwijzen naar Sumona. Hierna ook verkennende gesprekken gevoerd met PsyQ. Deze gesprekken hebben in de periode april tot oktober 2023 plaatsgevonden. Hierna zijn de voorbereidingen voor de pilot getroffen, onder andere het maken van een stroomschema en procesbeschrijving. Ook is er een draaiboek samengesteld voor de casemanagers om de psycho-educatie uit te voeren en zijn de overige voorwaarden op orde gesteld.

Verkenning gesprekken NS met betrekking tot Sumona

In het najaar van 2022 zijn enkele gesprekken gevoerd, vervolgens is het een hele tijd stil gebleven vanuit de NS. In najaar 2023 zijn de gesprekken hervat. In deze gesprekken werd geïnventariseerd of de NS mensen die langs het spoor lopen/van spoor afgehaald worden of die op verdachte plekken op perron staan en suïcidale gedachten blijken te hebben in regio Rotterdam naar Sumona kunnen worden doorverwezen.

Gesprekken met Zilveren Kruis en format invullen innovatieve zorgprestatie

Samen met zorgverzekeraar Zilveren Kruis (ZK) is er gewerkt aan een format voor een innovatieve zorgprestatie van Sumona. Het Zilveren Kruis heeft hierover ook contact gehad met de NZa (Nederlandse Zorgautoriteit) met name over hoe deze innovatie te financieren. Voorwaarde voor het ZK om Sumona te financieren was cofinanciering vanuit de gemeente Rotterdam. Dit, omdat een deel van de Sumona-cliënten ondersteuning ontvangt vanuit het sociale domein. De vervolggesprekken met de gemeenten Rotterdam en het ZK hebben niet tot gewenst resultaat geleid. Momenteel liggen de gesprekken stil.

Verkenning inzet Sumona voor 18-

Medewerkers Youz (jeugd-GGZ) signaleerden regelmatig jongeren met suïcidale gedachten in hun werkzaamheden in het gemeentelijke wijkteam. In verkennende gesprekken met Youz en de gemeente Rotterdam hebben we onderzocht of de Sumona-casemanagers de Youz medewerkers konden ondersteunen en ontlasten. Bijvoorbeeld als onderdeel van het expertiseteam dat de wijkteammedewerkers ondersteund. In eerste instantie leek deze route veelbelovend, maar het enthousiasme was uiteindelijk niet bij alle partijen even groot voor deze constructie. Het expertiseteam, dat de wijkteams ondersteund, vindt Sumona onvoldoende passen binnen de opdracht van het expertiseteam. Hiermee stopte de verkenning.

Bevindingen

Pilot Sumona Ikazia ziekenhuis

In periode medio september tot medio december zijn er 4 cliënten aangemeld bij Sumona Rotterdam Rijnmond en begeleid door een Sumona-casemanager.

Afspraak: we continueren de samenwerking met de SEH van het Ikazia ziekenhuis. We blijven Sumona uitvoeren. Indigo preventie Rijnmond heeft geen financiering hiervoor en voert casemanagement uit eigen reserves uit.

Verkenning samenwerking crisisdienst en PsyQ met Sumona

In januari 2024 is een pilot gestart met drie teams van PsyQ. In een maand tijd zijn er al 10 cliënten aangemeld voor Sumona en de eerste bevindingen van PsyQ en casemanagers en cliënten zijn positief! Plan is om na drie maanden de doelgroep uit te breiden naar reguliere aanmeldingen van PsyQ. Bij positieve resultaten zal een vervolgstap uitbreiden naar andere teams kunnen zijn. Sumona casemanagement wordt gefinancierd vanuit het zorgprestatie-model. Het wordt hierin geregistreerd als een behandel ondersteunende module.

Verkenning gesprekken NS met betrekking tot Sumona

Geen concrete ontwikkelingen. We hopen binnenkort een definitief plan te hebben om een pilot te starten.

Gesprekken met Zilveren Kruis en format invullen innovatieve zorgprestatie

Heeft alles bij elkaar veel tijd gekost en tot nu toe niet tot resultaat geleid.

Verkenning inzet Sumona voor 18-

Tijdens de verkenning is er geen concreet plan tot stand gekomen en is de verkenning gestopt.

Succesfactoren

1.1 Pilot Ikazia en de verlenging ervan.

In 2024 zijn er inmiddels ook weer 2 mensen aangemeld. De pilot biedt de SEH-verpleegkundigen de mogelijkheid om patiënten door te verwijzen als zij suïcidale gedachten signaleren bij patiënten van de SEH en bouwt daarmee verder aan een sluitende keten.

1.2 Pilot PsyQ: eerste resultaten zijn heel positief.

Suïcidepreventie is een ondersteunend onderdeel van de behandeling geworden. In de toekomst willen we nog onderzoeken of de inzet van suicidepreventie de behandeling van PsyQ mogelijk bekort of effectiever maakt.

Verbeterpunten/ belemmerende factoren

Er zijn heel veel kansen maar financiering van het Sumona team blijft een probleem. De gemeente Rotterdam vindt de financiering van Sumona geen taak voor de gemeente, maar voor de zorgverzekeraar. Bovendien valt suicidepreventie tussen alle beleidsvelden van de gemeente in.

Probleemstelling

Eind december 2020 gaven de Wassenaarse huisartsen gezamenlijk een noodsignaal af aan de gemeente (Meer van der e.a., 2023). De huisartsen zagen een sterke toename van inwoners die zich bij hen meldden met depressie, angst- en spanningsklachten. Zij zagen een toename van ongeveer 100 inwoners met suïcidaal gedrag én 300 tot 400 inwoners met klachten variërend van psychische tot psychosociale klachten. De wachttijden voor ondersteuning van een praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ) en een eerste- of tweedelijns GGZ-behandelaar liepen op.

In april 2021 is Sumona in Wassenaar opgestart en wordt gecoördineerd vanuit Sumona Den Haag. Eén van de casemanagers van het Sumona team in Den Haag biedt 8 uur per week de ondersteuning vanuit Sumona in Wassenaar aan vanuit de Stichting Maatschappelijke Ondersteuning Wassenaar. Dit aan inwoners van Wassenaar en specifiek huisarts-patiënten met suïcidale gedachten of gedrag en patiënten die eerder een suïcidepoging hebben ondernomen. Aanmeldingen hiervoor verlopen via de huisartsen.

Doel

Doel van de pilot is te onderzoeken of de Sumona aanpak een meerwaarde heeft voor huisartsen, POH-GGZ en cliënten in Wassenaar, en zo ja welke meerwaarde dat dan is. Daarnaast inzicht krijgen in de goede/sterke punten en verbeterpunten van de SuNa⁽¹⁾ aanpak. De beleids- en maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is dat de inzichten kunnen bijdragen in het besluit van de gemeente om de SuNa aanpak wel of niet te continueren.

Proces

Looptijd onderzoek

1-11-2022 tot 1-11-2023

Onderzoeksmethode

Gekozen is voor kwalitatief onderzoek in de vorm van semigestructureerde individuele interviews met huisartsen, POH-GGZ, ketenpartners, cliënten en de SuNa-casemanager. Daarnaast worden de kwantitatieve registratiegegevens geanalyseerd.

Bevindingen

Resultaten inhoudelijk

Het onderzoek in Wassenaar is deels kwalitatief en deels kwantitatief van aard. De conclusie is gebaseerd op interviews, uitgezette vragenlijsten en registratiedata. De onderzoekers interviewden 4 cliënten, 1 huisarts en de casemanager van SuNa. Daarnaast vulden 1 cliënt en 7 huisartsen vragenlijsten in en heeft de SuNa-casemanager (geanonimiseerd) achtergrondinformatie aangeleverd van de verschillende aanmeldingen die zij kreeg.

1 Sinds mei 2023 is de naam 'SuNa' officieel gewijzigd in 'Sumona'. Voor de gemeente Wassenaar betekent dit alleen een naamswijziging, want hier is de SuNa-aanpak hetzelfde als de Sumona-aanpak. In dit onderzoek is ervoor gekozen om de naam SuNa te gebruiken, omdat deze bekend is bij cliënten en huisartsen en het onderzoek zich voornamelijk richt op de periode van vóór de naamswijziging.

Wassenaar heeft in totaal 21 huisartsen, waarvan er 18 al in juni 2021 (start pilot) werkzaam waren. Van die 18 werkten er dus 8 huisartsen mee aan dit onderzoek.

De conclusie geeft een indicatie van wat de pilot heeft opgeleverd; er is geen 'harde' of wetenschappelijke onderbouwing mogelijk. Wel waren de uitkomsten uit de interviews en de vragenlijsten – 13 respondenten dus in totaal – eenduidig: positieve ervaringen sprongen eruit. De respondenten noemden weinig verbeterpunten voor de aanpak zelf. De belangrijkste aanbevelingen gaan over de implementatie van SuNa in Wassenaar. De onderzoekers denken dat de uitkomsten een goede indicatie geven van hoe huisartsen en cliënten over de SuNa-aanpak denken en wat hun ervaringen ermee zijn.

Gedurende de pilotperiode kreeg SuNa via huisartsenpraktijken 17 aanmeldingen. Daarvan leidden er 14 tot een traject via SuNa. Van de 17 aanmeldingen kwamen er 7 bij SuNa binnen in 2021 en 10 in 2022. De aangemelde cliënten varieerden in leeftijd van 17 tot 75 jaar. De gemiddelde leeftijd is 60. De meeste cliënten waren tussen de 35 en 64 jaar oud (zie figuur 1). Het gaat om 9 vrouwen; de overige cliënten waren man of non-binair. Bijna alle cliënten zaten in een zorgtraject (naast het SuNa-traject), al dan niet doorgeleid door de SuNa-casemanager. Ook de aanleidingen voor het suïcidaal gedrag laten zien dat het om een diverse groep cliënten gaat. Soms was er sprake van psychiatrische aandoeningen, soms van sociale problematiek, zoals huisvestingsproblemen of een relatiebreuk. Er zijn meerdere cliënten in beeld geweest die hun werk – en vooral hun inkomen – dreigden te verliezen of al hadden verloren door fysieke problemen die soms chronisch waren. Er zijn enkele oudere mensen aangemeld die na het verlies van hun partner ernstige en aanhoudende suïcidale gedachten hadden. Ook waren er enkele cliënten waarbij een migratieachtergrond meespeelde: ze voelden zich niet thuis in Wassenaar, hadden problemen met de Nederlandse taal en (mede daardoor) onvoldoende mogelijkheden op het gebied van ontwikkeling en werk.

Van de 17 aanmeldingen leidden er 14 tot een traject bij SuNa. De meeste cliënten hadden een eerste contactgesprek, kennismakings- of inventarisatiegesprek. Kennismakings- en inventarisatiegesprekken liepen enigszins door elkaar heen: er is hier geen duidelijke scheidslijn in te trekken. Met een van de aangemelde cliënten is het niet gelukt om contact te leggen, de ander zag na het eerste contact toch af van deelname aan SuNa. Eén cliënt viel na de kennismakings- en inventarisatiegesprekken af, ook omdat ze bij nader inzien toch niet wilde deelnemen aan SuNa.

Het is erg afhankelijk van de problematiek wat voor hulp SuNa kan bieden: met de ene cliënt zijn er binnen SuNa minder mogelijkheden, met een ander kan een intensief traject van een jaar worden opgestart. 5 cliënten kregen alleen suicidepreventiegesprekken en slechts bij 1 cliënt werd er alleen voor monitoring gekozen. 8 cliënten doorliepen de zwaarste vorm van begeleiding: het casemanagementtraject. Bij deze vorm horen ook suicidepreventiegesprekken.

Vier trajecten liepen nog bij het aanleveren van de registratiegegevens aan de onderzoekers. De gemiddelde duur van de afgeronde trajecten was 256 dagen. Het kortste traject duurde 113 dagen, het langste 539. Het gemiddeld aantal directe contactminuten met de cliënten was 512. Het laagste aantal minuten bedroeg 40 en het hoogste 1.810. Het gemiddeld aantal indirecte minuten (alle tijd waarbij de cliënt niet face-to-face aanwezig is, bijvoorbeeld overleg met ketenpartners) is 249. Dit varieerde van 90 tot 635 minuten.

Alleen monitoring kwam slechts voor in één geval. Daarbij verliep het contact voornamelijk via een naaste van de cliënt. Mogelijk verwijzen huisartsen alleen de mensen met 'zwaardere' problematiek door naar SuNa en niet degenen die in aanmerking komen voor alleen het traject van monitoring.

De aangemelde groep cliënten is divers van samenstelling. Alle cliënten die meewerkten aan dit onderzoek (5), zijn bijzonder tevreden over de SuNa-aanpak. Ze loven veelvuldig de rol van de casemanager daarin. De SuNa-casemanager krijgt van de cliënten gemiddeld een 9.3.

De acht huisartsen die meewerkten aan het onderzoek beoordelen de SuNa aanpak met een 7.7 gemiddeld en wanneer gevraagd naar sterke én verbeterpunten noemen ze vooral sterke punten.

Succesfactoren

De cliënten voelen zich gehoord, gesteund en op weg geholpen door de SuNa aanpak en casemanager.

Huisartsen lijken geen drempel te ervaren voor het aanmelden van patiënten; ze geven bijvoorbeeld aan dat het weinig moeite kost om iemand door te verwijzen naar SuNa. Dan gaat het zowel om het overtuigen van de patiënt als om de administratieve afhandeling.

Verbeterpunten/ belemmerende factoren

Aanbeveling 1: zet de pilot om in structureel geld

Dit vanwege de eensluidende, positieve geluiden die uit dit onderzoek komen. Blijf wel evalueren en zoek naar manieren om meer huisartsen en POH-GGZ bij SuNa te betrekken (zie aanbeveling 2).

Aanbeveling 2: vergroot de bekendheid onder huisartsen en POH-GGZ

Maak beter duidelijk wat SuNa is en voor een huisarts kan doen. Dit kan op verschillende manieren. Bijvoorbeeld door huisartsen te laten verwijzen via het zorgdomein. Dit geeft zichtbaarheid van SuNa in de patiëntendossiers en maakt tegelijkertijd de terugkoppeling van de SuNa-casemanager aan de huisarts makkelijker. SuNa krijgt ook meer bekendheid als de casemanager de kans krijgt huisartsen concrete voorbeelden te geven, bijvoorbeeld via een periodieke nieuwsbrief met daarin de aantallen cliënten die in Wassenaar zijn verwezen. Nog een mogelijkheid is om de casemanager in de huisartsenpraktijk(en) te huisvesten, mogelijk met een roulerende plek.

Aanbeveling 3: behoud de ruimte voor maatwerk in SuNa

Maatwerk is veel toegepast, dat blijkt uit de variatie in lengte van de trajecten. Respondenten waarderen het. Ook is de persoonlijkheid van de casemanager hierin belangrijk gebleken: zij was in staat flexibiliteit te tonen, niet alleen in afspraken maken, maar ook in het aanbieden van verschillende trajecten. De casemanager bracht verder levenservaring en meelevendheid in, en was deskundig en bereikbaar.

Aanbeveling 4: verbeter drie kleinere puntjes in de aanpak zelf

- Zorg dat de hulpboeken 'Piekeren over zelfdoding' gratis zijn, bijvoorbeeld door leenboeken beschikbaar te stellen.

- Denk na over de groep cliënten uit Wassenaar die binnenkomt via de spoedeisende hulp van andere ziekenhuizen in de regio (hoe zijn zij vlot door te leiden naar SuNa?)
- Denk na over de onderdelen van de aanpak die schijnbaar niet of weinig worden gebruikt: de MINI-vragenlijst, de 'alleen-monitoren-optie', het betrekken van naasten.

Overigens is ook de naamgeving van de aanpak genoemd als verbeterpunt. Dit is echter een gepasseerd station: de naam is inmiddels veranderd in Sumona (afkorting van 'suïcidepreventie, monitoring en nazorg').

Deel 2 - Cliënttevredenheidsonderzoek Sumona

Inleiding

Gedurende de pilots is er een tevredenheidsonderzoek gedaan onder cliënten die aangemeld zijn bij Sumona. Met dit onderzoek hopen we meer te kunnen zeggen over de opbrengsten van Sumona en welke meerwaarde de ondersteuning vanuit Sumona heeft voor mensen die kampen met suïcidaliteit.

Hoofdvraag onderzoek

Wat zijn de opbrengsten van Sumona voor cliënten met suïcidaliteit?

Onderzoeksvraag

Hoe tevreden zijn cliënten over Sumona en wat ervaren zij als goed en minder goed van de ondersteuning door Sumona?

Doelgroep

Alle personen met een verhoogd risico op suïcide uitend in suïcidaal gedrag* (gedachten, intentie, voorbereiding en/of poging) die zijn aangemeld bij Sumona.

Methode

Setting en procedure

Gekozen is voor een kwantitatief onderzoek in de vorm van een vragenlijstsonderzoek met gesloten en open vragen.

In de periode februari 2023 tot en met 31 januari 2024 heeft de dataverzameling plaatsgevonden. In eerste instantie werden alle cliënten die ondersteuning vanuit één van de pilots van Sumona hebben ontvangen gevraagd om bij afsluiting van het Sumona-traject een vragenlijst in te vullen. Later – met oog op inclusie- hebben we het verbreed naar voldoende ervaring met de interventie, dit op inschatting van de Sumona casemanager.

Als cliënten aangeven mee te willen werken aan het onderzoek ontvingen zij als deelnemer per whatsapp, sms of e-mail een link voor het online invullen van de vragenlijst. Indien een deelnemer geen beschikking had over internet of liever een papieren vragenlijst invulde, kreeg deze deelnemer een papieren vragenlijst met een retourenveloppe.

Deelname aan het onderzoek was geheel vrijwillig en anoniem.

Meetinstrument

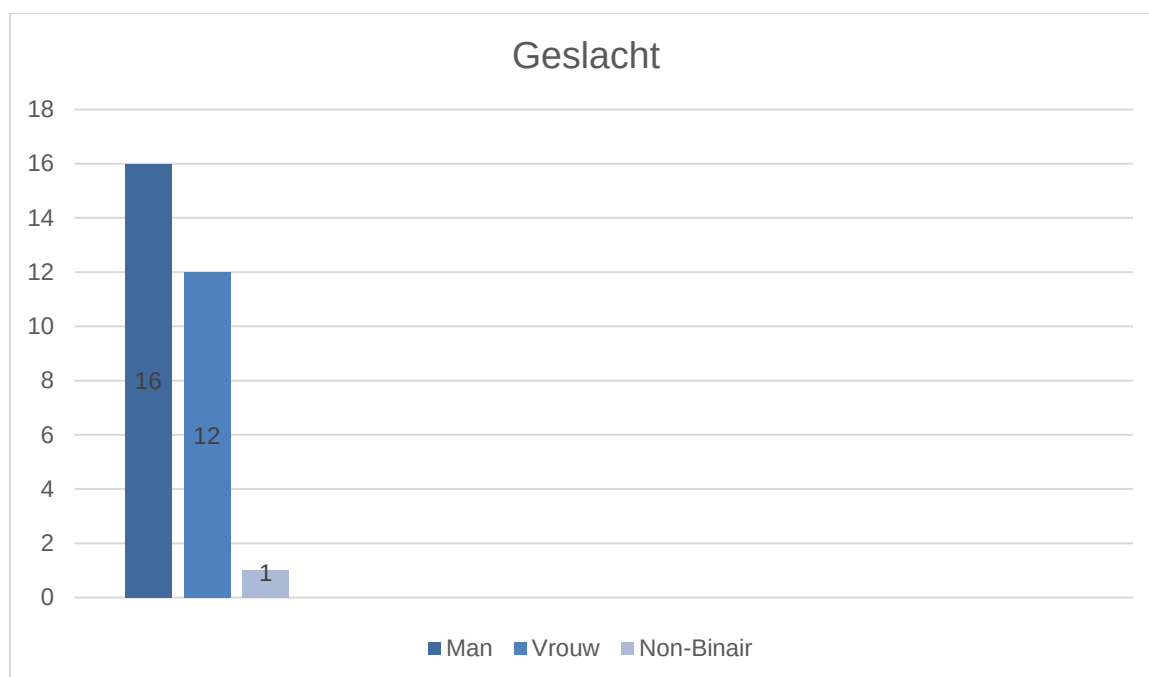
De vragenlijst bestond uit twee delen. In het eerste deel werd naar de mening van de deelnemer gevraagd aan de hand van zes open vragen. In het tweede deel legden we een aantal stellingen voor en vroegen we in hoeverre mensen het eens zijn met de stelling door middel van een 5-puntsschaal (-1=helemaal mee oneens, 2=oneens, 3=niet eens/niet oneens, 4=eens, 5=helemaal mee eens). Beide delen gaan in op de ontvangen ondersteuning vanuit Sumona. Ter afsluiting werden enkele achtergrondgegevens (leeftijd, geslacht) gevraagd.

Resultaten

In totaal zijn er in de periode van de dataverzameling ongeveer 210 cliënten in aanmerking gekomen om de vragenlijst te ontvangen. Er zijn in de desbetreffende periode meer dossiers afgesloten, maar hieronder viel een groep die niet in aanmerking kwam voor het ontvangen van de vragenlijst omdat het doorlopen traject van Sumona te kort was. De vragenlijst is in totaal aan 150 mensen verstuurd, 52 deelnemers (35%) zijn met de vragenlijst gestart, 34 deelnemers hebben de vragenlijst meer dan de helft ingevuld (23%) en 29 deelnemers (19%) hebben de lijst in zijn geheel ingevuld.

Kenmerken deelnemers

Van de 29 deelnemers waren er 16 man, 12 vrouw en één deelnemer identificeerde zich als non-binair.



Figuur 1: Geslacht van de deelnemers

Leeftijd

De gemiddelde leeftijd van de deelnemers was 37jaar (SD=14.4). De jongste deelnemer was 15 jaar en de oudste deelnemer was 64 jaar.

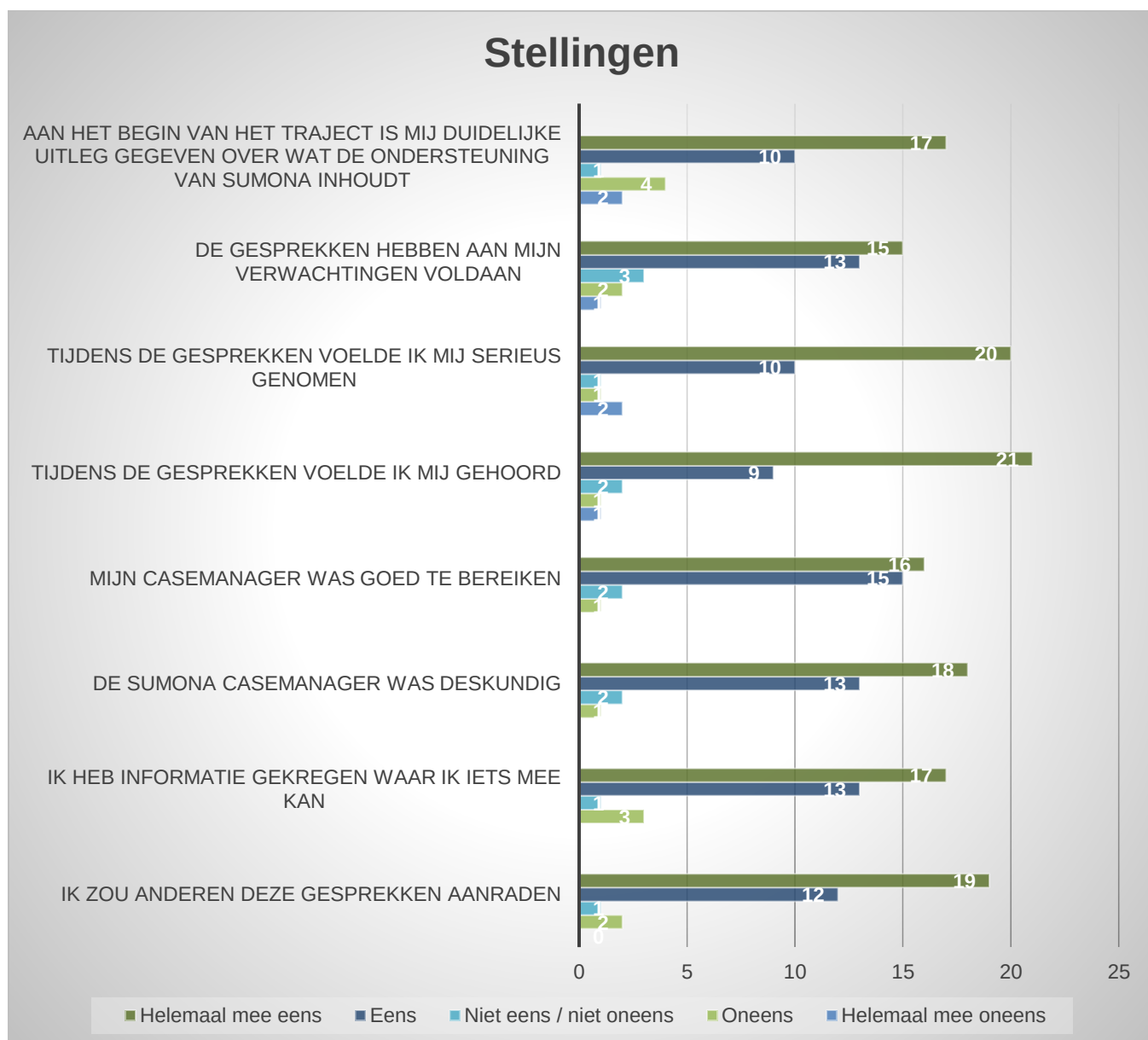
Nationaliteit

In totaal hebben 27 deelnemers deze vraag beantwoord. Hiervan komen 19 deelnemers uit Nederland en 8 deelnemers van elders.

Stellingen

Figuur 2 geeft de resultaten van de stellingen weer. Van de 34 deelnemers is 88% het eens of helemaal mee eens met de stellingen dat ze zich serieus genomen en gehoord voelen tijdens de gesprekken en geeft 91% aan deze gesprekken aan anderen aan te raden. Ook de bereikbaarheid (91%) en de deskundigheid (91%) van de Sumona-casemanager valt op

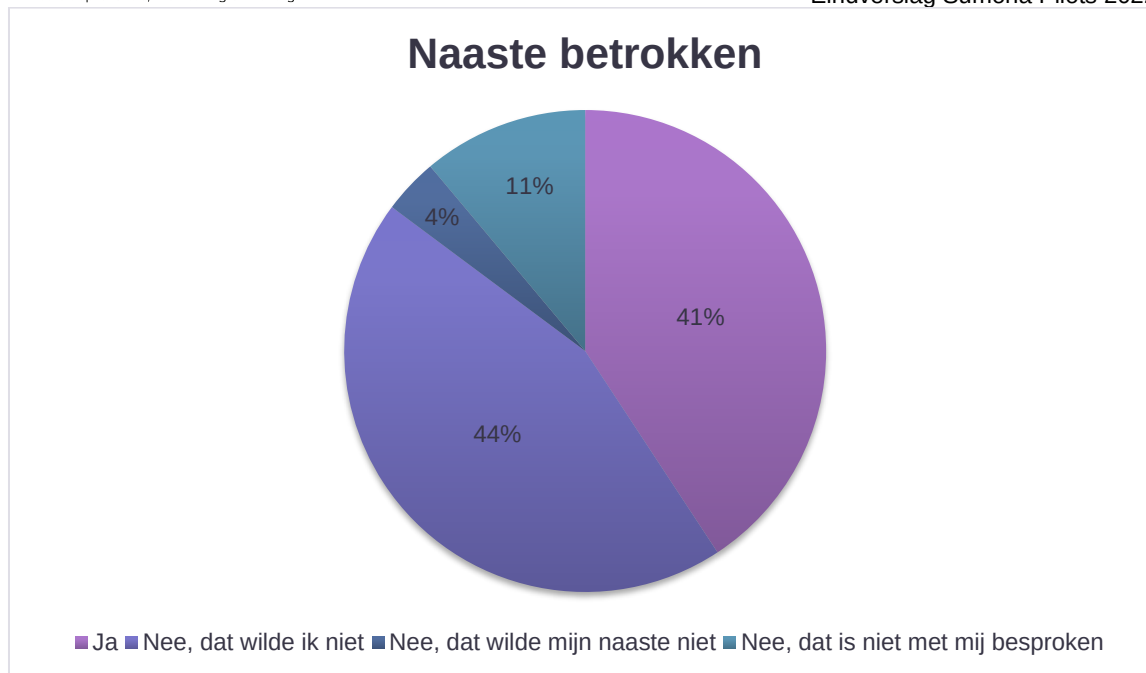
in positieve zin. In negatieve zin valt op dat 18% vindt dat de uitleg duidelijker kan over de inhoud van de ondersteuning van Sumona bij het begin van het traject.



Figuur 2: Stellingen over het Sumona traject

Naasten

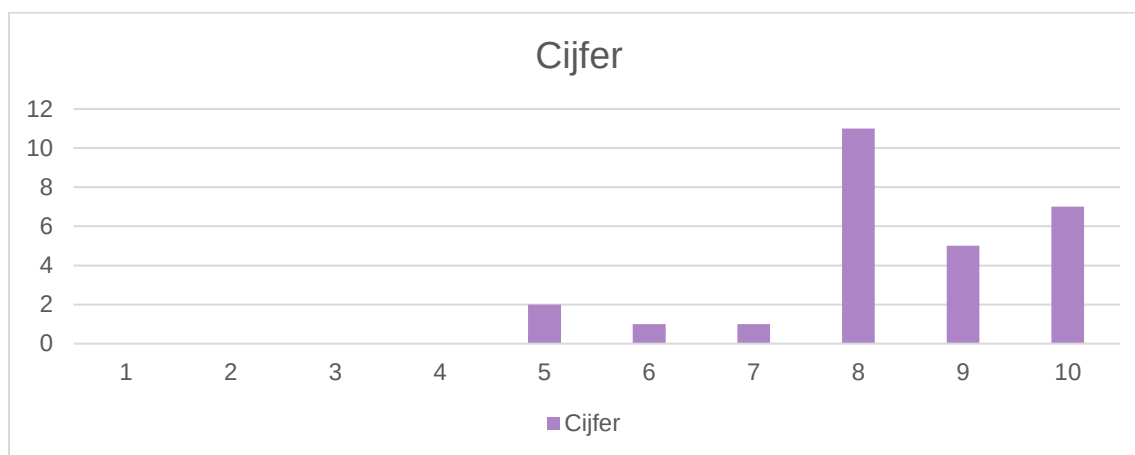
Van de 27 deelnemers gaven 11 deelnemers (41%) aan dat hun naasten betrokken zijn bij het traject, 12 deelnemers (44%) gaven aan dat dit niet het geval is geweest, omdat ze dit niet wilden (zie figuur 3).



Figuur 3: Naasten zijn wel of niet betrokken bij het Sumona-traject

Rapportcijfer

In totaal hebben 27 deelnemers een rapportcijfer gegeven aan het Sumona-traject en de gesprekken met een Sumona-casemanager. Deze deelnemers zijn erg positief over de Sumona-aanpak met een gemiddeld cijfer van 8,4 (SD=1,4).



Figuur 4: rapportcijfer toegekend door de deelnemers

Open antwoorden

Hieronder worden de antwoorden op de open vragen kort samengevat. Daarnaast worden er enkele citaten beschreven ter verduidelijking en om 'een gezicht te geven' aan de deelnemers.

Welke ondersteuning heb je ontvangen vanuit Sumona?

Meer dan de helft van de deelnemers gaf aan dat er een combinatie van face-to-face gesprekken en telefonische contacten werd geboden.

Hoe vond je het eerste contact met de Sumona-casemanager?

De meerderheid heeft het eerste contact met de Sumona-casemanager als prettig hebben ervaren. Daarnaast beschreven sommige deelnemers het eerste contact wat onwennig of spannend gevonden te hebben.

"Heel fijn en voelde me gelijk om mijn gemak".

"Spannend. Ze kwamen op een welkom moment maar ik ging er heel argwanend heen vanwege negatieve ervaringen met eerdere hulpverlening".

"Ik heb het als prettig ervaren vanwege de duidelijke en open communicatie".

Heeft de ondersteuning vanuit Sumona je op weg geholpen? Waarom wel/niet?

Deelnemers vermelden dat de ondersteuning hen geholpen heeft. Ze voelden zich begrepen en gehoord en hebben handvatten gekregen om verder te gaan.

"Ja, ze heeft mij geholpen in het wacht-proces naar hulp, ik voelde mij niet vergeten. Het heeft erg geholpen om naar hulptroepen te komen".

"De ondersteuning heeft mij zeker op weg geholpen. Ik heb leren ontdekken wat de reden is van bepaalde gedachte en denkwijze. Hierop ga ik verder op in in een vervolgtraject".

Wat in de gesprekken was wat jou betreft onmisbaar?

De woorden die deelnemers het vaakst noemden in de antwoorden zijn: begrip, luisterend oor en gehoord voelen. Het hulpboek 'Piekeren over zelfdoding' van Ad Kerkhof, dat wordt ingezet waar passend gedurende het traject, wordt ondersteunend genoemd (Kerkhof & van Spijker, 2016).

"Er was een hele menselijke kant aan de gesprekken, het persoonlijke contact, niet koud, het voelde daardoor heel vertrouwd".

"Het boek 'Piekeren over zelfdoding' van Ad Kerkhof was een goede gids om mijzelf te leren ontdekken en dit gaf de gesprekken elke week ook een doel en leidraad door het traject heen. Daarnaast is natuurlijk de band tussen mij en de casemanager belangrijk, welke goed was".

Hoe is de Sumona aanpak anders dan reguliere/andere hulpverlening?

Deelnemers benoemen dat ze het als persoonlijker hebben ervaren. Dat Sumona een specifiekere en doelgerichtere aanpak heeft. Laagdrempelig, betrokken en eerlijk.

“Heel laagdrempelig. Het voelt niet als een instelling, maar alsof iemand echt om je geeft”.

“Ze zijn eerlijk en ze staan naast je met goede adviezen maar ook eerlijk als ze een ander perspectief hebben”.

“Het feit dat ik direct benaderd ben na de suïcidepoging”.

Hoe zie je de komende periode voor je?

De antwoorden van de deelnemers zijn bij deze vraag meer verschillend van aard. Deelnemers benoemen dat ze een moeilijke, zware tijd tegemoet gaan of nog niet weten hoe ze de komende periode voor zich zien. De meerderheid geeft echter aan dat ze positief naar de toekomst kijken en hoopvoller zijn.

“Ik ga met een gerust hart het vervolgtraject in waarin ik nog dieper inga op de gedachten die ik heb en wat daarachter verschuilt zit. Op deze manier hoop ik mijzelf te trainen om soepeler door het leven te gaan!”

“Hopend dat ik eruit kom. Maar met deze hulp best positief”.

“Ik ga weer naar school en voel me beter en mijn familie heeft meer begrip voor me”.

Heb je nog verdere aanvullingen of opmerkingen over Sumona?

De deelnemers geven aan deze vorm van ondersteuning als prettig te hebben ervaren. Er worden geen verbeterpunten genoemd. Wel benoemt één deelnemer dat hij/zij hoopt weer contact te hebben met Sumona als het in de toekomst weer slechter gaat.

“Jullie doen echt heel goed werk en zijn professioneel. Hou dat vast. Het is bijzonder prettig om als "mens" te worden gezien voordat je opgeslokt wordt in de mallemlen van de GGZ”.

“Ik denk dat het heel goed initiatief is en een goede besteding van geld, omdat het mensen helpt die stigma ervaren. Het helpt ook om andere zorggevers te ontlasten en problemen bespreekbaar te maken. Het helpt een netwerk op te bouwen en de ervaring dat je hulp kunt vragen is heel waardevol”.

“Ik heb deze vorm van begeleiden als zeer prettig ervaren mede door de manier van aanpak, boswandelingen”.

“Hele fijne hulp. Anders dan de andere instellingen”.

“Nee eigenlijk niet. Ik zal ook niet weten hóé het beter kan. Nee ik ben tevreden”.

Conclusie

De respons op de vragenlijst is lager gebleken dan vooraf is ingeschat. Het is onbekend of de non-respons voortkomt uit ontevredenheid over de ondersteuning vanuit Sumona of dat er een andere reden aan ten grondslag ligt. De representativiteit is dus een beperking van het onderzoek.

Deelnemers ervaren de ondersteuning vanuit Sumona als steunend en prettig en zijn tevreden over de deskundigheid en bereikbaarheid van de Sumona casemanager.

Verbeterpunten die uit de resultaten naar voren komen zijn tweeledig: de uitleg van het Sumona traject kan duidelijker aan het begin en naasten kunnen vaker betrokken worden gedurende de ondersteuning vanuit Sumona.

Een grote meerwaarde van Sumona is dat de deelnemers zich gehoord voelen en de ondersteuning aanraden aan anderen. Dit zijn belangrijke resultaten voor cliënten met suïcidaliteit.

Opbrengsten en producten

Hieronder is een overzicht van de Sumona-producten die beschikbaar zijn voor nieuwe ketenpartners.

- Sumona folder voor cliënten
- Stroomschema per regio voor aanmelders
- Wetenschappelijk artikel uitkomsten onderzoek Wassenaar
- Webinar (gehouden op 18-04-2024)
- Train de trainer voor (nieuwe) casemanagers (landelijk)
- Uitkomst overkoepelend onderzoek Sumona-, cliënttevredenheid
- Voorlichting- en foldermaterialen voor professionals en cliënten
- Intervisiemogelijkheden (lokaal en landelijk)

Daarnaast worden er aanpassingen aan de Sumona-website (www.sumona.nl) doorgevoerd en deze wordt bijgewerkt indien nodig. Alle aangesloten regio's worden hierin meegenomen.

Conclusie en aanbevelingen op basis van de vier pilots en onderzoek cliënttevredenheid

Succesfactoren

- De ontwikkelde training voor nieuwe casemanagers is klaar, de methodiek is hierdoor goed overdraagbaar aan andere regio's/casemanagers.
- Uitkomsten van het cliënttevredenheidsonderzoek zijn over het algemeen positief. Cliënten ervaren de ondersteuning als steunend en prettig en zijn tevreden over de deskundigheid van de Sumona casemanager.
- Gedurende de pilots is het bestaande netwerk uitgebreid en zijn er korte lijnen gelegd met nieuwe ketenpartners.
- Gedurende de pilots is een bredere doelgroep bereikt die kampt met suïcidaliteit. Niet alleen de mensen die een suïcidepoging hebben ondernomen maar juist ook mensen die suïcidale gedachten hebben.

Verbeterpunten/ belemmerde factoren

- Lange termijn borging, zowel in gemeentelijk beleid als financiering.
- Binnen de gemeenten die al bekend waren met SuNa lijkt de naamswijziging naar Sumona soms voor onduidelijkheid te zorgen (onduidelijkheid over de mogelijkheden en het aanbod), de inbedding van de nieuwe naam vraagt tijd. Hierin ligt een belangrijke rol voor de coördinator en de Sumona-casemanagers.
- Naasten kunnen meer betrokken worden bij de trajecten.
- Zichtbaar zijn en blijven is van belang in de samenwerking met (nieuwe) ketenpartners en aanmelders.

Conclusie en aanbevelingen

Sumona is een aanpak die op maat in te zetten is binnen een gemeente. De methodiek is goed inzetbaar en kan aansluiten bij al bestaande zorg/ondersteuning. Waar lange termijn borging, zowel in gemeentelijk beleid als financiering soms een struikelblok is, zijn ketenpartners enthousiast over de mogelijkheden. Uit de onderzoeken die in het kader van deze pilots hebben plaatsgevonden blijkt de inzet van Sumona-casemanagers van meerwaarde voor cliënten met suïcidaliteit en ketenpartners in de regio. De ondersteuning vanuit Sumona wordt door cliënten als steunend ervaren en wordt aangeraden aan anderen. Ondanks deze ervaren meerwaarde, is het niet vanzelfsprekend dat potentiële aanmelders Sumona altijd in het vizier hebben. Het blijft tijd en energie vragen van de coördinator en de Sumona-casemanagers om zich bekend te blijven maken.

Het krijgen van structurele financiering voor de inzet van Sumona-casemanagers blijkt een opgave. We bevelen aan om goed te kijken naar de belemmeringen rondom het krijgen van structurele financiering. Een mogelijkheid is het om eerst met één onderdeel van Sumona (bijvoorbeeld nazorg) te starten en later uit te breiden naar de gehele aanpak.

De organisatie en de plek van het Sumona-team binnen organisaties kan verschillen. Zo kan een team bijvoorbeeld onderdeel uitmaken van de GGD, Mentaal Gezondheidscentrum of de GGZ, of ingezet worden vanuit de POH-GGZ. Nieuwe regio's zijn van harte uitgenodigd om aan te sluiten en ook met Sumona te starten. Hiervoor zijn verschillende materialen

ontwikkeld en er kan altijd afstemming gezocht worden met de coördinator of de Sumona-casemanagers voor het bespreken van de mogelijkheden of als er vragen zijn.

Een herkenbare en gezamenlijk geïntegreerde Sumona-aanpak draagt bij aan het voorkomen van suïcidepogingen en suïcides. Nu is het tijd voor een landelijke Sumona-aanpak!

Referenties

Slotema K, Linden C van der (2019). Suïcidepogingen Nazorgprogramma SuNa nu ook voor volwassenen. *Tijdschrift voor volksgezondheid en onderzoek in regio Haaglanden*, 54(4), 16-20.

113 Zelfmoordpreventie. (2024, maart). *Factsheet Suïcidepogingen*. Amsterdam, Noord-Holland, Nederland.

Schop-Etman A, Smedts M, Dewkalie U, Blommestijn D, Meer van der R, Boed de K, Elfeddali I (2021, september). *Handboek Sumona*. GGZ Breburg, Parnassia Groep & Indigo Haaglanden & Rotterdam Rijnmond, GGD Haaglanden, afdeling epidemiologie, Tilburg University, 2021.

Slotema K (2018). *Methodiek Suïcidepoging Nazorg (SuNa)*. Den Haag: Parnassia Groep & Indigo; versie 9-2018.

Elfeddali I, Metz M, Jong JJ de, Hofstra E, Feltz-Cornelis CM van der, Nieuwenhuizen CH van (2020). *Tussentijds rapport Supremocol. Resultaten tot nu toe en borging van werkwijze*. GGZ Breburg / Tilburg University, 2020.

Hofstra E (2021). *It takes a community to prevent suicide. The development, roll-out, and scientific evaluation of a regional systems intervention for suicide prevention (SUPREMOCOL)*. PhD-thesis, 2021. GGZ Breburg/ Tilburg University.

Hemert AM van, Kerkhof AJFM, Keijser J de, B.Verwey B, Boven C van, Hummelen JW, et al. *Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag*. Utrecht: De Tijdstroom, 2012

Meer R van der, Karamali N, Francissen W, Pen S, Uitewaal P (2023). *De aanpak van suïcidepreventie in Wassenaar Wat heeft de pilot 'SuNa' opgeleverd?* Den Haag, GGD Haaglanden, september 2023.

Kerkhof A, Spijker B van. *Piekeren over zelfdoding. Een stapsgewijze methode om minder last te hebben van gedachten over zelfdoding*. Amsterdam: Boom uitgevers Amsterdam; 2016