

De aanpak van suïcidepreventie in Den Haag

Wat is de meerwaarde van Sumona?



**Bewaakt, beschermt en
bevordert de gezondheid**

Angela van der Windt
Viola de Ridder-Hagenaars
Nasra Karamali
Regina van der Meer

Den Haag, juni 2025

Met dank aan allen die dit onderzoek mogelijk hebben gemaakt: de cliënten, de spoedeisende hulp (SEH) en de Medisch Psychiatrische Unit (MPU) van het Haaglanden Medisch Centrum (HMC), de SEH van het HagaZiekenhuis, de crisisdienst, Indigo Preventie Haaglanden, Sumona casemanagers, Francissen Communicatie, Haagsblauw en de gemeente Den Haag.



Inhoudsopgave

Deel 1: Analyse van alle bevindingen	8
1. De waardering van cliënten en aanmelders voor de aanpak is hoog	9
2. De directe beschikbaarheid van laagdrempelige hulp is van groot belang	15
3. Cliënten ervaren de relatie met de casemanager anders dan met andere hulpverleners	18
4. De aanpak is domeinoverstijgend en flexibel	23
5. Advies: behoud Sumona in de bestaande, unieke vorm	28
Deel 2: Uitkomsten uit de registratiedata	30
6. Afgesloten casussen bij Sumona	31
7. Alle aanmeldingen bij Sumona	33
Bijlagen	36
Bijlage 1: Onderzoeksmethode	37
Bijlage 2: Aanmeldprocedure Sumona voor Crisisdienst	40
Bijlage 3: Cliëntenfolder Sumona	41
Bijlage 4: Referenties	42

Conclusie: Cliënten en zorgprofessionals zijn zeer positief, omdat de Sumona-aanpak laagdrempelig, domeinoverstijgend en flexibel is.

In juni 2024 heeft de Eerste Kamer de Wet integrale suïcidepreventie aangenomen. Deze wet wordt naar verwachting 1 januari 2026 van kracht en verplicht gemeenten om lokaal beleid te ontwikkelen voor suïcidepreventie. Gemeenten kunnen namelijk een belangrijke rol spelen in het terugdringen van suïcides. [1,2]

De gemeente Den Haag zet zich al langer in voor suïcidepreventie. In 2008 startte het project Suïcide Nazorg (SuNa). Mensen die een suïcidepoging hadden gedaan en op de spoedeisende hulp van een ziekenhuis (SEH) terechtkwamen, konden na aanmelding bij SuNa ondersteuning krijgen van een SuNa-casemanager. In mei 2023 is SuNa vervangen door de Sumona-aanpak (suïcidepreventie, monitoring en nazorg). Deze aanpak is breder: naast mensen die een suïcidepoging hebben gedaan, kunnen ook mensen die kampen met suïcidale gedachten preventieve ondersteuning krijgen van een casemanager. [3,4]

De gemeente Den Haag financiert Sumona en wil graag inzicht krijgen in de meerwaarde van deze aanpak voor cliënten én voor de ketenpartners die cliënten aanmelden.[5] Daarnaast wil de gemeente zicht krijgen op de succes- en verbeterpunten. GGD Haaglanden kreeg daarom de opdracht om hier onderzoek naar te doen. Dit rapport bevat de uitkomsten van het onderzoek.

Zowel cliënten als zorgprofessionals zijn zeer positief over Sumona

Cliënten én betrokken zorgprofessionals zijn erg positief over Sumona. De geïnterviewde cliënten geven aan dat de Sumona-casemanager – meer dan andere hulpverleners – als gelijkwaardig gesprekspartner naast ze gaat staan. De cliënten voelen zich daardoor gehoord en gesteund, en zijn weer op weg geholpen. De zorgprofessionals (de aanmelders) vinden het geruststellend om te weten dat er een vangnet is voor de patiënten¹ die ze behandeld of beoordeeld hebben. De zorgprofessionals hebben vertrouwen in de Sumona-casemanagers.

Reden: Sumona komt direct in actie en biedt een laagdrempelige, domeinoverstijgende, flexibele aanpak

De Sumona-aanpak verschilt in een aantal opzichten van de werkwijze van andere hulpverleners. De casemanagers van Sumona nemen zelf binnen vijf werkdagen contact op met mensen die kampen met suïcidaal gedrag². Professionals geven aan dat deze ‘outreaching’ werkwijze de drempel om hulp te aanvaarden lager maakt. Vervolgens kan vaak direct een traject starten, er is nauwelijks een wachtlijst voor. De casemanager biedt een luisterend oor én past de ondersteuning inhoudelijk en qua frequentie aan op de behoefte van de cliënt. Samen bespreken ze op een gelijkwaardige manier wat er nodig is om mentale en/of praktische problemen (bijvoorbeeld rondom huisvesting, schulden of verbroken relaties) op te lossen. Sumona gaat dus verder waar andere (zorg)hulpverleners stoppen.

1 Als de persoon bij de spoedeisende hulp of bij de crisisdienst is, spreken zorgverleners over de ‘patiënt’. Eenmaal bij Sumona heet hij of zij een ‘cliënt’.

2 Onder suïcidaal gedrag wordt verstaan het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen, die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden. Suïcidaal gedrag bestaat dus niet alleen uit handelingen, maar ook uit gedachten en gevoelens.[6]

Effect Sumona op aantal suïcidepogingen is vooralsnog niet meetbaar

De vraag of dit alles leidt tot minder suïcides of tot minder recidieven, is op dit moment niet te beantwoorden. De onderzoekers hadden hier graag een beeld van geschetst, maar het is al langer duidelijk dat dit te complex is. Het zou om te beginnen vragen om een koppeling van data (over suïcidepogingen) van verschillende instellingen in de regio Den Haag. Als die koppeling al tot stand komt, is het nauwelijks vast te stellen of eventuele schommelingen in de cijfers direct zijn toe te schrijven aan Sumona. Daarvoor zou gekeken moeten worden naar meerdere factoren. Bovendien zouden cliënten en/of hun naasten – zowel degenen die gebruikmaken van Sumona als degenen die dit niet doen – toestemming moeten geven om ze over langere tijd te volgen. Sumona weet slechts van een enkele cliënt dat hij/zij een nieuwe suïcidepoging deed terwijl (of nadat) hij/zij gebruikmaakte van de begeleiding. Ook bij deze indicatie zijn echter vele kanttekeningen te plaatsen (zie bijlage 1 over de onderzoeksmethode). Meer over de cliënten is te vinden verderop in dit hoofdstuk (onder 'Over dit onderzoek') en in deel 2 van deze rapportage ('Uitkomsten uit de registratiedata').

Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit twee delen.

Deel 1 beschrijft de analyse van alle bevindingen. De hoofdstukken 1 t/m 4 lichten de conclusie toe aan de hand van de bevindingen uit het onderzoek. Hoofdstuk 5 bevat een aantal daaruit voortvloeiende aanbevelingen.

Deel 2 beschrijft de uitkomsten uit de registratiedata. Het bevat onder andere een 'stroomdiagram' van de aanmeldingen bij Sumona en beschrijving van achtergrondkenmerken.

De bijlagen bevatten: (1) de onderzoeksmethode, (2) de aanmeldprocedure Sumona voor de crisisdienst, (3) de cliëntenfolder van Sumona, (4) referenties.

Over de Sumona-aanpak in Den Haag

Sumona staat voor suïcidepreventie, monitoring en nazorg. Het doel van de aanpak is suïcides en suïcidepogingen (al dan niet recidief) voorkomen. De doelgroep bestaat uit inwoners van Den Haag van alle leeftijden met suïcidaal gedrag. Aanmeldingen voor Sumona verlopen via de aangesloten ketenpartners. Dat zijn professionals van:

- de spoedeisende hulp (SEH) en de Medisch Psychiatrische Unit (MPU) van het Haaglanden Medisch Centrum (HMC)
- de SEH van het HagaZiekenhuis
- de crisisdienst
- huisartsenpraktijken

De uitbreiding van de ketenpartners is momenteel volop in ontwikkeling en er wordt gewerkt aan uitbreiding met de jeugdgezondheidszorg (JGZ) en scholen. Andere organisaties kunnen altijd contact opnemen met Sumona om de mogelijkheden en een eventuele aanmelding te bespreken.

De Sumona-casemanager die de aanmeldingen in ontvangst neemt, zoekt binnen 5 werkdagen telefonisch contact met de cliënt. De casemanager biedt vooral een luisterend oor, waarbij de cliënt bepaalt wat de gespreksonderwerpen zijn. 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 de cliënt, behandelaar en andere hulpverleners. Daarnaast is er aandacht voor naasten en de mogelijkheid tot lotgenotencontact. Een casemanager fungeert dus als extra vangnet en biedt zorg op maat; het is geen behandelaar en ook geen vertegenwoordiger van de crisisdienst.

Het team van 6 casemanagers bestaat uit sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, maatschappelijk werkers/jeugdwerkers en praktijkondersteuner GGZ. Ze zijn werkzaam bij Indigo Preventie Haaglanden. Drie van hen werken in het jongerenteam (cliënten tot 28 jaar) en drie in het volwassenenteam (cliënten van 28 jaar en ouder). Meer informatie over de Sumona-aanpak is te vinden in de bijlagen.

De stappen in de Sumona-aanpak in Den Haag

- Ketenpartners melden patiënten met ernstige suïcidale gedachten én patiënten na een suïcidepoging aan bij Sumona. Dat gebeurt uiteraard alleen na toestemming van de persoon in kwestie. De ketenpartners vullen een aanmeldformulier in en ontvangen een bevestigingsmail van Sumona dat de aanmelding goed is ontvangen.
- De Sumona-casemanager neemt binnen vijf werkdagen contact op met de cliënt en/of met de naasten.
- Na dit eerste contact start het traject. Er volgt een inventarisatiefase die bestaat uit één of twee gesprekken. Dit is om de ernst van de situatie in te schatten en om te bepalen welke van de volgende vormen van begeleiding passend zijn (het kan ook gaan om een combinatie van vormen):
 1. Suïcidepreventie: gesprekken die handvatten geven voor de omgang met suïcidale gedachten en die kunnen uitmonden in de opzet van een crisis- of veiligheidsplan.
 2. Monitoring: zes vaste belmomenten per jaar om een (extra) vangnet en een luisterend oor te bieden.
 3. Casemanagementtraject, dat kan bestaan uit verschillende onderdelen: gesprekken en/of praktische hulp zodat de cliënt weer overzicht krijgt, toeleiding naar passende zorg, ondersteuning bij moeilijke gesprekken en/of bij contacten met instanties.
- Bij aanmeldingen vanuit huisartsen krijgt de huisarts na beëindiging van het traject schriftelijk bericht.
- In geval van nood wordt de huisarts ingeschakeld of indien een cliënt in zorg is de behandelaar en volgt het gebruikelijke crisistraject.

Over dit onderzoek

Dit onderzoek geeft antwoord op de vraag wat de meerwaarde is van de Sumona-aanpak en wat de succes- en verbeterpunten zijn van deze aanpak. Het onderzoek is deels kwalitatief en deels kwantitatief van aard. Het kwalitatieve deel bestaat uit 32 interviews met 19 cliënten, 8 zorgprofessionals (de aanmelders) en 5 casemanagers van Sumona. Van de 8 geïnterviewde zorgprofessionals werken er 2 bij het HagaZiekenhuis, 3 in het HMC en 3 bij de crisisdienst in Den Haag. Daarnaast hebben 6 zorgprofessionals van de crisisdienst vragenlijsten ingevuld. Het kwantitatieve deel bestaat uit een analyse van geanonimiseerde registratiedata van 599 cliënten.

In het onderzoek is ervoor gekozen om de huisartsen niet te interviewen, omdat deze artsen nog te weinig patiënten hebben doorverwezen. Bovendien is in Wassenaar recent ook een onderzoek gedaan onder huisartsen.[7]

Cliënten zijn niet geselecteerd via een steekproef omdat de onderzoekers er zeker van wilden zijn dat de cliënt psychisch in staat is om een interview te houden. Daarom hebben de casemanagers van Sumona aan een diverse groep cliënten gevraagd of zij mee wilden werken aan het onderzoek. De casemanagers deelden vervolgens de contactgegevens met de onderzoekers.

De gemiddelde leeftijd van de geïnterviewde cliënten is 43 jaar; de jongste is 21 en de oudste 69 jaar. 4 cliënten zijn jonger dan 27 jaar, 15 cliënten zijn 27 jaar of ouder. De 19 cliënten zijn 11 vrouwen en 8 mannen. Iets meer dan de helft van de cliënten is in Nederland geboren. De aanmelders van de geïnterviewde cliënten zijn heel divers: 7 cliënten werden aangemeld via de crisisdienst, 3 cliënten via de ziekenhuizen, 3 via de huisartspraktijken. De anderen kwamen binnen via Indigo Preventie Haaglanden, via een psychiatrische unit of via PsyQ. 1 cliënt heeft zichzelf aangemeld.

Het kan zijn dat de werving van cliënten door de Sumona-casemanagers de resultaten en de conclusie van het onderzoek heeft beïnvloed. Wel waren de uitkomsten uit de interviews en uit de vragenlijsten eenduidig: positieve ervaringen sprongen eruit. Dit gold zowel voor de aanmelders als voor de cliënten. Ook was er verzadiging bereikt, uit de laatste interviews kwam geen nieuwe informatie meer naar boven.

De casemanagers hebben bovendien naar eigen zeggen geen negatieve reacties gekregen van cliënten over de Sumona-aanpak. De onderzoekers denken daarom dat de uitkomsten van het onderzoek een goede indicatie geven van de meerwaarde van de Sumona-aanpak. Meer informatie over de opzet en uitvoering van het onderzoek is te vinden in [bijlage 1](#).

In anderhalf jaar tijd bijna 600 cliënten aangemeld bij Sumona

Vanaf mei 2023 (start Sumona) tot en met oktober 2024 zijn er 599 mensen bij Sumona aangemeld, onder andere door de SEH's en de crisisdienst. Dat zijn gemiddeld 33 mensen per maand. Eind oktober 2024 waren er nog 78 lopende casussen. 521 waren om verschillende redenen afgesloten. Het merendeel van deze 521 cliënten (bijna 80 procent) heeft enige vorm van begeleiding ontvangen. Dit wordt uitgebreider besproken in deel 2.

De meeste aanmeldingen kwamen binnen via het HMC, gevolgd door de crisisdienst en het HagaZiekenhuis. De leeftijd van de bij Sumona aangemelde mensen varieert tussen de 8 en 88 jaar. 40 procent is man, 60 procent vrouw, 1 procent is anders of onbekend³. Vanaf 35 jaar neemt het verschil tussen het percentage mannen en vrouwen iets af.

De reden van aanmelding (bekeken over de hele periode) was voor 64 procent van de cliënten een mislukte zelfmoordpoging (formeel een tentamen suïcidii of TS⁴). Suïcidale gedachten waren de aanleiding in 17 procent van de gevallen. De reden van aanmelding was in 20 procent van de casussen onbekend³.

Vanaf mei 2023 konden mensen met suïcidale gedachten aangemeld worden via hun huisarts en vanaf januari 2024 kon ook de crisisdienst mensen met suïcidale gedachten aanmelden. Het aandeel mensen met suïcidale gedachten betrof in 2023 10 procent van de aanmeldingen. In 2024 was dit al 22 procent.

3 Door afronding komt het totaal niet op 100 procent uit, maar op 101 procent.

4 Een tentamen suïcidii (TS) is een zelfmoordpoging: iemand heeft doelbewust geprobeerd om een einde aan zijn of haar leven te maken, maar dat is niet gelukt.

Deel 1:

Analyse van alle bevindingen

De waardering van cliënten en aanmelders voor de aanpak is hoog

Cliënten ervaren goede resultaten van de geboden hulp. Ze geven de case-managers een gemiddeld rapportcijfer van 9,1. Cliënten voelen zich door de aanpak serieus genomen, gehoord en gesteund. Ook aanmelders zijn positief. Zij geven aan dat het geruststellend is om te weten dat Sumona er is als extra vangnet. De aanmelding is laagdrempelig, maar de bekendheid van de aanpak kan groter. Ook speelt de hectiek en de cultuur op de SEH soms een rol bij wel of niet aanmelden van patiënten.

1.1 Cliënten ervaren goede resultaten van de geboden hulp

Cliënten benoemen positieve resultaten van de ondersteuning vanuit Sumona. De aanpak heeft ze onder andere geholpen bij het leren omgaan met allerlei gevoelens en bij het bekijken van gedachten vanuit een ander perspectief. Bovendien heeft Sumona cliënten geholpen om anders naar zichzelf te kijken. Deze reflectie en de handreikingen om met deze inzichten om te gaan worden als zeer waardevol ervaren. Een cliënt geeft bijvoorbeeld aan dat hij of zij nu beter kan relativeren en beter om kan gaan met een terugval. Cliënten vinden het geruststellend dat er iemand is die hen niet vergeet en dat ze op iemand kunnen rekenen als ze zich niet goed voelen.



“Ik ben nog steeds een opvliegend ventje. Dat krijg je er niet uit, daar ben ik mee geboren. Voor de rest kan ik me wel aardig – hoe moet je dat zeggen – ik kan wel wat meer relativeren. Ik kan wel weer tegen mezelf zeggen: joh, doe dat nou gewoon niet, probeer het nou eerst zo. En dat kon ik in het begin niet. Dus je leert er wel een hoop van.” – Cliënt

Voor sommige cliënten was het een grote stap om over suïcidale gedachten te praten. Voorheen durfden ze dat niet. De gesprekken namen bij veel cliënten al een aanzienlijk deel van de suïcidale gedachten weg. Een van de cliënten benoemt dat de Sumona-aanpak een tweede suïcidepoging voorkwam. Een ander geeft aan dat de gesprekken geholpen hebben om te accepteren dat gevoelens van verdriet en somberheid er mogen zijn. Een cliënt geeft aan meer vertrouwen te hebben gekregen in de mensheid, doordat de casemanager heeft laten zien dat er ook zorgprofessionals zijn die met oprechte betrokkenheid ondersteunen.



“Hij [casemanager, red.] bekijkt het inderdaad van een heel ander perspectief: die dagen dat je gewoon nergens geen zin in hebt. En hij zei: dan heb je een rottag, dat hoort er ook bij, want het kan niet altijd alleen maar goed gaan en helemaal niet in deze dingen. En dat is wel heel fijn.” – Cliënt

“Ik denk, het meest belangrijke is voor mij dat ik me zo veilig voelde dat ik open kon zijn bij haar [casemanager, red.] op het moment dat het het moeilijkste is in je leven. Zij heeft mij geholpen daarin.” – Cliënt



“En ik vertrouw meer van de mensen. Omdat ik voordat ik [casemanager, red.] ontmoette, had ik nooit vertrouwen in de mensen, omdat ik beschadigde van mensen. De mensen doen erg pijn voor mij en voor mijn hart, ze beschadigen mijn leven. [...] Maar [casemanager, red.] doet alles wat ze kan voor niks. Omdat zij mij niet, ze krijgt niks van mij, maar ze probeert mij te helpen vanuit haar hart. Dus ik heb meer vertrouwen nu in de menselijkheid.” – Cliënt

Een cliënt beschrijft hoe belangrijk het was om steun te krijgen tijdens een van de moeilijkste levensperiodes. De casemanager bood niet alleen een luisterend oor, maar gaf ook de ruimte om in een eigen tempo stappen te zetten richting een oplossing.



“Ik voelde geen druk vanuit haar [casemanager, red.]. Ze gaf me ruimte om in mijn proces te besluiten wanneer ik een stap nam naar een oplossing met haar. Ik denk dat zij mij al een aantal stappen vóór was. Maar ik voelde geen druk vanuit haar. Op het moment dat ik er klaar voor was, pakte ze precies ook op wat er opgepakt moest worden.” – Cliënt

Een ingrijpend voorbeeld is dat van een cliënt die een euthanasietraject was gestart, maar nog met Sumona was begonnen om aan te kunnen tonen dat ze echt alles had geprobeerd. Dankzij de Sumona-aanpak is zij gestopt met het euthanasietraject. De cliënt geeft aan dat ze twintig jaar heeft geleefd met een verkeerde diagnose en de bijbehorende behandeling. Sumona heeft samen met haar een traject opgestart om een nieuwe diagnose te krijgen. Uiteindelijk kreeg ze een nieuwe diagnose en kon de cliënt de juiste behandeling krijgen, waardoor zij ook het euthanasietraject kon stoppen.



“Ik ben vijfendertig, maar het leven gaat echt nu pas beginnen voor mij. Dus ik heb nog lang, ik heb nog heel lang de tijd. Ik ben nog jong, denk ik dan, dus. Ik heb nog een hele toekomst voor me ineens, uit het niets.” – Cliënt

Cliënten geven Sumona-casemanager een 9,1

Van de geïnterviewde cliënten geven er negen het rapportcijfer 10 aan de Sumona-casemanager. Vier van hen geven een 9, vijf een 8 en één een 7. Gemiddeld is dat het rapportcijfer 9,1.



“Ja jeetje, ik geef [naam casemanager, red.] toch echt wel een dikke voldoende, een dikke 10 eigenlijk. Ja... want ik zit gelijk te denken: zijn er dingen die ik anders had gewild? Dat is er voor mij gewoon niet. Dus ja, 10!” – Cliënt

Alle cliënten kregen tijdens de interviews onder andere dertien uitspraken voorgelegd over Sumona. Daarbij konden ze aangeven in hoeverre ze het eens waren met de uitspraken (helemaal mee oneens, oneens, niet oneens/niet eens, eens, helemaal mee eens).

Alle cliënten zijn het ‘eens’ of ‘helemaal eens’ met de volgende uitspraken:

- Ze voelden zich tijdens de gesprekken met de Sumona-casemanager serieus genomen, gehoord, veilig en op hun gemak;
- De Sumona-casemanager is deskundig;
- De cliënt was tevreden over het aantal keren dat hij of zij de casemanager had gesproken.

Bijna alle cliënten zijn het ‘eens’ of ‘helemaal mee eens’ met de uitspraak dat:

- De Sumona-casemanager duidelijke uitleg heeft gegeven over wat de ondersteuning van Sumona precies inhoudt;
- De gesprekken met de casemanager pasten bij wat ze op dat moment nodig hadden (bij deze uitspraak gaven twee cliënten aan het ‘niet oneens/niet eens’ te zijn);
- Ze zich door de gesprekken met de casemanager gesteund voelden;
- De casemanager goed te bereiken was;
- De cliënt iets kon met de informatie die hij of zij had gekregen van de Sumona-casemanager;
- De cliënt anderen met suïcidale gedachten zou aanraden om met de Sumona-casemanager te praten.

Alle onderwerpen zijn ter sprake gekomen, meestal op een plezierige manier

Cliënten vinden dat alle onderwerpen die voor hen van belang waren zijn besproken met de Sumona-casemanager – meestal op een prettige manier. Gespreksonderwerpen zijn vaak problemen waar de cliënten op dat moment tegenaan lopen. Soms gaat het om problemen uit het verleden. Andere belangrijke onderwerpen die zijn genoemd zijn de suïcidale gedachten zelf en (indien van toepassing) de suïcidepoging, de betrokkenheid van naasten (familie, vrienden, werk of anderen), het veiligheidsplan, de begeleiding, alledaagse dingen en de toekomst.

In vergelijking met alle genoemde onderwerpen is het opvallend dat drie cliënten het niet prettig vonden om te spreken over problemen uit het verleden.



“Ik heb dat achter me gelaten, dus ik vind het niet zo fijn om daar over te praten. Het is gebeurd en het is er niet meer. Ja ik zeg het is ook weer heel dubbel snapje, ik vind het niet zo fijn om er over te praten, ik ben heel blij met dat ik niet meer in die situatie zit.” – Cliënt

1.2 Ook aanmelders zijn positief over Sumona

Als gezegd, ook de aanmelders zijn positief. Ook zij geven een hoog rapportcijfer. Voor hen is het geruststellend om te weten dat er een vangnet is voor patiënten die ze behandeld of beoordeeld hebben. Het aanmelden zelf (de handeling) is laagdrempelig, al vinden sommige ketenpartners dat het nóg makkelijker kan. De zorgprofessionals geven aan dat de contacten met Sumona goed verlopen.

Aanmelders geven cijfers variërend van een 7 tot een 10

In de survey die door zes medewerkers van de crisisdienst is ingevuld is het gemiddelde rapportcijfer een 8,3. Al geven enkelen wel als kanttekening aan dat aanmelders maar een klein stukje van het proces zien, omdat zij de patiënt over het algemeen niet meer terugzien.



“Ik zou een hoog cijfer geven. Ik weet natuurlijk niet, ik werk niet bij Sumona, dus ik kan niet altijd weten hoe effectief ze zijn, of hoeveel mensen er uitvallen, of hoe vaak ze van zorgverlener wisselen. Daar heb ik allemaal geen zicht op. Maar ik denk vanuit mijn positie, het idee wat ik heb over wat ze doen en hoe snel ze eigenlijk die taken op zich nemen, zou ik een hoog cijfer geven.” – Professional crisisdienst

Voor aanmelders is het geruststellend dat er een extra vangnet is voor de patiënt

Een respondent vertelt dat sommige zorgverleners bij de SEH het moeilijk vinden dat ze veel energie steken in een patiënt en die persoon doorverwijzen naar de GGZ, maar niet goed weten wat de zorg inhoudt en wanneer de patiënt daar terecht kan. Het geeft een fijn gevoel om te weten dat Sumona een plek is waar wel direct iets geboden kan worden; dat er in ieder geval iemand is die binnen een paar dagen contact zoekt met degene om wie het gaat. Het draagt bij aan het completer maken van het nazorgplan.



“Maar voor GGZ-problematiek weet de gemiddelde SEH-zorgverlener heel vaak helemaal niet goed... Ten eerste weten ze niet: hoe snel kan iemand daar terecht? Komt iemand daar eigenlijk wel aan? Wie regelt dat eigenlijk? Hoe is het georganiseerd? Bij welke poli komen ze dan? Wie gaat er nu eigenlijk iets doen? Dat is gewoon veel minder duidelijk en ik denk dus dat Sumona wel in dat gat springt, in ieder geval ook om dat snel over te dragen. En dat Sumona er is en dat mensen weten van: o, maar Sumona gaat daar binnen een paar dagen heen. Die neemt contact op en die neemt in ieder geval dat zorgstukje of dat begeleidingsstukje over en er is dan iemand die aandacht heeft voor dit onderwerp. [...] Ik vind dat zelf een prettig idee. [.....]. En ik kan me dus voorstellen dat, een beetje een betrokken zorgverlener, in ieder geval betrokken met het onderwerp, dat ze dit dan weet, dan denk ik: oké, fijn, dat is in ieder geval geregeld. Dat je daarmee toch een heel klein beetje die onrust die het geeft om een suïcidale patiënt weer te laten gaan, een beetje daarmee kan dempen. Dus dat kan ik me voorstellen, dat dat prettig is op een SEH.” – Professional HMC

Ook medewerkers van de crisisdienst vinden dit fijn. Zij zien de patiënt slechts één keer en vinden het fijn dat Sumona het verdere verloop kan monitoren.



“Ik vind de aanpak wel heel belangrijk in het ondersteunen van een relatief kwetsbare populatie van patiënten die ook... Suïcidaliteit is ook onvoorspelbaar en het is moeilijk om uitspraken daarover te doen na één momentopname tijdens een crisisbeoordeling. En het is wel goed dat Sumona als een vangnet functioneert voor die mensen die wel behoefte hebben aan een soort van uitlaatklep of ondersteunende gesprekken na een TS. Want een TS is ook zelf een heftige gebeurtenis. Hoe ga je daarmee om, daarna? Hoe herstel je op een vlotte manier?” – Professional crisisdienst

Een medewerker van de crisisdienst geeft aan dat Sumona de crisisdienst zou kunnen ontlasten als huisartsen meer patiënten zouden aanmelden bij Sumona.



“Dat haalt ook heel veel druk bij de crisisdienst weg. Kijk, als mensen met suïcidale gedachten... Sommige huisartsen durven daarin geen verantwoording te nemen, terwijl eigenlijk valt het wel mee. Maar dan komt er een hele dure crisisdienst, komt iemand beoordelen, terwijl er niet zo veel aan de hand is. Dat zou Sumona ook kunnen.” – Professional crisisdienst

Volgens een van de respondenten zit er bevlogenheid in de organisatie. Weer een ander zegt dat Sumona zich hard maakt voor de doelgroep. In de survey voor de crisisdienst wordt bovendien genoemd dat het fijn kan zijn voor de patiënt dat deze niet direct een GGZ-stempel krijgt. Sommige patiënten ervaren de verwijzing naar Sumona als minder stigmatiserend⁵. Ook wordt enkele keren genoemd dat Sumona een gat opvult en iets biedt wat er verder niet is (zie ook hoofdstukken 3 en 4).

Aanmelding is laagdrempelig, maar bekendheid kan groter en hectiek op SEH speelt mee

Ketenpartners ervaren de aanmelding (de handeling zelf) als makkelijk en niet belastend. De crisisdienst meldt aan per mail en stuurt hierbij het verslag van de beoordeling dat ook naar de huisarts gaat. Dit werkt voor hen prima. Een van de professionals geeft aan dat het niet zou werken als er een apart formulier zou zijn voor Sumona. Bekendheid van Sumona is wel een knelpunt bij de crisisdienst.

⁵ Het voelt voor cliënten minder stigmatiserend omdat ze Sumona niet aan Parnassia linken en het als een aparte organisatie zien. Indigo, waar Sumona onderdeel van is, valt echter wel onder Parnassia. Maar Sumona staat los van de behandelafdeling van Parnassia en is ingebed bij de afdeling preventie.



“De artsen wisselen best wel snel. De psychiaters in opleiding zijn of blijven dan een half jaar en degenen die niet in opleiding zijn vaak ongeveer een jaar. En we hebben net ook heel veel nieuw personeel qua verpleegkundigen. We hebben ook nog een beoordelingslocatie, waar we dus mensen die niet thuis beoordeeld kunnen worden, laten komen, bijvoorbeeld wegens veel onrust of agressie. Daar werkt ook nog een heel verpleegkundig team. Maar omdat we zoveel wisseling hebben, vooral in de artsen, verdwijnt die kennis over wat Sumona kan, vaak wel. Daarom is het wel goed dat dezelfde Sumona-casemanager iedere keer terugkomt. Want wij hebben met zoveel verschillende ketenpartners en mogelijkheden te maken dat je onmogelijk alles in een inwerkprogramma kan gieten. Want het is net als je ermee te maken hebt... Maar de psychiaters die hier vast werken, die zijn zich er wel van bewust, dus die noemen het vaak wel van: denk je aan Sumona?” – Professional crisisdienst

Bij de SEH in het HagaZiekenhuis doet de arts of verpleegkundige de aanmelding. Een van de respondenten geeft aan dat het een dilemma is dat er voor Sumona geen meldplicht geldt, maar een inspanningsverplichting, dus artsen en verpleegkundigen zijn niet verplicht om aan te melden. Daarnaast geeft ze aan dat herhaalde bezoeken van dezelfde patiënten demotiverend werken op het aanmelden. Ook de drukte en hectiek op de SEH maken het lastig en belastend voor artsen en verpleegkundigen om patiënten aan te melden.

Een respondent denkt dat er collega's zijn die Sumona misschien niet aanbieden, omdat ze zien dat de patiënt al goed in zorg is. Desondanks vindt deze respondent de aanmelding zelf niet lastig en vindt ze 'dat je het gewoon moet doen'. Een respondent uit het HagaZiekenhuis geeft aan dat de werkwijze in het ziekenhuis erg gericht is op snel weer de SEH leeg krijgen, of snel het lichamelijk probleem oplossen. Suïcidepreventie vraagt net een andere werkwijze en mindset, waarbij je de tijd moet nemen voor een patiënt en het gesprek moet aangaan. Voor wie dat niet gewend is, is dat ingewikkeld. Deze professional werkt hier in het ziekenhuis aan door trainingen en activiteiten hierover te organiseren en door informatie hierover te posten.

Bij de SEH in het HMC kunnen artsen en verpleegkundigen ook zelf aanmelden, al werkt het hier iets anders dan in het HagaZiekenhuis. Een van de Sumona-casemanagers werkt ook als medisch secretaresse bij de SEH in het HMC. Zij selecteert patiënten uit de daglijsten die in aanmerking komen voor Sumona. Vervolgens benadert ze hen. Zodra de cliënt toestemming geeft, stuurt ze een gescand formulier per mail naar Sumona. Hierop staat de geboortedatum, het soort TS, het telefoonnummer en de patiënten sticker. Dit is een makkelijk proces en is zo gebeurd. Ook een doktersassistente van het HMC heeft twee uur per week voor het selecteren van patiënten die in aanmerking komen voor Sumona.

Deze twee selecterende HMC-medewerkers hebben ook bij artsen of verpleegkundigen aangegeven dat die naar hen toe mogen lopen om een patiëntnummer door te geven of om een formulier met patiëntsticker in 'het bakje' te leggen. Dit maakt de drempel voor aanmelding nog lager. Een van hen geeft aan dat het SEH-personeel niet zo 'hard' gaan op 'ts'en':



“Bij het personeel van de spoedeisende hulp, die gaan niet zo hard op die ts'en. Die gaan meer voor de grote klappers. Als er een vooraankondiging is van een heel groot trauma, nou, de hele eerste hulp loopt weg. Alle witte jassen gaan naar de traumakamer. Maar als er een vooraankondiging is van ts medicatie, blijft iedereen zitten.” – Professional HMC

Aanmelders zijn positief over de (contacten met) Sumona-casemanagers

De aanmelders geven aan dat de contacten via de mail met Sumona in het algemeen goed verlopen. De aanmelders hebben slechts in enkele gevallen contact als er vragen zijn over een aanmelding. Een SEH-medewerker zegt dat door het 'tijdsprobleem' contact opnemen niet altijd haalbaar is. Eenzelfde soort opmerking geeft een professional van de crisisdienst: het is voor deze persoon belangrijk dat Sumona goed bereikbaar is, omdat de crisisdienst direct beleid moet maken.

Ondanks dat er niet veel contact is, is het vertrouwen in de casemanagers groot. Enkele respondenten geven aan dat de casemanagers professioneel, ervaren en gepassioneerd overkomen. Enkele oud-medewerkers van de crisisdienst zijn nu casemanager bij Sumona en dat vergroot binnen de crisisdienst het vertrouwen in de aanpak.

Ook geven enkele aanmelders aan dat zij de scholingsdagen die de Sumona-casemanagers geven fijn vinden. Een enkeling noemt dat Sumona kan fungeren als vraagbaak voor mensen buiten de GGZ, zoals SEH-artsen, politie of andere aanmelders. Ook wordt genoemd dat Sumona zorgt voor meer bewustwording over suïcide onder zorgverleners.

De directe beschikbaarheid van laagdrempelige hulp is van groot belang

Als iemand met suïcidaal gedrag op de SEH terechtkomt of bij de crisisdienst, dan is – ook in de dagen daarna – direct hulp nodig. De Sumona-casemanagers komen binnen vijf werkdagen in actie en nemen contact op met de cliënt. Voor de gesprekken bestaat slechts een korte wachtlijst. Wel geven respondenten aan dat bij de doorverwijzing de positieve kenmerken van Sumona beter over het voetlicht kunnen komen.

2.1 Sumona wordt op een cruciaal moment én proactief aangeboden

Aanmelders en cliënten geven aan dat het moment dat Sumona wordt aangeboden van groot belang is. Een van de aanmelders verwoordt het als volgt:



“Op het moment dat ze daar [SEH, red.] gezien zijn, dat daar al de actie begint. Dus, en het werkt ook het beste als je wat mensen – als je ze gelijk belt – ze zijn nog wel een beetje in crisis dus dan willen ze wel wat. Dat is natuurlijk ook wel heel handig. Als je mensen veel later belt, dan zijn ze alweer, mogelijk alweer met andere dingen bezig.” – Professional HMC

Actieve houding casemanagers werkt drempelverlagend

Het contact tussen de cliënt en de casemanager onderscheidt zich daarnaast van andere vormen van hulpverlening door de laagdrempelige en persoonlijke benadering. Respondenten geven aan dat het verschil al begint bij het leggen van het eerste contact. Dit hoeft de cliënt niet zelf te doen: de casemanager neemt binnen vijf werkdagen na aanmelding contact op en blijft dit proberen als er niet direct reactie komt. Soms duurt het lang voordat er contact is gelegd, maar de casemanagers geven niet snel op.



“Dus dan heb je ze soms heel snel binnen, maar ik heb nu toevallig één meisje, daar ben ik dus een half jaar mee bezig geweest. En appen, bellen, niet antwoorden. [...]. Dan komt er zo'n verhaal, in het weekend. En dan app ik haar maandag weer terug, en dan komt er weer helemaal niks. En nu na een half jaar, dat zei ze ook. Ze zei: je was er gewoon, je was er als ik op gekke tijden appte, want je appte dan wel niet in het weekend terug, maar wel daarna. Je reageerde altijd, ik bleef altijd welkom. Als ik mij niet meldde, bleef je toch aardig vragen van: hé, hoe is het met je? Dat heeft een half jaar geduurd. En nu is ze gewoon binnen, en het loopt prima, en ik zie haar wekelijks, en ze appt af en toe. Het heeft gewoon een half jaar geduurd.” – Sumona casemanager

Sumona werkt dus ‘outreaching’. Volgens een SEH-medewerker van het HagaZiekenhuis verlaagt dit de drempel voor patiënten om hulp te aanvaarden. Daarnaast denkt zij dat Sumona daardoor ook zorgmijders bereikt. Meerdere professionals noemen dit laagdrempelige contact een meerwaarde van de Sumona-aanpak.

Het snelle contact wordt door meerdere professionals aangehaald als sterk punt van de aanpak. Het draagt het meeste bij aan de zorg voor de cliënt, juist omdat deze groep niet kan wachten. Het nazorgplan, dat professionals moeten opstellen bij ontslag van de patiënt, voelt meer compleet, omdat Sumona direct verder gaat. Ook het feit dat er slechts een korte wachttijd is wordt door zowel de professionals als de cliënten als positief ervaren.

“Ik heb het idee - dat is ook misschien wel sterk, dat Sumona, dat de wachtlijst er niet is, of, niet groot is, waardoor ze sneller contact hebben. Terwijl, als je moet wachten op de GGZ, dan ben je twee, drie maanden verder soms. En die tijd heeft deze patiëntengroep niet. Dus wachtlijsten, dat die er niet zijn, of nagenoeg niet zijn, dat ze snel gebeld worden.”
– Professional HagaZiekenhuis

Niet alle patiënten kunnen worden aangemeld bij Sumona.

Contra-indicaties:

- mensen die niet in Den Haag wonen
- mensen met zeer ernstige, complexe en langdurige GGZ-problematiek (bijvoorbeeld mensen die al lange tijd in zorg zijn en bekend zijn met het veelvuldig doen van ts'en vanuit hun psychiatrische stoornis of mensen die ernstig verslaafd zijn)
- mensen met een acuut psychotisch toestandsbeeld (die het contact met de werkelijkheid kwijt zijn)
- mensen die in zorg zijn bij het C.I.B. (Centrum Intensieve Behandeling van Parnassia)
- mensen die bekend zijn met agressief gedrag.

2.2 Bij de directe hulp hoort een heldere uitleg over Sumona

Aanmelders en cliënten geven aan dat Sumona niet altijd makkelijk te begrijpen is. Een respondent van de crisisdienst zegt dat het voor haar nog steeds niet helemaal duidelijk is wat precies het verschil is met gewone hulpverlening. Hierdoor is het voor bestaande anmelders, nieuwe artsen en soms ook voor patiënten lastig te begrijpen wat de Sumona-aanpak is.

“Dus vaak vertellen we eerst wat voor ander beleid we gaan doen, want dat wordt dan natuurlijk de zorg echt. En dan bestaat er ook nog Sumona en daar willen we je ook graag voor aanmelden. En die zijn gespecialiseerd in suïcidaliteit en die kunnen daar ook goed met jou naar kijken. En wat ik soms wel lastig vind om uit te leggen, daar zit misschien een verbetermogelijkheid in, is van wat dan (ook al heeft de Sumona casemanager mij het al heel vaak uitgelegd) het verschil is met de gewone hulpverlening. Want zij zeggen heel duidelijk van: wij zijn geen behandelaars, maar stiekem behandelen ze natuurlijk wel en kunnen ze soms eigenlijk volgens mij juist nog meer en zijn ze flexibeler. [...] Om dan uit te leggen waarom dat dan weer twee verschillende dingen zijn. Dat is toch moeilijk, vind ik. Dus dat zou mij wel helpen. [...] Dan vertelt ze: dit doen wij, maar dat blijf ik moeilijk vinden. En ook om aan de nieuwe artsen uit te leggen van [...]. Iedere psycholoog, psychiater, moet ook iets weten over suïcidaliteit. Maar waarom moet dat dan apart?” – Professional crisisdienst

Cliënten denken dat de sterke punten van de aanpak nog beter uit de verf kunnen komen

Ook enkele cliënten geven aan dat de uitleg door de aanmelder (crisisdienst, ziekenhuis of huisarts) over Sumona niet duidelijk was en beter kan. Voor veel cliënten is bij het eerste contact met Sumona onduidelijk wat de aanpak precies inhoudt. Het lijkt erop dat de uitleg verschilt per instelling. Het is voor cliënten belangrijk om beter geïnformeerd te worden, ook over het verschil tussen Sumona en andere zorginstellingen zoals PsyQ of Parnassia. Cliënten vinden dat daarbij benadrukt moet worden dat het een veilige omgeving is waarin men de tijd neemt. Daarnaast moet duidelijker worden dat Sumona vrijblijvend is: de cliënt bepaalt de invulling en de frequentie van de gesprekken (zie ook hoofdstuk 4). Desgewenst is deelname anoniem. Dit kan geruiststellend werken en nog meer mensen over de drempel halen om hulp van Sumona aan te nemen.



“Misschien is het omdat dat soort mensen bijvoorbeeld een nare ervaring hebben [bij andere organisaties, red.] en dat ze zo iets hebben van, ik heb geen zin in weer dat gezeik van een ander. Of in iemand die me niet snapt en doelgericht is op zijn eigen visie. Maar Sumona is zo anders dan dat en ik denk dat dat misschien heel belangrijk is dat dat ook kenbaar wordt gemaakt aan de mensen. Want ik denk, als je je eigen wel hiervoor openstelt, dat het je heel veel ondersteunt.” – Cliënt

Wijzen op suïcide-expertise kan schaamtegevoelens tegengaan en drempel verder verlagen

Cliënten geven diverse redenen waarom zij hebben getwijfeld hulp van Sumona aan te nemen. Ook geven ze aan waarom ze denken dat andere cliënten deze hulp kunnen afslaan. Schaamte en schuldgevoel spelen een belangrijke rol. Zo beschrijft een cliënt het gevoel te hebben dat suïcidale gedachten als niet passend worden ervaren in een maatschappij waarin geluk en succes de norm lijken te zijn. Sommigen houden hun situatie bewust klein, delen hun gevoelens met niemand of vinden dat ze hun problemen zelf moeten oplossen. Negatieve ervaringen met eerdere hulpverleners vormen een extra drempel. Hierdoor waren cliënten soms sceptisch en vroegen ze zich af of de casemanager daadwerkelijk zou luisteren of slechts de volgende gesprekspartner was in een lange reeks.



“Of toch schaamte, want het is toch vaak, tenminste dat merk ik bij mijn gewone behandelaren, een schaamtevol onderwerp. Ze vinden het heel lastig om het erover te hebben.” – Cliënt

“Misschien heb je al jaren trajecten gehad en denk je: niemand kan mij helpen. Ik zie het gewoon niet zitten. Waarom zou je dan nog hulp nodig hebben, als je het toch niet ziet zitten, dan heb je ook geen hulp meer nodig. Snap je? Want niks maakt toch meer uit.” – Cliënt

De patiënt moet toestemming geven voor de doorverwijzing

Behalve een uitleg over Sumona, is er ook toestemming van de cliënt nodig voor een doorverwijzing. Het komt een enkele keer voor dat dit wordt tegengehouden door de omgeving van de patiënt.



“Ik vind het lastig als de patiënt zelf wel toestemming wil geven, maar daaromheen mensen zitten van: niet doen, niet doen. Waarbij dan iemand, zeker als hij zeventien of achttien is, denkt: laat dan maar. En dat zie je nog weleens in de groep – even kijken, hoor – onder allochtone mensen. [...] waarbij het eigenlijk een schande is dat het überhaupt gebeurt is. Dat moet meteen afgedekt worden, mag niet naar de buitenwereld komen. Geen hulp, niet nodig. Lossen het zelf allemaal in de eigen cultuur op. Dat is wel een lastige groep.” – Professional HagaZiekenhuis

Cliënten ervaren de relatie met de casemanager anders dan met andere hulpverleners

Cliënten hebben het gevoel dat ze met de casemanager van Sumona een heel andere relatie hebben dan met andere hulpverleners. De casemanager gaat veel meer naast ze staan – er is minder sprake van hiërarchie. Dat komt ook doordat de cliënt de regie heeft over wat er wordt besproken. Wel is suïcidaliteit een gespreksonderwerp – en ook dit is anders dan bij andere hulpverleners. Dit hoofdstuk zoomt in op de relatie tussen cliënt en casemanager, omdat respondenten die relatie beschouwen als groot pluspunt.

3.1 Cliënten ervaren de relatie met de casemanager als gelijkwaardiger

Respondenten ervaren het eerste contact met Sumona als positief. Ze noemen het prettig, open en ondersteunend. De meeste respondenten voelden zich meteen op hun gemak. Hierdoor wordt het gemakkelijk om dingen te delen. Een cliënt geeft aan dat ze zich voor het eerst begrepen voelde zonder dat er met haar werd gepraat als met een kind. Dat raakte haar. Voor sommigen was het eerste contact nog spannend of wat vreemd. Ondanks dat werden de gesprekken met de Sumona-casemanager daarna als positief ervaren.

De gesprekken met de casemanager zijn open en gelijkwaardig

Meerdere cliënten geven aan dat het gesprek met de Sumona-casemanager gelijkwaardiger voelt dan de gesprekken of de relatie met andere hulpverleners (zoals een dokter/patiënt-relatie). Cliënten ervaren de gesprekken bij Sumona als natuurlijk, open en oprecht. Ze benoemen dat zij niet het gevoel hebben dat de casemanager ‘boven hen’ staat, maar dat de casemanager juist naast hen staat en meedenkt over wat er nodig is. Een cliënt beschrijft hoe de open houding van de casemanager, die soms ook persoonlijke ervaringen deelt, het gevoel geeft echt gehoord en begrepen te worden. Dit inzicht, dat ook hulpverleners soms worstelen met hun eigen uitdagingen, biedt herkenning en verlichting.



“Voornamelijk de manier hoe hij zich opstelde. Het was niet van: ik ben inderdaad de hulpverlener, dus ik sta boven jou. Hij positioneerde zich echt naast mij. Hij gaf mij de ruimte om hieraan te wennen en vertrouwen in hem te krijgen. Dus hij zorgde echt voor die vertrouwensband tussen ons. Ik heb hele slechte ervaringen met hulpverleners, dus dat was voor mij wel heel fijn. Hij dacht daar ook gewoon heel erg in mee van, hoe kan ik ervoor zorgen dat je je wel prettig voelt? Maar ook als het niet zo is, zeg het tegen me, want dan gaan we gewoon verder kijken. Dus juist door zijn openheid en rustige manier van aanpak, vertrouw ik hem heel erg. En ik vind die gesprekken ook echt heel waardevol met hem.” – Cliënt

“Nou, dat het zulke evenwaardige gesprekken waren, het was helemaal niet ‘hulpverlener’ en ‘ik als verdrietige, beetje soort geslagen persoon’ in figuurlijke zin. Het was gewoon heel evenwaardig, heel natuurlijk, heel organisch ging het.” – Cliënt

Bij andere hulpverleners missen cliënten vaak diepgang in de gesprekken. Er is vaak weinig ruimte om over persoonlijke onderwerpen te praten. Die is er wel in de gesprekken met de Sumona-casemanagers. De casemanagers luisteren volgens verschillende cliënten echt; ze tonen interesse en vragen door op een manier die als oprecht en niet oordelend wordt ervaren. Dit ongeacht het onderwerp dat de cliënt wil bespreken. De gesprekken hebben volgens zowel cliënten als casemanagers geen vaste structuur, waardoor cliënten vrij zijn om te praten over uiteenlopende onderwerpen: van mentale problemen en suïcidaliteit tot alledaagse onderwerpen zoals hobby's of wat iemand die dag heeft gekookt. De cliënt bepaalt de inhoud van het contact en mag ook even afzien van gesprekken. Hij of zij is altijd weer welkom. Daarnaast denken de casemanagers mee over eventuele praktische ondersteuning die iemand nodig heeft, bijvoorbeeld bij huisvesting (zie hoofdstuk 4).

“Terwijl bij Sumona is het echt meer van, ik kom daar om te praten, om te sparren meer eigenlijk van, wat kan ik doen om het voor mijzelf beter te maken? Terwijl bij een behandelaar is het van: wat kan ik doen, wat heb ik nodig en wat kan jij me bieden?” – Cliënt

Een medewerker van het HMC geeft aan dat zij een goed gevoel heeft bij de casemanagers van Sumona. Zij heeft het idee dat het allemaal makkelijk benaderbare en ontspannen mensen zijn. Zij hoort met name terug dat het contact met cliënten prettig verloopt. Een medewerker van de crisisdienst denkt dat de gelijkwaardige relatie die de cliënten zo waarderen, mogelijk is doordat de Sumona-casemanagers geen dubbele pet op hebben. Hierdoor wordt er niks verwacht, is er meer ruimte en geen haast in gesprekken met de cliënt. Een GGZ-behandelaar heeft die petten wel.

“Dat de hulpverleners geen dubbele pet op hebben, waarbij behandelaren dat soms wel kunnen hebben. Een behandelaar wil bijvoorbeeld dat een patiënt zijn verhaal openlijk en uitgebreid kan doen, maar wil tegelijkertijd ook dat iemand diagnostiek accepteert of medicatie gaat innemen en binnen bepaalde tijd weer ruimte maakt voor de volgende patiënt. Een medewerker van Sumona is er puur voor het gesprek, voor de betrokkenheid” – Professional crisisdienst

Vertrouwensband wordt versterkt omdat voorgeschiedenis en behandelplannen geen rol spelen

Dat de cliënt de regie in handen heeft en zelf het contact vorm kan geven, komt ook doordat de Sumona-casemanagers geen inzage hebben in het elektronisch patiëntendossier (EPD). Dit is een belangrijk verschil met andere hulpverleners.

“Ik vind het bijvoorbeeld wel een grote waarde hebben dat we niet in het EPD zitten. Ik vind het heel fijn dat ik... Want als je een EPD opent, je ziet allicht wat staan. Maar ik vind het fijn dat ik gewoon niets weet van de cliënt en dat ze je kunnen vertellen wat ze willen vertellen. En ze kunnen liegen wat ze willen liegen. Ik vind het goed. Kom jij maar kijken hoe veilig het hier voor jou is, of wat je kwijt wilt en wat je niet kwijt wilt. En als dat onze samenwerking of de kwaliteit van ons contact in de weg staat, dan heb jij daarvoor gekozen. Maar ik vind dat heel prettig.” – Sumona casemanager

De casemanagers volgen de cliënt in zijn of haar behoeften. De Sumona-medewerkers voelen zich vrij om te kijken naar wat de cliënt nodig heeft, ook omdat ze geen behandelplan maken of behandeldoelen opstellen. Een vast onderdeel van de aanpak is alleen het bespreekbaar maken van de suïcidaliteit, maar daar kan vanaf worden geweken als de cliënt daar behoefte aan heeft. Cliënten bevestigen dit. Ze vinden dat de gesprekken bij Sumona aanvoelen als meer op maat dan bij andere hulpverleners. Dat draagt bij aan de vertrouwensband. Het helpt dat de randvoorwaarden voor de gesprekken (zoals plaats, aantal en duur) ook flexibel zijn (zie hoofdstuk 4, dat gaat dieper in op dit laatste).



“Dat we niet de hele psychiatrische geschiedenis van mensen gaan doornemen. Dat we geen intakes hebben, maar eerst eens kennismaken, en dan het vertrouwen winnen, en dan eens kijken van: hé, wat wil je? En: hoe wil je het?” – Sumona casemanager

Sumona-casemanagers praten open over suïcidaliteit en dat helpt

Een medewerker van de crisisdienst denkt dat Sumona patiënten ‘in hun kracht zet’ en hun zelfregie en autonomie vergroot. Dat gebeurt door goed aan te sluiten op de hulpvragen van de patiënt. Wat daarnaast helpt, is dat de casemanagers inzicht geven in suïcidaliteit: ze leggen de cliënt uit hoe het werkt en hoe gedachten rondom zelfdoding zich ontwikkelen. De cliënt krijgt handvatten mee om hiermee om te gaan. Voor hem of haar kan het helpen om te weten dat die gedachten kunnen terugkomen en dat hij of zij daarvan niet hoeft te schrikken. Een casemanager zegt dat ze vaak van cliënten terug hoort dat ze precies dit missen bij andere hulpverleners: een open gesprek over suïcidaliteit. De casemanager denkt dat juist het delen van gedachten over zelfdoding verlichting geeft.



“Mijn grootste succes — en ik denk van heel Sumona — is dat suïcide en suïcidaliteit er zo mag zijn. Het is gewoon een vrij onderwerp om te bespreken. Dat we het gewoon hebben over: maar wat voor methode had je dan bedacht? En hoe zie je dat dan voor je? Wie gaat je vinden? En had je nu al een afscheidsbrief geschreven? Dat soort [gesprekken, red.], denk ik — en dat hoor ik ook heel vaak bij cliënten terug — dat is precies wat ze missen bijna overal. [...] En dat dat zoveel lucht geeft en een stuk eenzaamheid oplost, isolement oplost en een stuk van de wanhoop ook weghaalt. Omdat je het mag ventileren, waardoor er ruimte ontstaat.” – Sumona casemanager

Veel hulpverleners ervaren suïcidaliteit als een moeilijk bespreekbaar onderwerp. Een medewerker van de crisisdienst vindt dat juist daarom Sumona moet worden voortgezet, dus vanwege het heersende stigma op het onderwerp. De aanpak maakt het bespreekbaarder. Casemanagers geven zelf aan dat het bespreekbaar maken van suïcidaliteit een erg belangrijk onderdeel is. Open leren praten over suïcidaliteit geeft de cliënt rust en kan helpen om gedachten te ordenen.

Cliënten bevestigen dat praten over suïcidaliteit lucht geeft. Ze zeggen dat veel mensen met suïcidale gedachten het gevoel hebben niet serieus genomen te worden en dat hulpverleners het onderwerp soms zelfs vermijden. Cliënten geven aan zich in eerdere hulptrajecten vaak niet gehoord of begrepen te hebben gevoeld. Hulpverleners gaven vaak redenen om in leven te blijven zonder echt te luisteren, hetgeen soms averechts werkt. Ook werden de cliënten soms beoordeeld op hun uiterlijk of gedrag. In de ogen van hulpverleners vertonen ze soms niet het ‘typisch’ suïcidaal gedrag wat er bijvoorbeeld toe leidde dat zij zich niet serieus genomen voelden.

Een van de casemanagers denkt dat Sumona daarin ook preventief kan werken; het kan voorkómen dat cliënten een nieuwe poging doen. Cliënten beamen dit.



“Maar juist omdat ik dat daar ook kon bespreken en dat er iemand was die daar niet op reageerde, van – als ik zei, ik wil dood – dat je niet iemand tegenover je had die dacht, ze wil dood, we moeten nu alle crisishulp inschakelen en er moet nu wat gebeuren. [Naam casemanager, red.] liet me gewoon naar huis gaan, en natuurlijk, als zij dan dacht, van: nou, dit gaat echt niet goed, dan had ze echt wel wat gedaan. Maar dat gesprek wat je dan hebt met haar over dood willen gaan en zijn, dat je dat gewoon kan zeggen, dat haalt de lading er al af. Dat maakt het in je hoofd al minder groot.” – Cliënt



“[Over andere hulpverlening] ...ik kreeg al hulpverlening op dat moment. Zodra het woord suïcide viel of gedachtes, dan was er gelijk paniek. Dus op een gegeven moment had ik zoiets van, dan bespreek ik het wel niet. Want ik hoef niet elke keer een crisisdienst voor mijn neus te hebben.” – Cliënt

Cliënten benadrukken dat het bij Sumona prettig is om zonder schaamte over alles te kunnen praten.



“En dat waardeerde ik echt – de eerlijkheid en het feit dat er geen omwegen waren als het ging om suïcide en al deze moeilijke onderwerpen. Veel mensen zijn daar gewoon bang voor, bang om ermee om te gaan of om erover te praten. Zeker in mijn ervaring met artsen mag je het S-woord niet eens uitspreken. En hoe artsen naar me keken, was ook zoiets van: ‘oké, jij ziet er niet uit als iemand die dat zou willen doen, want je huult niet, je schreeuwt niet!’” – Cliënt

“Daarom vond ik het zo fijn dat zij me dat praatje niet gaf van: ‘Oké, ga naar buiten, voel gras, wees gelukkig, knuffel puppy’s en dan voel je je beter’. In plaats daarvan zei ze: ‘Oké, dit is hoe jij je voelt en niemand kan precies begrijpen hoe jij je voelt. Dat is iets heel persoonlijks en niets wat we zeggen zal het beter maken als jij je niet beter wilt voelen.’” – Cliënt

Alles is bespreekbaar, maar de Sumona-aanpak staat aan de kant van het leven

Hoewel de ondersteuning als positief wordt ervaren, maakt een enkeling hierbij een kanttekening. Eén cliënt geeft aan dat ze het gevoel heeft dat er minder ruimte is om diep in te gaan op problemen uit het verleden. Wel toont deze cliënt begrip hiervoor. Een andere respondent merkte op dat de ondersteuning gericht is op preventie van suïcide en vroeg zich af wat er gebeurt als de cliënt vasthoudt aan de wens om niet meer te leven. Sumona staat aan de kant van het leven, maar laat cliënten vrij in hun keuzes. Een van de casemanagers zegt dat zij wel met cliënten kan praten over een euthanasietraject, maar dat daarvoor een verwijzing naar andere hulpverleners noodzakelijk is. De casemanager geeft aan dat ze de cliënt in zo’n geval niet laat vallen en waar mogelijk ondersteunt. Wel is er een duidelijke grens: Sumona stopt als iemand start met een euthanasietraject. Volgens de casemanager is het logisch dat mensen met zulke vragen bij haar komen en zij vindt het dan ook belangrijk dat er open over gesproken kan worden.



“Ja, maar ja, dat is natuurlijk ook wel logisch, want we krijgen natuurlijk ook mensen die echt al wel heel lang met suïcidaliteit lopen of al heel veel trajecten geprobeerd hebben. Of ze hebben al meerdere pogingen gedaan, dat ze op een gegeven moment toch denken van: misschien is dat dan de uitkomst voor mij. Dus het is alleen maar goed, denk ik, dat dat gewoon besproken kan worden. Alleen we moeten daar wel duidelijk in zijn en iemand niet valse hoop geven. Maar ik snap ook wel dat iemand zegt van: ik zou dat toch wel prettig vinden als dat wel meegepakt wordt. Alleen, dit is nu hoe we het afgesproken hebben binnen het team.” – Sumona casemanager

3.2 De casemanager is een stabiele factor in een moeilijke levensfase

Cliënten gaan soms van de ene hulpverlener naar de andere. Ze ervaren het als heel prettig dat de Sumona-casemanager hierbij naast hen staat. De casemanager is vaak één en dezelfde persoon, namelijk degene die gesprekken voert met de cliënt en vervolgens vanaf de zijlijn betrokken blijft als andere hulp wordt ingeschakeld.



“Omdat er meerdere overplaatsingen zijn geweest, van afdelingen binnen het ziekenhuis naar andere voorzieningen. Hij [de casemanager, red.] was eigenlijk aan de zijlijn de enige die dus gewoon ook – als jij ergens heen ging, naar een andere afdeling – wist wat daarvoor gebeurd was. En die afdelingen zelf, die praten niet met elkaar, die zijn zo van: dit is de patiënt en dat is het. Er gaat wel iets over en weer, maar hij was voor mij heel erg aan de zijlijn betrokken, als van, wat gaan we nu doen en hoe werkt dat, waar moet ik mee rekening houden, wat komt erop me af, wat komt erop haar af? Dus dat was een stabiele factor aan de zijlijn die het hele traject als het ware samen meegemaakt heeft, dus dat was heel erg prettig om die steun te hebben.” – Cliënt

Voor sommige cliënten was het contact met de casemanager een belangrijke ondersteuning tijdens de wachttijd voor andere vormen van hulp. Een cliënt gaf aan dat het heel waardevol was om een professional te hebben om mee te praten terwijl ze wachtte. In deze periode kan het heel donker worden.

De casemanager is in de ervaring van meerdere cliënten altijd bereikbaar

Cliënten geven aan dat zij het telefoonnummer van hun casemanager hebben en dat zij deze op elk moment kunnen bellen of appen. Dat kan ook in het weekend; dan komt er op maandagochtend antwoord.

Een andere vorm van bereikbaarheid is dat de casemanager de deur altijd open laat staan. Dit betekent dat cliënten die (tijdelijk) afhaken tijdens het traject, op elk moment kunnen terugkomen wanneer zij daar behoefte aan hebben.



“Ik bedoel, iemand, vaak hoor je: ik zou gebeld worden, ik word niet gebeld. Of: o, ik wist niet dat dat de bedoeling was. [...] En daarbinnen kun je heel veel doen, en kun je ook als iemand in zorg moet en uiteindelijk is, kun je dat ook nog even volgen. Of iemand een klik heeft met een behandelaar, of die niet steeds geswitcht wordt. Of überhaupt, het komt ook wel eens voor dat iemand in de verkeerde behandeling zit. Je gelooft het niet, maar het komt wel voor. Dat is natuurlijk niet standaard, maar het kan.” – Sumona casemanager

De aanpak is domein-overstijgend en flexibel

Zoals eerder genoemd zijn er geen vaste onderwerpen voor de gesprekken tussen cliënt en casemanager – behalve dan suïcidaliteit. Wel is er ruimte voor andere dan mentale problemen. Zo kunnen (bijvoorbeeld) ook schulden, arbeidsconflicten of huisvestingproblemen aan de orde komen. Die flexibiliteit in inhoudelijke onderwerpkeuze is er ook in de vorm van het traject: Sumona hanteert geen strakke tijdschema's of behandeldoelen. Dit hoofdstuk zoomt in op deze unieke kenmerken van de aanpak.

4.1 Sumona gaat inhoudelijk verder waar anderen stoppen

De casemanager kijkt samen met de cliënt naar alle leefgebieden en biedt hulp en ondersteuning op die domeinen waar het nodig is. Respondenten merken op dat dit anders is dan in de GGZ, waar de focus ligt op mentale problemen. De Sumona-casemanager kijkt breder en neemt ook praktische problemen mee die tot suïcidaliteit kunnen leiden. Dit gaat dus verder dan het zorgdomein. Omdat de groep cliënten erg divers is, zijn ook de oorzaken die tot suïcidaliteit leiden divers. Het kan gaan van een verbroken relatie naar (bijvoorbeeld) een verleden waarin mensenhandel een rol speelde.

De hulp die de casemanager biedt, is dus breed. Wat nodig is, verschilt per leeftijd en de fase waarin de cliënt zich bevindt, aldus een van de casemanagers. Het is volgens deze respondent een lastige doelgroep omdat het vaak om erg kwetsbare personen gaat die ook veel vaardigheden missen. De meest voorkomende oorzaken voor suïcidaliteit zijn volgens een van de casemanagers: gebrek aan huisvesting, opgebouwde schulden en verbroken relaties. In de registratiedata staan bij de aanmelding het vaakst: problemen in (sociale) relaties en/of de thuissituatie, psychische problemen, het overlijden van een naaste, stress en trauma's.



“Ja, bij zestien plus, als ze op school zitten, volg je dat ook heel erg, begeleid je ze daarin, ondersteun je ze daarin, probeer je ze toch ook weer, als ze dreigen uit te vallen, ergens terug te krijgen. Want wat moet je anders? Hoe rot je je ook voelt, het is wel belangrijk dat je een doel blijft hebben. En degenen die al – de jongvolwassenen die al een plek horen te hebben in de maatschappij – die vragen om een heel ander soort hulp. Die gaan ook niet gauw meer naar school, tenzij je de moed hebt om nog een andere opleiding te gaan volgen. Dat lukt ook soms nog wel eens. Dat iemand gewoon helemaal doelloos overal is afgehaakt, dat je toch nog een werkplek voor een jongere weet te vinden.” – Sumona casemanager

De Sumona-aanpak definieert voor de casemanager drie trajecten: suïcidepreventie, casemanagement en monitoring. In de praktijk zijn deze drie taken niet scherp afgebakend en lopen ze in één traject vaak door elkaar, juist omdat de hulp op maat is. Het voelt voor de casemanagers onnatuurlijk om de taken te scheiden; ze zien ze alleen als aparte trajecten voor registratie. De casemanagers geven aan dat zeker in het begin nog niet helemaal duidelijk is welk traject bij een cliënt past.

Suïcidepreventie zit vaak in het hele traject

Suïcidepreventie zit verweven door het hele traject en bestaat uit informatie geven over suïcidaliteit en hoe cliënten daarmee om kunnen gaan. Enkele casemanagers geven aan dat dit niet los gezien kan worden van het hele traject. Een van de casemanagers zegt dat suïcidepreventie in een kader is gegoten. Een andere casemanager zegt dat het waarschijnlijk ook gaat over de voorlichtingen die Sumona geeft bij bijvoorbeeld Kompas (een onafhankelijk steunpunt voor mentale gezondheid) of tijdens ouderavonden op scholen. Weer een andere casemanager geeft aan dat een dossier in hun registratiesysteem alleen als suïcidepreventie wordt gelabeld wanneer er verder niks nodig is, behalve een gesprek om zelfdoding te voorkomen.

Casemanagement is de kern van de aanpak en kan heel breed zijn

Casemanagement omvat volgens de Sumona-medewerkers bijna alle casussen. Dit is het meest intensieve traject: ‘Het is de hele casus met alles erop en eraan’. De contacten zijn face-to-face, op kantoor of bij de cliënt thuis en bedoeld om psychische ondersteuning te bieden. Daarnaast kan de casemanager ondersteunen bij contacten met andere hulpverleners en/of (juridische) instanties. Hij of zij bouwt vertrouwen op bij de cliënt, denkt mee over persoonlijke veiligheid en adviseert over dagelijkse zaken. Dat kan soms ver gaan.



“Oké, er werd een jongen aangemeld, bij mij. [...] Ouders waren overleden. [...] Want hij was ook heel stil, hij vertelde weinig, voordat ik contact met hem had. Maar hij kwam wel elke keer dat ik hem uitnodigde. Ik ben toen dingetjes met hem gaan doen. Gaan wandelen, een keer een ijsje eten. En op het moment dat wij ijs zaten te eten, zei hij: ik heb nog nooit met iemand een ijsje gegeten. Dan leer je dus iemand kennen. Dan denk je: Jezus, jongen, je had dus geen ouders, en die zus was er ook niet. [...] En niemand heeft natuurlijk de tijd genomen om eens een keer een ijsje met jou te eten [...] Hij moest ook zijn eigen kleren kopen. Dus wij gingen wel eens de stad in, eens kijken in zo'n vintage zaak of wat ook. [...] Die jongen heb ik vrij lang gevolgd, want die zat in een studie, en daarvoor was het ook belangrijk. Als hij kwam, dan zei ik: en hoe ging je tentamen? [...] Dan ging hij helemaal vertellen [...] Hij moest ook een stuk over rechten, moest hij leren, en dat vond hij moeilijk. Laten we samen een uittreksel daarvan maken. En dat ging goed, uiteindelijk, en... Maar als ik dan vergat om te vragen van hoe was je tentamen? [...] Dan zei hij: je hebt nog niet gevraagd aan mij, hoe het tentamen is gegaan, weet je, zo. En het ging steeds beter met hem. Uiteindelijk moest hij een stageplek krijgen. [...] Samen een brief geschreven, hij werd gelijk aangenomen, was natuurlijk een hele slimme jongen. Toen na zijn stage, moest hij nog een scriptie schrijven. En toen had ik zoiets van: na die scriptie, gelijk de eerste sollicitatie daar weer heen. Hij werd natuurlijk aangenomen, maar toen moest hij uit een studentenhuus. En dat soort dingen waren heel moeilijk voor hem. Hij kon niet ergens naar binnen lopen en zeggen: ik ben op zoek naar een woning, kan ik hier wat huren. [...] Hij had dat nooit geleerd. [...] Dus toen ging ik een bureautje binnen, ik zeg: ik zie dat jullie daar een hele etage hebben. Ik, een neef van mij, die is hartstikke druk, die heeft net een nieuwe baan. Zul je geen last van hebben [...]. Kan hij gaan bezichtigen? In drie dagen had ie die woning. Dan denk je: misschien ga je dan wel te ver, maar hij was zwaar in problemen gekomen als hij die studentenflat niet uit was gegaan. Daar zat hij enorm mee [...] Het is wel een casus waarbij je denkt van: als er nou niemand was geweest die hem even door die stappen had geloodst, dan was hij wel heel erg eenzaam geworden.” – Sumona casemanager

De casemanager probeert om samen met de cliënt overzicht te creëren door alles te bespreken. Zo krijgen cliënten inzicht in hun eigen situatie en kunnen zij bepalen wat het beste voor hen is, bijvoorbeeld bij het verlies van sociale contacten of werkgerelateerde problemen. Daarnaast geven de casemanagers waardevolle adviezen over zelfzorg, dagstructuur en over de voorbereidingen op verdere behandelingen.



“Ze hielp ook een beetje met wat alledaagse dingen en wat psychische problemen waar ik tegenaan zat. Die dan opkwamen als we gewoon aan het praten waren, daar gaf ze ook gewoon wat tips en adviezen bij. Bijvoorbeeld, even denken, met hele kleine dingen zoals hoe ik me zelf beter kan verzorgen, want ik had daar moeite mee. Problemen op mijn werk met mijn manager, hoe ik daar het beste in kan staan. Dat ze ook gewoon advies geeft van, let op dit en dit, zodat je jezelf niet uitput.” – Cliënt

“Ook praktische zaken, gewoon alledaagse dingen, de routes via hulpverlening. Nou weet ik wel het een en ander te vinden. Maar ook gewoon echt alledaagse praktische zaken. Welke stappen juridisch of via de politie of meedenken gewoon en veiligheid in het oog houden. Mij bevragen op mijn veiligheid, beroep doen op mijn eigen inzicht van: waar sta je, hoe veilig voel je je, wat kan je doen, wat kan je niet doen? [...] Dus dat is ook absoluut een onderdeel wat ik heel erg heb gewaardeerd.” – Cliënt

“Ik ben een paar keer met een meisje meegegaan naar de bedrijfsarts. In haar eentje had ze dat nooit gedaan, had ze het niet gedurfd. Soms spreek je met de mentor van school en wordt er op school ook een actie neergelegd. Soms stem je beter af met de behandelaar.” – Sumona casemanager

Monitoring wordt door cliënten zeer gewaardeerd

De laatste taak van de casemanager, monitoring (alleen), kan eruit bestaan dat hij of zij de cliënt eens in de twee maanden belt om te horen hoe het gaat. Een andere vorm van monitoring is dat dit gebeurt na afronding van een casemanagementtraject, dus na gesprekken. Volgens de casemanagers komt het eerste – alleen tweemaandelijks bellen – niet zo heel vaak voor. Dit zou alleen voor cliënten zijn die niks nodig hebben. Meestal volgen uit de telefoontjes toch een paar gesprekken of er wordt een traject opgestart.

Monitoring na casemanagement is bedoeld om na een intensief traject een vinger aan de pols te houden. De cliënten zijn hierover positief. De meeste cliënten geven tijdens hun interview aan dat hun casemanagementtraject (bijna) is afgerond of dat zij aan het afbouwen zijn. Zij voelen zich over het algemeen voldoende geholpen en denken in veel gevallen geen voortdurende ondersteuning meer nodig te hebben. Tegelijkertijd vindt bijna iedereen het prettig dat de deur op een kier blijft staan. Als zich toch problemen voordoen, weten ze dat ze de Sumona-casemanager kunnen benaderen.



“Toen jij belde, was het denk ik net een paar dagen daarvoor dat het afgerond is. En ik mag- in dien verstande dat ik altijd mag bellen als er iets is, dus dat blijft, dat is een soort achterdeurtje wat- Tenminste, ik weet niet of dat gauw zou gebeuren maar het is wel fijn om te weten dat het kan.” – Cliënt

4.2 Ook de vorm van de begeleiding verschilt

Zoals beschreven in hoofdstuk 3 ervaren cliënten de benadering van de casemanager als gelijkwaardig en persoonlijk. De inhoudelijke ondersteuning vanuit Sumona varieert en is afhankelijk van de persoonlijke behoeften van de cliënt. Dat geldt ook voor het aantal gevoerde gesprekken, de duur ervan en de locatie waarop casemanager en cliënt elkaar ontmoeten. Deze flexibiliteit in vorm draagt er ook aan bij dat voor cliënten de gesprekken minder verplicht aanvoelen dan bij andere hulpverleners.

In de meeste trajecten is het contact tussen de casemanager en de cliënt in het begin het meest intensief: ze hebben gesprekken die wekelijks of soms zelfs elke twee dagen plaatsvinden. Er is ruimte om aan de casemanager te wennen en vertrouwen in hem of haar te krijgen. De gesprekken worden gevoerd in het door de cliënt gewenste tempo. Naarmate het traject vordert, wordt de frequentie vaak afgebouwd, maar er zijn geen vaste schema's voor. De behoefte en de wensen van de cliënt zijn leidend en kunnen verschillen per fase van het traject.

De cliënt kan in geval van nood altijd contact opnemen, bijvoorbeeld via een appje of een telefoontje. Dat wordt als zeer waardevol ervaren. Zoals eerder werd benoemd werken casemanagers niet in de avonden en weekenden. Wanneer de cliënt op deze momenten contact opneemt reageren casemanagers de volgende werkdag.



“Dat het dus heel vrijblijvend is, het is niet dat ik wekelijks daar hoefde te zijn of dat ik huiswerk moest bijhouden of dat ik alle dingen moest doen. Ik kan er gewoon naartoe wanneer ik de behoefte heb en mijn behoefte is echt niet vaker dan een maand contact te hebben, dus dat kan ook gewoon.” – Cliënt

Plaats en duur van de gesprekken variëren

De gesprekken vinden plaats op verschillende locaties, afhankelijk van de voorkeur van de cliënt. Veel gesprekken worden gevoerd op een vaste locatie, zoals op het kantoor van Indigo Haaglanden⁶, maar ook wandelgesprekken of huisbezoeken behoren tot de mogelijkheden. Telefonisch contact en videogesprekken zijn eveneens mogelijk, wat bijdraagt aan de laagdrempeligheid en toegankelijkheid van de ondersteuning.



“Ze ging bijvoorbeeld met mij naar buiten. Vaak in zo’n opstelling [binnen, red.] klap ik sneller dicht bij een hulpverlener. Dat had zij ook vrij snel door, dus toen bood ze eigenlijk aan om buiten te wandelen en wandelend het gesprek aan te gaan. Daar heeft ze altijd voor open-gestaan, hebben we altijd gedaan. Ze stond eigenlijk echt heel erg open voor wat ik nodig had.” – Cliënt

Ook de duur van de gesprekken varieert; meestal wordt er een uur voor uitgetrokken, maar als het nodig is, kunnen de gesprekken langer duren. Cliënten geven aan dat de gesprekken minder gehaast aanvoelen dan bij andere hulpverleners, die vaak strenge grenzen hebben voor het aantal en de duur van de gesprekken.



“Ik denk omdat hier gewoon meer tijd zit dan bijvoorbeeld bij een [andere hulpverlener, red.] of dat soort dingen, is er natuurlijk een tijdslimiet, er zit een bepaalde druk op, wachtlijsten. En die druk zit hier niet, dus ik denk dat ze daarom ook heel anders met mensen om kunnen gaan.” – Cliënt

“Wij plannen in principe een uur, maar we hebben vaak wel wat uitlopmogelijkheid. Dus dan kan het ook ineens anderhalf worden als je merkt in een gesprek dat iemand het gewoon nodig heeft. Wat soms voorkomt dat mensen pas helemaal tegen het einde van het gesprek benoemen dat ze heel erg suïcidaal zijn, ook al komt het wel eerder ter sprake. Maar dan wil je wel het gesprek gewoon goed kunnen afronden en met iemand kunnen afstemmen van: oké, hoe gaan we dan nu de komende dagen in? Of wat heb je daarvoor nodig?” – Sumona casemanager

Ook een medewerker van de crisisdienst haalt de tijdsdruk in de GGZ aan, waardoor in reguliere behandeltrajecten maar beperkte tijd is om klachten te bespreken. Deze respondent denkt dat Sumona een gat opvult, omdat er bij de Sumona-casemanager ruimer tijd is om alles te bespreken.

Daarbij bepaalt de cliënt wie er bij de gesprekken betrokken zijn. Van slechts zeven van de (negentien) geïnterviewde cliënten waren de naasten betrokken⁷.

⁶ Tijdens de interviews werd gesproken over het PsyQ-gebouw, maar dit is tevens het kantoor van Indigo Preventie Haaglanden.

⁷ Het betrekken van naasten wordt wel meegenomen door de casemanagers, maar vaak willen cliënten dit niet of zijn er geen betrokken naasten.

De (zo gewaardeerde) flexibiliteit is er, omdat er geen regels of ‘productienormen’ zijn

Een medewerker van de crisisdienst en een casemanager vinden het ontbreken van een productienorm en strenge regels een sterk punt van de aanpak. Zo hoeft er geen dossier aangemaakt te worden en hebben de casemanagers geen toegang tot het elektronisch patiëntendossier (zie ook 3.1). Daarnaast krijgen cliënten geen rekeningen, ook niet in het geval van een ‘no-show’. Een aantal casemanagers vreest dat die productienormen en controles in de toekomst wel gaan komen en dat ze ten koste zullen gaan van het nu geboden maatwerk. Zij zijn van mening dat de vrijheid en flexibiliteit moeten blijven.



“Dat je in alle vrijheid vanuit de cliënt mag blijven werken. Dat je niet bepaalde uren in je agenda moet zetten. Dat er niet een secretaresse komt die jouw cliënten in een rooster gaat zetten voor jou. Weet je, dan is gewoon het hele Sumona weg voor mij. Of als bijvoorbeeld de behandelaar... Dat je heel veel met behandelaars gaat praten over cliënten, want dat doen we juist niet. We praten met de mensen zelf. Als dat soort originele dingen verdwijnen, ja, dan is het gewoon een werkwijze, en die lijkt niet meer op wat voorheen... Hoe ik ben begonnen. Ja, en dat er dingen veranderen, dat moet en dat er dingen verbeteren, dat moet, en dat er dingen professioneler moeten, dat moet. Maar die kerndingen die, ja... die zou ik graag wel bewaard zien en door zien gaan.” – Sumona casemanager

De flexibiliteit komt onder andere terug in de agenda van de casemanagers, zij delen zelf hun tijd in. De casemanager kan daardoor voor elke cliënt de tijd nemen die nodig is. Daarnaast is het juist voor deze doelgroep erg belangrijk dat de casemanagers beschikbaar blijven, dat er geen maximum zit aan de geboden ondersteuning. En dat de cliënt altijd kan terugkomen na afronding van een traject. Ook als de cliënt afspraken afzegt of niet komt opdagen, houdt de casemanager de deur open.



“[Een sterk punt is dat je] flexibel bent in je tijd. Geen no-show rekeningen stuurt, ook het idee blijft geven van: ik ben er gewoon, en ik blijf heel lang. Ik haak niet zomaar af. Dat is heel belangrijk, denk ik ook. Want je wordt, zeker in deze maatschappij, zo af gereserveerd hoor. Heb je even je rekeningen niet betaald? Hoppeta. Kom je even niet bij een behandelaar? Hoppeta. Mis je een tandartsafpraak? Hoppeta, rekening.” – Sumona casemanager

Een kleine kanttekening is het ontbreken van een eigen kantoor of een vaste ruimte voor Sumona. Dit leidt volgens een cliënt soms tot verwarring over de beschikbaarheid van een geschikte ruimte of over de exacte locatie van het gesprek. Hoewel de cliënt aangeeft zich hier niet echt aan te storen, wordt het genoemd als een mogelijke verbeterpunt. Tegelijkertijd benadrukt deze respondent dat er altijd wel een plek beschikbaar is in het gebouw van PsyQ. Een andere cliënt benoemt dat het ontbreken van een vaste ruimte ervoor zorgt dat hij of zij telkens weer moet wennen aan de ruimte voordat hij zich vertrouwd voelt. Om die reden zou het prettiger zijn als de gesprekken steeds op dezelfde locatie plaatsvinden.



“Ja, het is niet heel erg, maar ze hebben niet per se een vaste locatie. Ze zitten in het gebouw van PsyQ, maar het is elke keer een andere locatie. Dus ik wacht dan beneden en dan word ik opgehaald, maar je weet nooit waar je heen gaat, dat ligt er dan aan welk kantoor er vrij is. Het duurt toch altijd even voordat je je hebt afgesteld op de ruimte, een soort van. Dus ik denk dat ik het wat fijner zou vinden als het elke keer op dezelfde plek was.” – Cliënt

Advies: behoud Sumona in de bestaande, unieke vorm

Clënten, aanmelders en casemanagers zijn dus heel positief over Sumona. Zonder uitzondering zien ze de meerwaarde van de aanpak. Het is duidelijk dat cliënten (zeer) geholpen zijn met de ondersteuning en dat Sumona professionals kan ontlasten.

De GGD-onderzoekers geven de gemeente Den Haag dan ook als belangrijkste aanbeveling mee: behoud Sumona in de bestaande, unieke vorm en regel er structurele financiering voor. Vanuit de respondenten kwamen (desgevraagd) enkele kleine verbeterpunten voor de Sumona-aanpak zelf. De belangrijkste daarvan is: vergroot de bekendheid en maak duidelijker waar de aanpak uit bestaat.

Aanbeveling 1: behoud Sumona in de bestaande vorm en regel structurele financiering

De onderzoekers adviseren de gemeente om de meerwaarde van Sumona te behouden. Dit komt ook uit de interviews zelf naar voren. De laagdrempelige, flexibele en domeinoverstijgende aanpak is voor mensen met suïcidaal gedrag van levensbelang. Om de onderscheidende vorm van Sumona te behouden, pleiten de onderzoekers ervoor om regelgeving op afstand te houden. Juist het ontbreken van productienormen, behandeldoelen en rekeningen in gevallen van no-show, maken de unieke kenmerken van de aanpak mogelijk. Het advies is ook om voor Sumona structurele financiering te creëren zodat de continuïteit van zorg aan deze kwetsbare groep behouden kan blijven.

Aanbeveling 2: geef Sumona meer bekendheid

Uit de interviews komt naar voren dat de Sumona-aanpak zelf meer bekendheid kan krijgen – vooral in het HagaZiekenhuis en onder huisartsen. Hieraan werkt Sumona overigens al. Daarnaast zou het goed zijn als Sumona meer bekendheid zou krijgen bij bijvoorbeeld politie, scholen en JGZ. Dit vraagt echter wel om een zorgvuldige opschaling van het aantal FTE's voor Sumona casemanagers zodat de ondersteuning voor cliënten gegarandeerd is bij aanmelding.

Aanbeveling 3: maak duidelijk waarin de Sumona-aanpak uniek is

Ook inhoudelijk kan Sumona beter over het voetlicht komen. Vooral cliënten geven dit aan. Ze zeggen: laat de aanmelders goed uitleggen dat de benadering écht anders is dan in de GGZ. Cliënten benadrukken dat de werkwijze meer op maat is, zowel inhoudelijk als qua vorm, en dat ze zich uiterst veilig, gezien en gehoord voelen. Dat laatste vooral doordat de casemanager naast ze is gaan staan en er geen hiërarchie zit in de relatie. Verder vinden cliënten het belangrijk om over te brengen dat het ook gaat om praktische hulp. Ook zij spreken de wens uit dat er tijd en ruimte blijft voor maatwerk.

Aanbeveling 4: verbeter de (technische) aanmelding

Uit de interviews met professionals blijkt dat de aanmelding bij Sumona makkelijk is. Toch geven de geïnterviewde aanmelders en casemanagers aan dat het technisch nóg makkelijker kan. Ze denken aan aanmelden via het zorgdomein of aan een pop-up op hun scherm als ze het patiëntendossier invullen. Dit werkt dan meteen als een reminder voor Sumona. Overigens is de mogelijkheid voor verwijzingen binnen het zorgdomein in Den Haag inmiddels geregeld.

Aanbeveling 5: verbeter de kennisuitwisseling

De kennisuitwisseling kan beter tussen Sumona en de ketenpartners. Ketenpartners willen weten wat er met hun aanmelding gebeurt. Een terugkoppeling vanuit Sumona kan heel kort zijn, bijvoorbeeld alleen de mededeling 'cliënt is in zorg'. Een andere optie is dat Sumona metadata communiceert, zodat aanmelders meer meekrijgen over het effect van hun doorverwijzingen. Bijvoorbeeld een maandelijkse update over hoeveel van de aangemelde patiënten begeleiding van Sumona krijgen. Een terugkoppeling kan een geruststellende werking hebben en ook motiveren om nieuwe patiënten te verwijzen.

Aanbeveling 6: breid Sumona uit naar andere gemeenten

Aanmelders zien in hun werk ook vaak patiënten uit andere, omliggende gemeenten. Niet alle gemeenten financieren Sumona voor hun inwoners. Dit heeft als effect dat alleen de inwoners van betalende gemeenten kunnen worden aangemeld. Dit werkt frustrerend voor de aanmelders. Zij zien dan ook graag dat andere gemeenten de aanpak omarmen.

Aanbeveling 7: verbeter de interne registratie

Tijdens hun onderzoek merkten de onderzoekers op dat de casemanagers hun cliënten heel divers registreren. De casemanagers hebben een cliëntdossier waarin zij bepaalde zaken noteren. Het primaire doel daarvan is de voortgang van een traject bewaken. Er zijn geen uniforme afspraken over wat er waar en wanneer genoteerd moet worden. Dit zorgt ervoor dat iedere casemanager het cliëntdossier naar eigen inzicht invult. Een meer uniforme registratie maakt een verdiepend onderzoek mogelijk, evenals monitoring van cijfers en trends waar de gemeente (als opdrachtgever) behoefte aan kan hebben. Belangrijk daarbij is dat de registratie niet meer tijd mag kosten. Het moet vooral makkelijker worden, want anders gaat het niet werken in de praktijk.

Deel 2:

Uitkomsten uit de registratiedata

Kanttekening bij de registratiedata

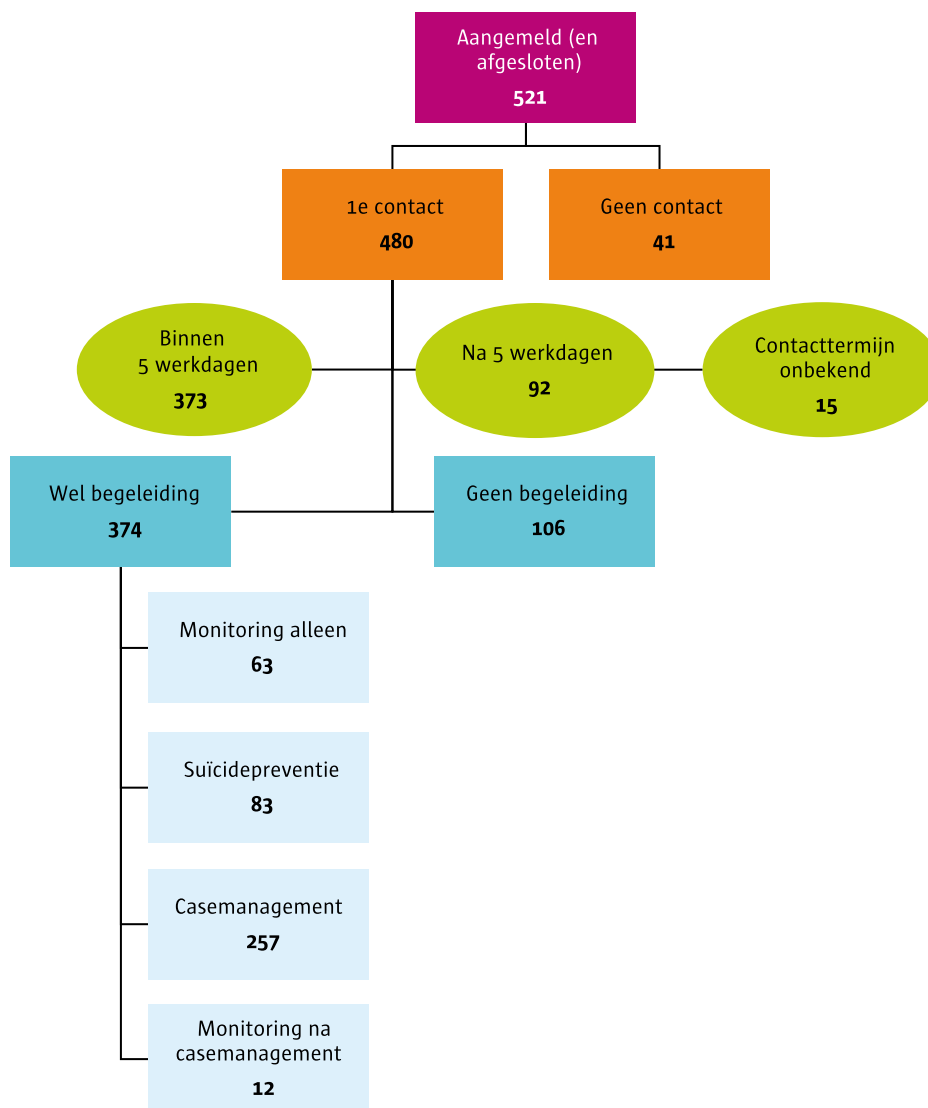
De registratiedata voor dit onderzoek zijn gebaseerd op data uit de cliëntdossiers van Sumona. De casemanagers hebben voor elke cliënt een dossier waarin zij bepaalde zaken noteren. Het primaire doel daarvan is: de voortgang bewaken. Er zijn geen uniforme afspraken over wat er waar en wanneer genoteerd moet worden. Dit zorgt ervoor dat iedere casemanager het cliëntdossier naar eigen inzicht invult. Uit het GGD-onderzoek blijkt dat er verschillen zijn in de registratie en in de manier waarop casemanagers bepaalde zaken beschrijven. Een voorbeeld daarvan is dat de ene casemanager pas tijd registreert als deze met een cliënt spreekt, terwijl de ander al tijd registreert als er een poging wordt gedaan om contact te krijgen met de cliënt.

Waar mogelijk zijn de data opgeschoond in overleg met Sumona. Informatie over het geslacht, de leeftijd en de aanmelder zijn kloppend, deze worden bij aanmelding voor iedere cliënt ingevuld. De reden van aanmelding is ook voor iedereen ingevuld, echter is daar geen standaard voor. Dus kan er informatie instaan over de vorm van het suïcidaal gedrag en/of over de aanleiding tot suïcidaal gedrag. De informatie over de trajecten en de daarbij behorende duur zijn afhankelijk van de verschillende interpretaties van de casemanagers. Het is daardoor niet mogelijk om harde conclusies te trekken op basis van deze registratiedata. Ze geven echter wel een globaal inzicht.

Afgesloten casussen bij Sumona

Dit hoofdstuk beschrijft de aanmeldingen die zijn afgesloten door de casemanagers. Van mei 2023 tot en met oktober 2024 zijn er bij Sumona **521** mensen aangemeld van wie de casussen zijn afgesloten (zie figuur 1). Lopende casussen zijn niet in deze aantallen meegenomen omdat (nog) niet duidelijk is welk traject gevolgd wordt.

Figuur 1. Stroomdiagram van aanmelding bij Sumona van mei 2023 t/m oktober 2024, in aantallen, N = 521



Met maar een klein deel van de aangemelde cliënten (41 cliënten) hebben de casemanagers geen enkel contact kunnen krijgen (zie figuur 1). Dit kan zijn omdat de cliënt niet opneemt, maar het kan ook zijn dat er verkeerde contactgegevens zijn doorgegeven.

Sumona heeft als doel om binnen 5 werkdagen contact op te nemen, dat is bij 373 aanmeldingen gehaald (78 procent). Bij 92 aanmeldingen (19 procent) werd de termijn van 5 dagen niet gehaald en bij 15 aanmeldingen (3 procent) is de contacttermijn onbekend.

Nadat het eerste contact tot stand was gekomen, kregen 374 mensen (78 procent) enige vorm van begeleiding vanuit Sumona. 106 mensen (22 procent) kregen geen begeleiding. De 3 belangrijkste redenen hiervoor: omdat ze al goed in zorg waren, omdat ze niet tot de doelgroep⁸ behoorden of omdat ze geen interesse hadden.

De meerderheid, 257 cliënten (69 procent), doorliep een casemanagementtraject (zie figuur 1). De monitoring alleen, dus waarbij er geen casemanagement (gesprekken) en geen suïcidepreventie plaatsvindt, komt niet zo vaak voor volgens de casemanagers. Dat is ook in de registratiedata terug te zien: 63 cliënten (17 procent) volgden dit traject. Zoals uit de interviews met de casemanagers naar voren komt (zie paragraaf 4.1 van dit rapport), zit er geen strakke scheidslijn tussen suïcidepreventie, monitoring en casemanagement. Uit de registratiedata lijkt te komen dat preventie en monitoring na casemanagement niet zo vaak gegeven worden. Het kan echter zijn dat dit niet als zodanig is geregistreerd maar dat het wel degelijk heeft plaatsgevonden. Dit komt door de verschillende wijzen van registratie door de casemanagers. Voor een toelichting op de vormen van begeleiding (suïcidepreventie, casemanagement en monitoring) zie paragraaf 4.1 van dit rapport.

Daarnaast lieten de cijfers zien dat bij 337 cliënten (90 procent) slechts één vorm van begeleiding is gegeven, 33 cliënten (9 procent) hebben twee vormen van begeleiding gekregen en slechts 4 cliënten (1 procent) hebben drie vormen gekregen. In werkelijkheid liggen de aantallen hoger voor meerdere vormen van begeleiding, dit komt eveneens door de verschillende wijzen van registratie.

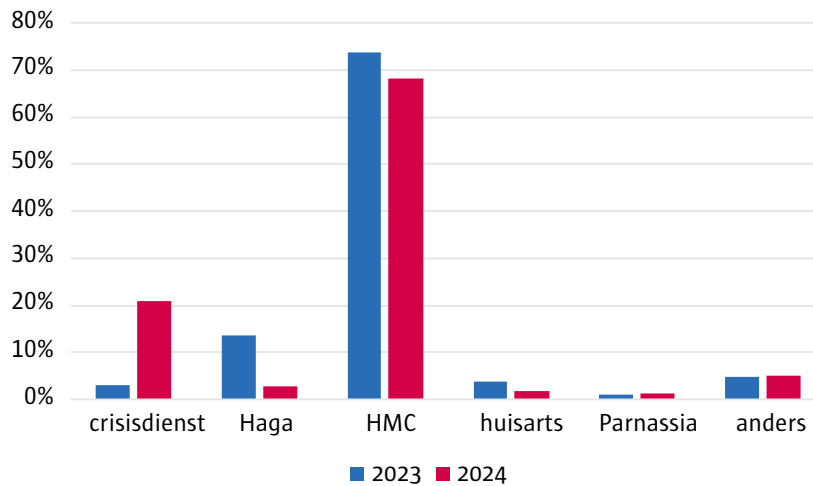
Een casemanager begeleidt *gemiddeld* 10 weken een cliënt. Maar dit verschilt heel erg per cliënt, ongeveer 50 procent van de cliënten krijgt meer dan 16 weken begeleiding, met een maximum van 64 weken.

8 Voorbeelden van casussen die niet tot de doelgroep behoren zijn onder andere mensen van buiten de regio of zogenoemde EPA-patiënten (ernstig psychiatrische aandoening).

Alle aanmeldingen bij Sumona

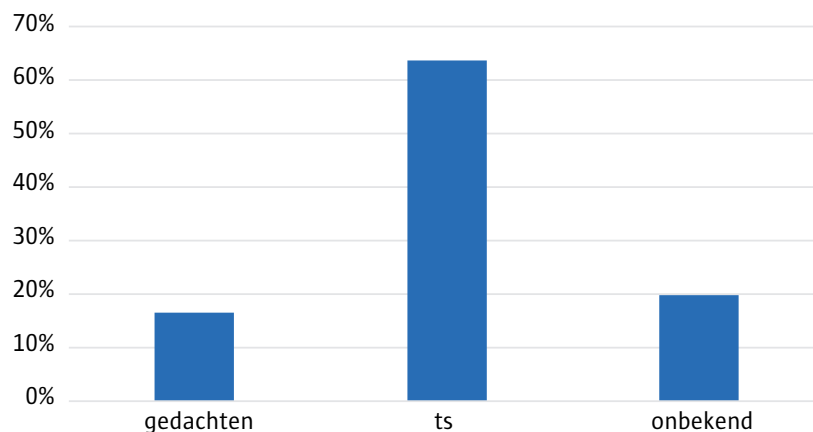
Dit deel beschrijft alle aanmeldingen die tussen mei 2023 en oktober 2024 zijn binnengekomen bij Sumona, namelijk **599** aanmeldingen. Dit zijn zowel de lopende als de afgesloten casussen.

Figuur 2. Percentage aanmeldingen bij Sumona per aanmelder naar jaar van aanmelding, 2023-2024, N = 599



De meeste aanmeldingen komen van het HMC, zowel in 2023 als in 2024. De crisisdienst heeft in 2024 meer aanmeldingen gedaan dan in 2023: respectievelijk 69 en 8. Het HagaZiekenhuis heeft daarentegen minder aanmeldingen gedaan in 2024 ten opzichte van 2023: respectievelijk 9 en 36.

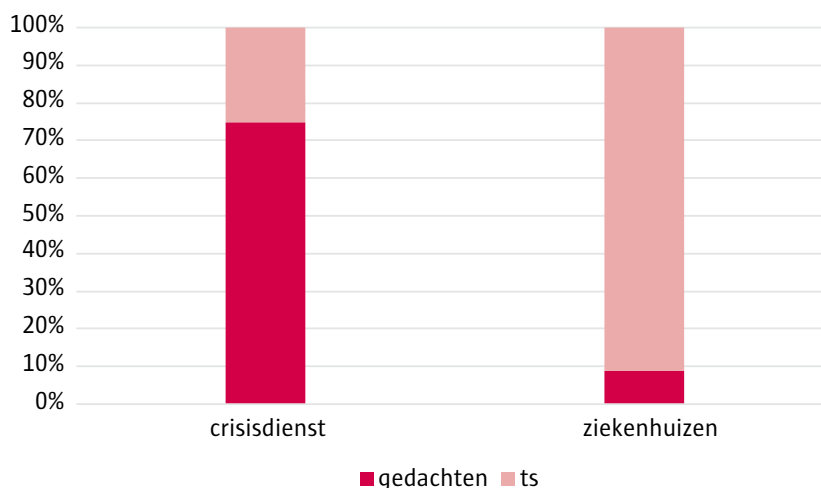
Figuur 3. Percentage suïcidale gedachten, suïcidepogingen (ts) en onbekend bij aanmelding Sumona, 2023-2024, N = 599



In het dossier van de cliënt is een veld beschikbaar waarin de reden van aanmelding kan worden genoteerd, maar het verschilt per casus hoe uitgebreid dit ingevuld wordt. De ene keer beschrijft de aanmelder wat de reden is voor het suïcidale gedrag, de andere keer staat er alleen of er sprake is van een poging tot suicide of van gedachten daarover. Soms staat erbij hoe de poging is gedaan. Ook zijn er combinaties mogelijk.

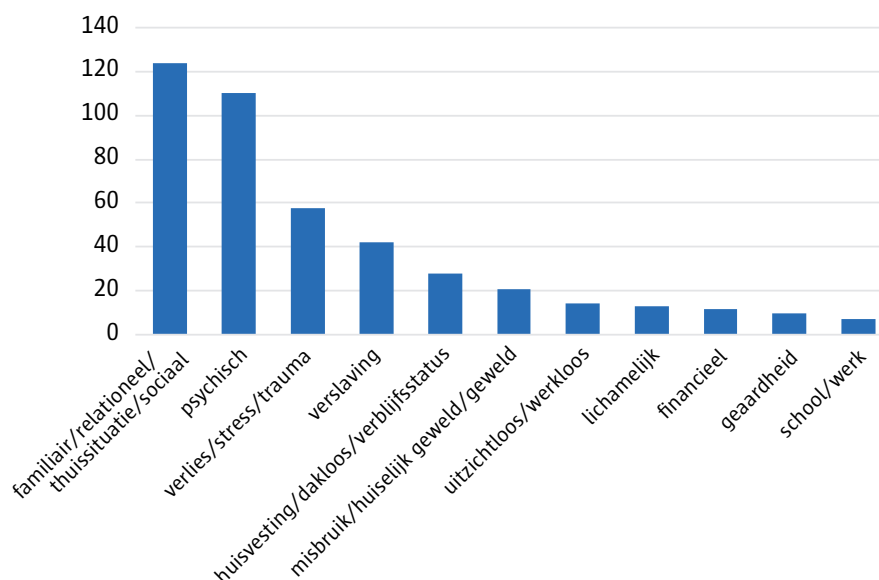
Na opschoning van de data is er van 119 casussen (20 procent) onbekend of er sprake was van een suïcidepoging (ts) of van suïcidale gedachten. In 381 (64 procent) van de casussen was er sprake van een suïcidepoging, in 99 casussen (17 procent) was er sprake van suïcidale gedachten.

Figuur 4. Percentage suïcidale gedachten en suïcidepoging (ts) per aanmelder, 2023-2024, N = 448



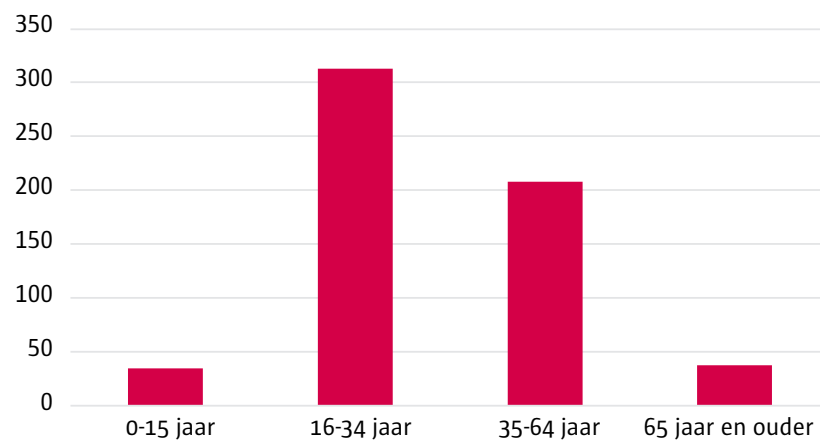
Bij ruim 350 (90 procent) van de aanmeldingen van de ziekenhuizen (HagaZiekenhuis en HMC), is er sprake van een suïcidepoging. Bij de aanmeldingen van de crisisdienst is de verhouding omgedraaid: 42 (75 procent) aanmeldingen betreft suïcidale gedachten. Deze aanmelders hebben bij 98 aanmeldingen (18%) niet specifiek aangegeven of er sprake was van een suïcidepoging of suïcidale gedachten.

Figuur 5. Aantal aanmeldingen naar reden van aanmelding, 2023-2024, N = 355



In 355 casussen werd een reden voor aanmelding genoemd, van 244 casussen is de reden onbekend. De genoemde redenen waren zeer uiteenlopend. Soms ging het om meerdere redenen, maar vaak ook maar om één. Het vaakst stond in de aanmelding dat er sprake was van problemen in de familie, relatie, thuissituatie of andere sociale relaties, gevolgd door psychische problemen. Het verlies van een dierbare, stress of trauma's en verslaving werden ook regelmatig genoemd.

Figuur 6. Aantal aanmeldingen naar leeftijd, 2023-2024, N = 594



Van alle aanmeldingen varieert de leeftijd tussen de 8 en 88 jaar. De grootste groep is tussen de 16 en 34 jaar oud. Van alle aanmeldingen is 40 procent man en 60 procent vrouw.

Bijlagen

Bijlage 1: Onderzoeksmethode

Onderzoeksdoel

Het doel van het evaluatieonderzoek is inzicht krijgen in de meerwaarde van de Sumona aanpak: voor de ketenpartners die cliënten aanmelden bij Sumona én voor de cliënten zelf. De ketenpartners die aanmelden zijn medewerkers van de SEH van het HMC en van het HagaZiekenhuis, en van de crisisdienst. Daarnaast beoogt het onderzoek inzicht te krijgen in de succes- en verbeterpunten van de Sumona aanpak.

De beleidsmatige en maatschappelijke relevantie van dit onderzoek is dat de inzichten van dit onderzoek bijdragen aan het verbeteren van de Sumona-aanpak in Den Haag

Onderzoeksvragen

Hoofdvraag: Wat is de meerwaarde van Sumona?

1. Voor aanmelders?
 - a. Hoe vaak heeft een aanmelder gebruik gemaakt van Sumona?
 - b. Wordt de werkwijze van de Sumona-aanpak uitgevoerd door de aanmelders en casemanagers zoals bedoeld?
 - c. Wat heeft Sumona tot nu toe opgeleverd voor de aanmelder? (Vergelijking met situatie ervoor, denk aan de werkwijze of resultaten sinds invoering van Sumona)
 - d. Hoe belastend of ontlastend is de Sumona-aanpak tot nu toe geweest voor de aanmelder? (Denk aan hulp bij psychische problematiek en werkbelasting van de aanmelder) Zijn er specifieke elementen die als bijzonder ontlastend of belastend werden ervaren?
 - e. Hoe heeft Sumona de werkwijze van de aanmelder beïnvloed? (Denk aan eerder vragen naar suïcidaal gedrag, anders verwijzen, contact met Sumona-casemanager)
 - f. Wat zijn de succespunten en wat zijn de verbeterpunten van de Sumona-aanpak?
 - g. Welke aanbevelingen heeft de aanmelder voor verbetering van de Sumona-aanpak?
2. Voor cliënten?
 - a. Wat zijn de ervaringen van cliënten met Sumona? (Denk aan (eerste) contact met Sumona-casemanager, begeleiding)
 - b. Wat heeft Sumona tot nu toe opgeleverd voor de cliënt? (Vergelijking met eerdere hulpverlening indien van toepassing)
 - c. Wat zijn de succespunten en wat zijn de verbeterpunten van de Sumona-aanpak?
 - d. Welke aanbevelingen heeft de cliënt voor verbetering van de Sumona-aanpak?

Onderzoekopzet

Voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksmethoden gebruikt. De volgende onderzoeksactiviteiten zijn uitgevoerd:

1. Interviews met 19 cliënten
2. Interviews met 3 professionals van de crisisdienst. Daarnaast hebben 6 professionals van de crisisdienst een (online) vragenlijst ingevuld
3. Interviews met 2 professionals van het HagaZiekenhuis en 3 professionals van het HMC
4. Interviews met 5 Sumona-casemanagers
5. Analyse van geanonimiseerde registratiedata van 599 cliënten

Uitvoering onderzoek

Kwalitatieve gegevens – Interviews

De 32 interviews zijn gehouden aan de hand van semigestructureerde vragenlijsten. De individuele interviews werden afgenomen door een onderzoeker van de afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies van GGD Haaglanden.

Kwantitatieve gegevens – survey

De vragenlijsten zijn afgenomen in Enalyzer, een programma bedoeld voor online surveys. Professionals van de crisisdienst kregen een uitnodigingsmail met hierin een link naar de vragenlijst.

Kwantitatieve gegevens – registratiedata

Indigo Preventie Haaglanden heeft (anonieme) gegevens aangeleverd over de verschillende aanmeldingen. Deze zijn ingevoerd in Excel. Het ging bijvoorbeeld om enkele achtergrondkenmerken van de cliënt, de reden van aanmelding, de duur en vorm van het traject.

Analyses

De interviews werden opgenomen met opnameapparatuur (telefonisch of via Microsoft Teams) en na afloop woordelijk uitgewerkt in Microsoft Word. De onderzoekers analyseerden de transcripties vervolgens per topic met behulp van een overzichtsschema in Excel. Ze hanteerden daarbij een coderingssysteem dat een overzicht opleverde van wat iedere respondent heeft gezegd op topic-niveau. De online survey werd uitgezet via Enalyzer en geanalyseerd door de onderzoekers. De onderzoekers analyseerden ook de aangeleverde registratiedata. De registratiedata zijn geanonimiseerd en niet te herleiden tot individuen.

Privacy

De respondenten van de interviews hebben voorafgaand aangegeven deel te willen nemen aan het onderzoek. Ze gaven middels een toestemmingsverklaring toestemming voor het opnemen van het interview en voor het anoniem verwerken van hun uitspraken in de rapportage. Ook de respondenten van de survey gaven toestemming voor het anoniem verwerken van hun antwoorden in de rapportage.

Transcripten van de interviews zijn anoniem opgeslagen op een beveiligde server in een map waartoe alleen de betrokken onderzoekers toegang hebben. De surveydata en de registratiedata zijn in zoverre geanonimiseerd dat de data niet tot personen herleidbaar zijn. Ook deze gegevens zijn opgeslagen op een beveiligde server, in een map alleen toegankelijk voor de betrokken onderzoekers.

De interviews zijn alleen opgenomen als de geïnterviewde daarmee akkoord gingen. De opnames zijn in een beveiligde map opgeslagen, waartoe alleen de betrokken onderzoekers toegang hebben. In de uitwerking van de interviews zijn geen naam en adresgegevens opgenomen.

Effect Sumona op aantal suïcidepogingen is vooralsnog niet meetbaar

De onderzoekers hadden graag willen onderzoeken of Sumona leidt tot minder suïcides of tot minder recidieven, maar het is zeer complex om een compleet beeld te geven. Het is wel mogelijk om een indicatie te geven van het aantal recidieven bij cliënten die begeleiding van Sumona hebben gekregen. Maar daar zijn een aantal kanttekeningen bij te plaatsen die het complex maken. De cliënt kan al een suïcidepoging hebben gedaan voordat de casemanagers contact hebben gezocht; de cliënt kan een suïcidepoging hebben gedaan tijdens een opname als gevolg van de eerste suïcidepoging; de cliënt kan zorg afhouden en geen ondersteuning willen van Sumona. Daarnaast zou de cliënt ook na het Sumona traject een suïcidepoging kunnen doen, maar daar hebben de casemanagers geen zicht op en wordt dus niet geregistreerd. Om te kijken naar recidieven is het dus noodzakelijk om meerdere databronnen aan elkaar te koppelen. Dit kan alleen onder strenge voorwaarden en ná toetsing van de Medisch Ethische Toetsings Commissie (METC). Een laatste kanttekening is het gebrek aan uniforme registratie.

Eerder onderzoek

Aanpak suïcidepreventie – pilot SuNa – in Wassenaar (2023)

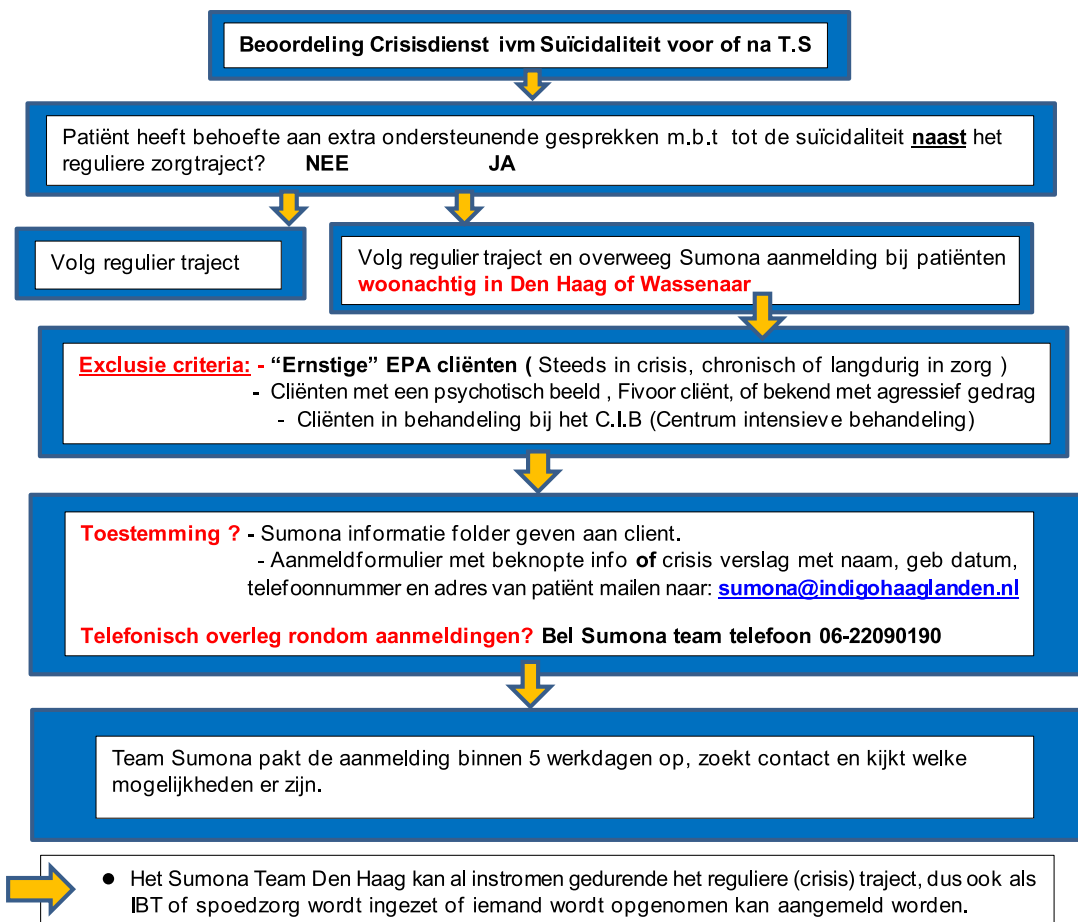
De gemeente Wassenaar heeft in 2021 de suïcidepreventie aanpak SuNa geïmplementeerd. GGD Haaglanden onderzocht wat deze suïcidepreventie aanpak oplevert voor inwoners en huisartsen en wat er eventueel beter kan. De resultaten van dit kwalitatieve en kwantitatieve onderzoek staan beschreven in dit rapport. [7] De conclusie is dat de ervaringen met SuNa (zeer) positief zijn. Zowel cliënten als betrokken huisartsen zijn positief over de suïcidepreventie-aanpak. Cliënten zijn zelfs zeer positief. Ze voelen zich gehoord, gesteund en op weg geholpen.

De SuNa-casemanager heeft daarin een belangrijke rol gespeeld. Op de vraag of SuNa ze geholpen heeft, antwoorden cliënten volmondig 'ja'. Huisartsen geven aan dat SuNa hen ontlast, zowel in tijdsbesteding als in het gevoel van verantwoordelijkheid (een huisarts zegt letterlijk: 'Ik slaap er beter door'). De huisartsen die deelnamen aan de evaluatie van de pilot willen graag dat SuNa wordt voortgezet. Het onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de gemeente Wassenaar en in samenwerking met Indigo Preventie.

Bijlage 2: Aanmeldprocedure Sumona voor Crisisdienst



Aanmeldprocedure voor Sumona (Suïcide preventie Monitoring en Nazorg) vanuit de Crisisdienst Den Haag



Belangrijk:

Het Sumona team werkt vanuit Indigo Preventie en heeft **geen** mogelijkheid zelf door te verwijzen.
De Sumona casemanagers werken alleen/zelfstandig en hebben geen "behandel" rol.
Er wordt vooral een **extra vangnet** aangeboden voor cliënten met suïcidale gedachten.

De casemanager focust op suïcidepreventie door middel van contact maken en het bieden van preventie gesprekken waarin onder andere het uitvragen en inventariseren van suïcidale gedachten, opstarten veiligheidsplan middels de Back Up app vanuit 113 meegenomen wordt.
Daarnaast worden andere leefgebieden uitgevraagd en wordt ingezet op het stabiliseren van sociaal maatschappelijke zaken. Er wordt toe geleid naar passende zorg.

Het Sumona preventieteam werkt outreachend.

Bijlage 3: Cliëntenfolder Sumona

Na een inventariserend gesprek zijn er drie mogelijkheden in het traject.

Suicidepreventie gesprekken

Gericht op het bieden van handvatten om om te gaan met deze gedachten, en een crisis- of veiligheidsplan op te zetten.

Monitoring

Door 5 vaste belmomenten per jaar, zorgen we voor een extra vangnet en een luisterend oor.

Casemanagement traject*

We helpen u weer het overzicht te verkrijgen en leiden u indien nodig toe naar passende zorg. Hierbij kunnen wij u ondersteunen bij moeilijke gesprekken indien nodig, en helpen we zaken weer op de rails te krijgen.

* Deze vorm van casemanagement kan gedurende een half jaar aangeboden worden.

Contact

Wilt u meer informatie, dan kunt u contact opnemen met:

Sumona Den Haag

- Lijnbaan 4
- 2512 VA Den Haag
- 06 - 22090190
- sumona@indigohaaglanden.nl
- www.sumona.nl



Sumona
suicidepreventie, monitoring en nazorg

Informatie voor cliënten



indigo>  **113** zelfmoordpreventie

Sumona
Suicidepreventie, monitoring en nazorg

Contact met de hulpverlening

U maakt een moeilijke tijd door. Door gedachten aan zelfdoding, of het doen van een poging bent u in contact gekomen met hulpverlening. In zo'n moeilijke periode is het belangrijk dat er iemand is **die naar u luistert**. Iemand aan wie u kunt vertellen wat er allemaal gebeurd is waardoor u deze gedachten heeft gekregen.

Het kan fijn zijn om naast de reguliere vervolghulp die eventueel al in gang is gezet, ook in contact te komen met een casemanager van Sumona. Deze richt zich **specifiek op de suicidale gedachten en het ontstaan hiervan**. De casemanager van Sumona is er voor u, om u te ondersteunen en het overzicht te bewaren.

Wij bieden een extra vangnet naast eventuele reguliere zorg.

De aanmelding

Met uw toestemming wordt u aangemeld bij het Sumona team. Deze aanmelding zorgt ervoor dat uw contactgegevens bij het team bekend zijn.

Na de aanmelding

De casemanager van Sumona zal **binnen 5 werkdagen** na het ontvangen van de aanmelding telefonisch contact met u opnemen.

De casemanager zal vragen hoe het met u gaat, uitleg geven over Sumona, en samen met u een **afsprakenplan** voor een kennismakingsgesprek.



Hoe werkt het Sumona team?

We nemen ruim de tijd om uw situatie te bespreken en bieden onze contacten **vrijblijvend en in overleg met u** aan. De gesprekken zullen doorgaans op kantoor plaatsvinden, of in overleg met u tijdens een wandeling of een huisbezoek.

De casemanager behandelt zelf niet. Hij of zij kijkt samen met u **wat er nodig is, wat u wilt én wat bij u past**. Dat kan behandeling bij een psycholoog of psychiater zijn, of bijvoorbeeld hulp bij schulden, relatie- of andere problemen. Als u (nog) niet weet of u wel behandeling / ondersteuning wil, kan de casemanager samen met u bekijken wat de **voor- en nadelen** zijn van hulp zoeken en welke mogelijkheden hiervoor zijn.

Er zijn geen kosten verbonden aan de gesprekken met de casemanager.

Al in behandeling?

Bent u al in behandeling bij een psycholoog of psychiater? Dan kan de casemanager in overleg met uw behandelaar kijken of er andere zaken zijn waarbij u ondersteuning kan gebruiken. Er zijn **geen kosten verbonden** aan de gesprekken met de Sumona casemanager.

Bijlage 4: Referenties

1. VNG. Wet integrale suïcidepreventie [Online]. (Bezocht op 12 maart 2025); Beschikbaar op URL: [Wet integrale suïcidepreventie | VNG](#)
2. 113 Zelfmoordpreventie. Eerste Kamer neemt wet integrale suïcidepreventie zonder discussie aan [Online]. (Bezocht op 12 maart 2025); Beschikbaar op URL: [Eerste Kamer neemt wet integrale suïcidepreventie zonder discussie aan | 113 Zelfmoordpreventie](#)
3. Schop-Etman A, Smedts M, Dewkalie U, Blommestijn D, Van der Meer R, Boed K de, Elfeddali I. Handboek SUMONA. Suïcidepreventie, monitoring en nazorg. Den Haag: Indigo Haaglanden, Indigo Rotterdam, GGZ Breburg; 2021.
4. Gemeente Den Haag. Haagse Preventie Aanpak: kansen vergroten, problemen voorkomen. [Online]. 2023 (Bezocht op 12 maart 2025); Beschikbaar op URL: https://denhaag.raadsinformatie.nl/document/13191172/1/Haagse_Preventieaanpak
5. <https://www.sumona.nl>
6. Akwa GGZ. GGZ standaard Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. [Online]. (Bezocht op 12 maart 2025.); Beschikbaar op URL: <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diagnostiek-en-behandeling-van-suicidaal-gedrag/inleiding/over-suicidaal-gedrag/wat-is-suicidaal-gedrag>
7. Van der Meer R, Karamali N, Francissen W, Pen S, Uitewaal P. De aanpak van suïcidepreventie in Wassenaar. Wat heeft de pilot 'Suna' opgeleverd? Den Haag: GGD Haaglanden; september 2023. Beschikbaar op URL: <https://gezondheidsgids.ggdhaaglanden.nl/documents/Psychische-gezondheid>

Colofon

Dit rapport is een uitgave van:

GGD Haaglanden
Afdeling Epidemiologie en Beleidsadvies
Postbus 16130
2500 BC Den Haag
Tel: 070 – 3537266
Email: regina.vandermeer@ggdhaaglanden.nl

Auteurs

Angela van der Windt, onderzoeker
Viola de Ridder-Hagenaars, onderzoeker
Nasra Karamali, onderzoeker
Regina van der Meer, onderzoeker en projectleider

Overname van de gegevens is toegestaan, mits voorzien van
duidelijke bronvermelding:

Van der Windt A, De Ridder-Hagenaars V, Karamali N, Van der
Meer R. *De aanpak van suïcidepreventie in Den Haag. Wat is de
meerwaarde van Sumona?* Den Haag: GGD Haaglanden; juni 2025.

Den Haag, juni 2025