

UPC

Z.ORG KU LEUVEN

# Suïcidale patiënten op de Spoedgevallendienst UZ Leuven 2003-2015

Laura Van Eldere, PhD student, stafmedewerker UPC KU Leuven  
3 februari 2021

# Inleiding

- Wereldwijd >800.000 suicides/ jaar
- In Vlaanderen 978 suicides → +/- 3 suicides/ dag (2017)
  - 71% mannen
  - 29% vrouwen
- Impact op verschillende vlakken + verschillende actoren
  - Preventieprogramma's (VAS) 2000-2020
    - Daling van 20.2 naar 14.9 suicides op 100.000 inwoners
    - Het aandeel sterftegevallen door 'gebeurtenissen waarvan de intentie niet kon bepaald worden' stijgt doorheen de jaren
- Hervormingen GGZ (artikel 107)
  - Deïstitutionalisering
  - Intensifiëring
  - Belang van eerstelijnszorg (preventie, vroegdetectie en vroeginterventie)
  - Verankering van de urgentiepsychiatrie in de urgentiegeneeskunde

# Urgentiepsychiatrie

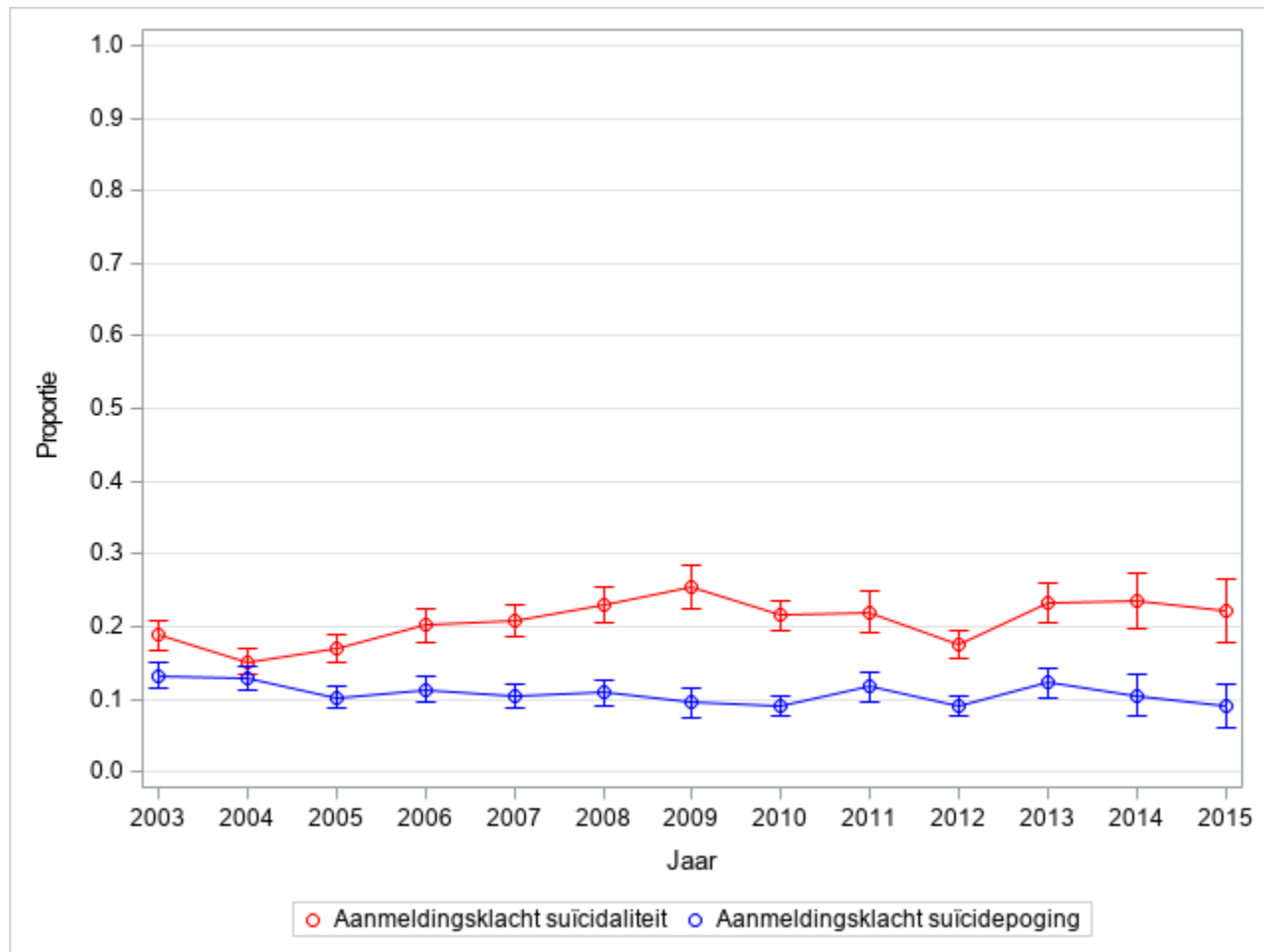
- Toename psychiatrische aanmeldingen nationaal en internationaal
  - Aandeel tussen 3 en 4%
  - Middelenmisbruik, angst- en stemmingsstoornissen en suïcidaliteit
    - Suïcidale aanmeldingen stijgen
      - Vnl. vrouwen
- Belangrijke schakels: detectie, triage en doorverwijzing
  - Gebrek aan epidemiologisch onderzoek

➔ Kennis epidemiologie vormt basis voor verder onderzoek naar voorspellende factoren en gepaste zorgmodaliteiten

# Opzet onderzoek

- Psychiatrische aanmeldingen 2003-2015
  - N = 25.679 patiënten (48,8% man, 51,2% vrouw)
- Semi gestructureerd interview
  - Door multidisciplinair team
  - Gebaseerd op de MPG
- Suïcidaliteit op de spoedgevallendienst van een academisch ziekenhuis in België (UZ Leuven).
- Onderzoeksvragen:
  - Wat zijn de sociodemografische en klinische karakteristieken van psychiatrische spoedpatiënten die zich aanmelden met suïcidaliteit?
    - Toegespitst op leeftijd
    - Toegespitst op geslacht
  - Beschrijving secundaire suïcidaliteit

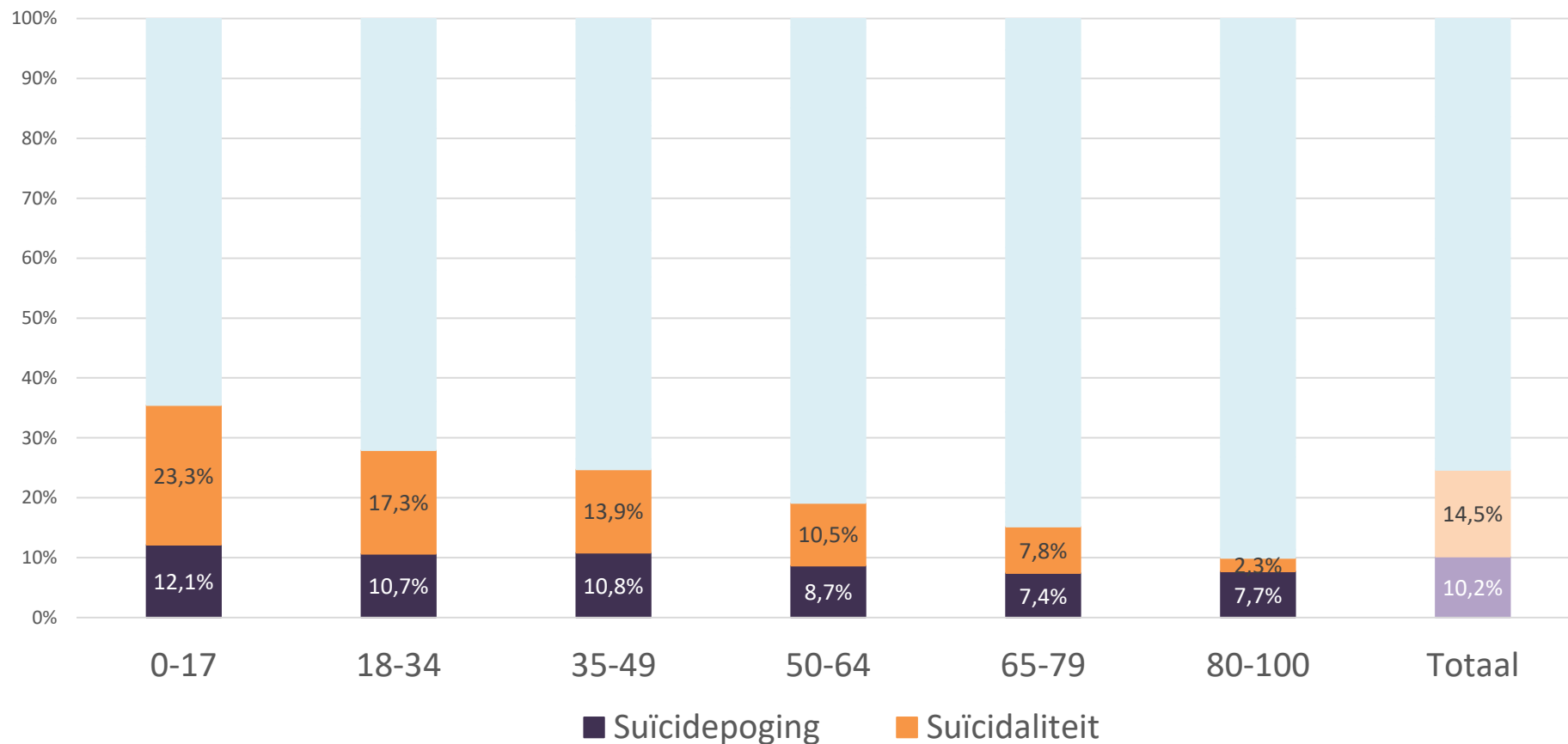
# Suïcidaliteit/ suïcidepoging op SPG



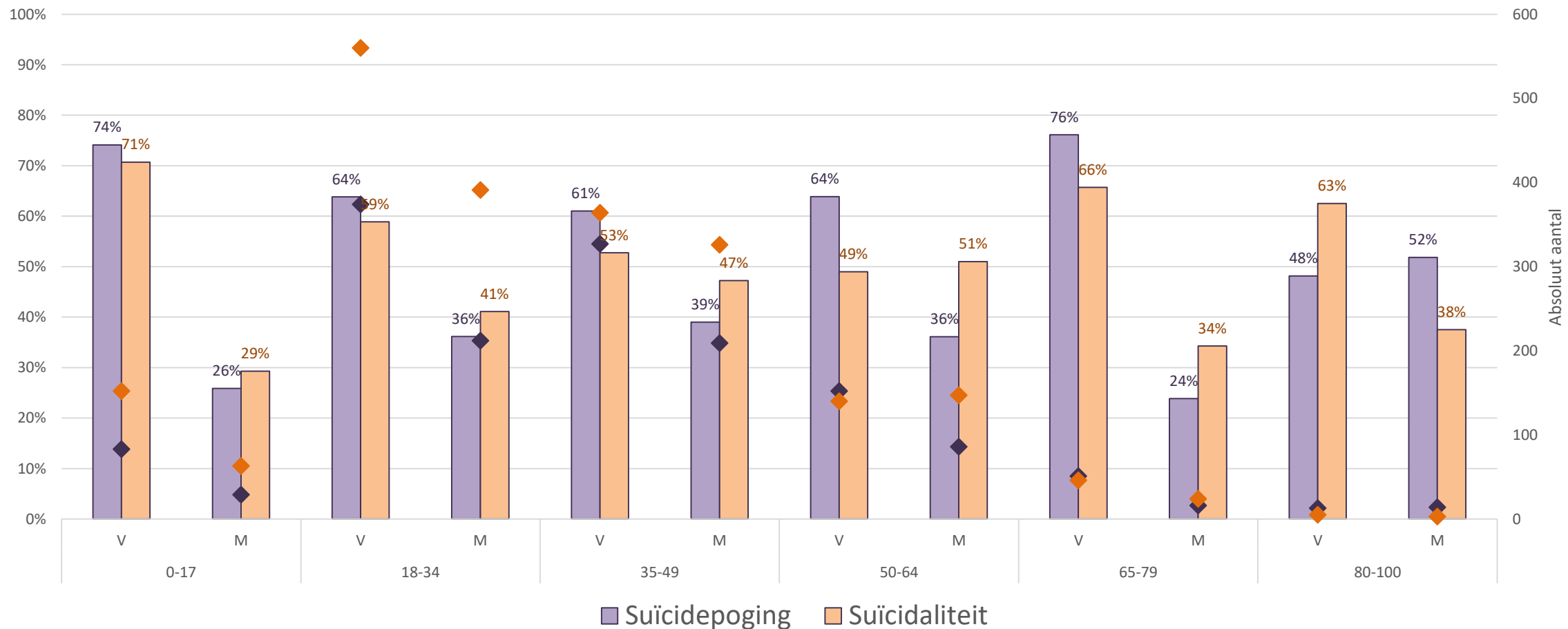
Gem. suïcidepoging: **11%**  
0,10714 (BI 0,10224 – 0,11204)  
Gem. suïcidaliteit: **20%**  
0,19833 (BI: 0,19201 – 0,20465)

# Suïcidaliteit/ suïcidepoging per leeftijdscategorie

Primaire aanmeldingsklacht



# Suïcidaliteit/ suïcidepoging per leeftijdscategorie en geslacht





# Socio-demografische karakteristieken

	Aanmeldingsproblematiek primair					Aanmeldingsproblematiek secundair		
	Niet suïcidale groep	Suïcidepoging	Odds ratio	Suïcidaliteit	Odds ratio	Niet suïcidale groep	Suïcidaliteit	Odds ratio
	%	%		%		%	%	
<b>Geslacht</b>								
Man	50,3	36,3	1,00	42,9	1,00	48,9	45,9	1,00
Vrouw	49,7	63,8	<b>1,16 (1,02-1,33)</b>	57,1	0,90 (0,81-1,01)	51,1	54,1	1,10 (0,93-1,30)
<b>Leefomstandigheden</b>								
Woont samen	62,4	70,8	1,00	65,2	1,00	63,3	64,6	1,00
Woont alleen	34,9	28,5	0,88 (0,77-1,02)	33,4	<b>1,14 (1,02-1,28)</b>	34,4	33,9	1,01 (0,85-1,20)
Onbekend	2,8	0,7	<b>0,42 (0,18-0,98)</b>	1,4	1,11 (0,70-1,77)	2,3	1,5	0,68 (0,32-1,43)
<b>Werkomstandigheden</b>								
Job	29,1	36,5	1,00	34,9	1,00	30,2	32,6	1,00
Geen job	58,9	49,6	<b>0,77 (0,67-0,89)</b>	49,6	<b>0,82 (0,73-0,93)</b>	57,3	53,2	0,97 (0,81-1,17)
Student	5,3	8,6	1,14 (0,89-1,46)	9	<b>1,32 (1,08-1,62)</b>	5,9	6,5	1,12 (0,80-1,58)
Onbekend	6,7	5,4	<b>0,70 (0,52-0,94)</b>	6,5	0,85 (0,67-1,08)	6,6	7,7	1,20 (0,85-1,68)

Noot: 95% BI die geen 1,00 bevatten, zijn significant geassocieerd en staan in het vet

# Klinische karakteristieken

	Aanmeldingsproblematiek primair					Aanmeldingsproblematiek secundair			
	Niet suïcidale groep	Suïcidepoging	Odds ratio	Ideatie/plan	Odds ratio	Niet suïcidale groep	Ideatie/plan	Odds ratio	
	%	%		%		%	%		
<b>As1 diagnostiek primair</b>									
Gevolg medische conditie	1,6	0,7	1,60 (0,75-3,39)	0,6	<b>2,47 (1,37-4,36)</b>	1,4	0,9	0,88 (0,37-2,07)	
Cognitieve stoornis	3,2	0,3	0,56 (0,20-1,56)	0,6	1,14 (0,62-2,10)	2,7	0,4	<b>0,20 (0,06-0,65)</b>	
Psychotische stoornis	11,2	2,6	1,31 (0,85-2,01)	1,8	<b>0,56 (0,38-0,84)</b>	9,4	3,9	<b>0,56 (0,36-0,85)</b>	
Stemmingsstoornis	21,1	51,8	<b>10,55 (8,35-13,32)</b>	51,2	<b>8,20 (6,80-9,89)</b>	27,1	44,8	<b>1,72 (1,38-2,13)</b>	
Aanpassingsstoornis	11,3	25,3	<b>9,25 (7,20-11,89)</b>	25,1	<b>7,81 (6,38-9,57)</b>	14,3	16,5	<b>1,51 (1,16-1,97)</b>	
Angststoornis	5,5	1	0,90 (0,47-1,71)	2,3	<b>2,34 (1,63-3,38)</b>	4,8	2,8	0,71 (0,44-1,16)	
Middelengebonden stoornis	32,4	8,3	1	8,6	1	27,2	22,3	1	
Andere	7,1	3,7	<b>2,74 (1,90-3,94)</b>	5,1	<b>3,07 (2,33-4,05)</b>	6,7	4,8	1,02 (0,69-1,53)	
Afwezig/ diagnose uitgesteld	6,7	6,4	<b>3,98 (2,88-5,51)</b>	4,7	<b>3,02 (2,27-4,02)</b>	6,5	3,8	<b>1,67 (1,5-2,66)</b>	

Noot: 95% BI die geen 1,00 bevatten, zijn significant geassocieerd en staan in het vet

# Zorggebruik

	Aanmeldingsproblematiek primair					Aanmeldingsproblematiek secundair		
	Niet suïcidale groep	Suïcidepoging	Odds ratio	Ideatie/ plan	Odds ratio	Niet suïcidale groep	Ideatie/ plan	Odds ratio
	%	%		%		%	%	
<b>Doorverwijskanaal</b>								
Intern	23,6	53,3	<b>11,75 (9,16-15,07)</b>	14,4	<b>0,55 (0,47-0,66)</b>	25,3	14,5	<b>0,46 (0,35-0,61)</b>
Huisarts	22,5	10,2	<b>1,48 (1,12-1,98)</b>	25,1	1,07 (0,91-1,25)	21,6	27,3	1,03 (0,81-1,30)
Zelfverwijzing	22	6	1	21,5	1	20,7	21,6	1
Prof ggz hulpverlening	9,4	5,9	<b>1,90 (1,36-2,66)</b>	13,8	<b>1,34 (1,11-1,62)</b>	9,5	13,7	1,16 (0,87-1,54)
Familie/omgeving	12,8	17,8	<b>5,32 (4,06-6,98)</b>	14	0,90 (0,75-1,08)	13,3	13,6	0,84 (0,64-1,10)
Politie	9,5	6,4	<b>3,41 (2,44-4,76)</b>	11	<b>1,52 (1,23-1,86)</b>	9,4	9,2	0,99 (0,72-1,36)
Ziekenwagen/mug	0,2	0,4	<b>11,67 (3,34-40,79)</b>	0,1	1,14 (0,31-4,23)	0,2	0	<0,001
<b>Eerdere opname psy</b>								
Nee	45,6	50,9	1	46,6	1	46,1	46,6	1
Ja	54,4	49,1	1,08 (0,93-1,27)	53,4	<b>1,18 (1,04-1,34)</b>	53,9	53,4	0,87 (0,72-1,06)
<b>Eerdere verwijzing urgpsy</b>								
Nee	67,3	70	1	69,8	1	67,9	66,4	1
Ja	32,7	30	<b>1,27 (1,08-1,49)</b>	30,2	1,01 (0,89-1,15)	32,1	33,6	1,13 (0,93-1,37)
<b>In ambulante therapie</b>								
In verleden	33,3	32,3	1,07 (0,90-1,27)	30,6	1,09 (0,94-1,26)	33,9	31,1	1,03 (0,83-1,28)
Momenteel	35,8	37,3	1,05 (0,88-1,24)	43,9	<b>1,32 (1,14-1,52)</b>	36,7	41,9	1,10 (0,88-1,36)
Nooit eerder	30,9	30,4	1	25,5	1	29,4	27	1

Noot: 95% BI die geen 1,00 bevatten, zijn significant geassocieerd en staan in het vet

# Implicaties voor de praktijk

- Noodzaak gestandaardiseerde bevraging en risico inschatting

# Referenties

- Agentschap zorg & gezondheid. Evolutie van sterfte door zelfdoding 2017 (internet). Accessed 5 October 2020. <http://www.zorg-en-gezondheid.be/evolutie-van-sterfte-door-zelfdoding-2017>.
- Barratt, H., Rojas-García, A., Clarke, K., Moore, A., Whittington, C., Stockton, S., . . . Raine, R. (2016). Epidemiology of Mental Health Attendances at Emergency Departments: Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One*, *11*(4), e0154449. doi:10.1371/journal.pone.0154449
- Bruffaerts, R., Sabbe, M., & Demyttenaere, K. (2004). Attenders of a university hospital psychiatric emergency service in Belgium - general characteristics and gender differences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *39*(2), 146-153. doi:10.1007/s00127-004-0708-x
- Bruffaerts, R., Sabbe, M., & Demyttenaere, K. (2006). Who visits the psychiatric emergency room for the first time? *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *41*(7), 580-586. doi:10.1007/s00127-006-0062-2
- Canner, J. K., Giuliano, K., Selvarajah, S., Hammond, E. R., & Schneider, E. B. (2018). Emergency department visits for attempted suicide and self harm in the USA: 2006-2013. *Epidemiol Psychiatr Sci*, *27*(1), 94-102. doi:10.1017/s2045796016000871
- Coates, D., David, M., Roberts, B., & Duerden, D. (2019). An examination of the profile and journey of patients with mental illness in the emergency department. *Int Emerg Nurs*, *43*, 15-22. doi:10.1016/j.ienj.2018.06.003
- Hooker, E. A., Mallow, P. J., & Oglesby, M. M. (2019). Characteristics and Trends of Emergency Department Visits in the United States (2010-2014). *J Emerg Med*, *56*(3), 344-351. doi:10.1016/j.jemermed.2018.12.025
- Lang, F. U., Hubel, N., Kösters, M., Messer, T., Dinse-Lambracht, A., & Jäger, M. (2016). Suicidality in emergency medicine: Results from a retrospective analysis of emergency documentation forms. *Neuropsychiatr*, *30*(2), 69-73. doi:10.1007/s40211-016-0181-2
- Schroeder, S. M., & Peterson, M. L. (2018). Identifying Variability in Patient Characteristics and Prevalence of Emergency Department Utilization for Mental Health Diagnoses in Rural and Urban Communities. *J Rural Health*, *34*(4), 369-376. doi:10.1111/jrh.12282
- Stapelberg, N. J. C., Svetcic, J., Hughes, I., & Turner, K. (2020). Suicidal Presentations to Emergency Departments in a Large Australian Public Health Service over 10 Years. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(16), 5920. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/16/5920>
- Van Der Linden, M. C., Balk, F. J. E., Van Der Hoeven, B. J. H., Van Loon, M., De Voeght, F. J., & Van Der Linden, N. (2019). Emergency department care for patients with mental health problems, a longitudinal registry study and a before and after intervention study. *Int Emerg Nurs*, *44*, 14-19. doi:10.1016/j.ienj.2019.02.003
- World Health Organization, W. (2020). Suicide data. Retrieved from [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/)

Dank u