

Verbetering van evidence-based nazorg aan nabestaanden van suïcideslachtoffers in de eerstelijnszorg.

Gepubliceerd: 15-09-2009 Laatst bijgewerkt: 06-05-2024

Doel is inzicht krijgen in het lange-termijn beloop van gecompliceerde rouw, schuldgevoelens en suïciditeit na een verlies van een familielid, en het lange-termijn effect van FGT en lotgenotencontact. Verder heeft de studie als doel inzicht krijgen...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON33517

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Verbetering van nazorg aan nabestaanden van suïcideslachtoffers.

Aandoening

- Overige aandoening
- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

zelfmoordgedachten, zelfmoordneigingen

Aandoening

suïcidaal gedrag

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Zorgonderzoek Nederland (ZON)

Overige ondersteuning: ZON MW

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: eerstelijnszorg, gecompliceerde rouw, nabestaanden, suïcide

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaat is gecompliceerde rouw gemeten met de Nederlandse versie van de Inventory of

traumatic Grief (ITG),

Verder hulpzoekgedrag (discipline, aantal keer).

Secundaire uitkomstmaten

secundaire uitkomstmaten zijn suïcidaliteit in de afgelopen maand (PSI),

depressie (CES-D) en

schuldgevoelens (zie De Groot et al, 2007).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Gecompliceerde rouw is sterk geassocieerd met suïcidaliteit; preventie van gecompliceerde rouw kan mogelijk het risico van suïcidaliteit bij nabestaanden verminderen.

In een gerandomiseerde trial werd eerder de effectiviteit getoetst van kortdurende, familiegerichte cognitieve gedragstherapie (FGT), aangeboden tussen drie en zes maanden na de suïcide. Een jaar na de suïcide bleek FGT effectiever dan gebruikelijke zorg gecompliceerde rouw en schuldgevoelens bij nabestaanden te vermindren. Dit bleek met name voor families -al dan niet genetisch verwant met de

overledene- die kort na de suïcide van een dierbare zelf suïcidaal waren. Er tevens aanwijzingen dat FGT effectief is om suïcidaliteit bij nabestaanden te verminderen.

Veel nabestaanden hebben behoefte aan lotgenotencontact, echter de omvang van de behoefte aan lotgenotencontact op de verliesverwerking is nooit systematisch onderzocht in een heterogene groep nabestaanden.

De toeleiding naar FGT in de eerstelijnszorg, waarbij de huisarts een sleutelrol heeft in het identificeren van kwetsbare nabestaanden die baat zouden hebben bij FGT, komt moeilijk tot stand. Een mogelijke verklaring is dat nabestaanden niet geneigd zijn hulp te zoeken en/of te ontvangen, terwijl uit de literatuur blijkt dat die behoefte groot is. Weinig is bekend over hoe huisartsen omgaan met de nabestaanden na een suïcide van een patiënt en welke overwegingen zij maken om patiënten na de suïcide van een dierbare al dan niet te verwijzen voor nazorg.

Doel van het onderzoek

Doel is inzicht krijgen in het lange-termijn beloop van gecompliceerde rouw, schuldgevoelens en suïcidaliteit na een verlies van een familielid, en het lange-termijn effect van FGT en lotgenotencontact.

Verder heeft de studie als doel inzicht krijgen in de omvang van het zorggebruik en determinanten van het gebruik van lotgenotencontact na een verlies door suïcide.

De vraagstelling is hoe groot de behoefte aan lotgenotencontact is bij nabestaanden gedurende de verliesverwerking en welke factoren het gebruik van lotgenotencontact voorspellen.

Doe is verder inventariseren hoe huisartsen en lijkschouwers omgaan met nabestaanden na een suïcide, hoe de opvang van nabestaanden na een suïcide gaat, en wat de aard is van eventuele problemen die huisartsen en gemeentelijk lijkschouwers ervaren bij de opvang nabestaanden na een suïcide. Wat hebben huisartsen en lijkschouwers aan specifieke behoeften om de opvang van nabestaanden naar tevredenheid uit te voeren en de toeleiding naar effectieve nazorg te realiseren?

Onderzoeksopzet

Opzet follow-up

Gegevens worden ontleend aan beschikbare data uit de gerandomiseerde trial en de IMPRESS studie

(n=219). Van 170 nabestaanden (78%) zijn 1-jaars (t2) follow-up data beschikbaar. Voor een volgende follow-up (t3) worden participanten (n=219) opnieuw benaderd met een schriftelijke vragenlijst. De tijd vanaf de suïcide varieert op dat moment van vijf tot acht jaar. Participanten gaven hiervoor eerder schriftelijk toestemming. Om non-respons te beperken wordt een beroep gedaan op lotgenotengroepen voor nabestaanden in Friesland en Drenthe, waarmee de onderzoeker (MdG) zeer goede contacten onderhoudt. Gevraagd zal worden om het belang van respons te benadrukken in de Nieuwsbrieven die door de lotgenotengroepen worden verspreid. Bij non-respons worden participanten een maand na de verzending schriftelijk benaderd met een herinnering. Naar verwachting leidt dit uiteindelijk tot een 65% respons (n=110). Via zelfrapportage vragenlijsten wordt eerstelijnszorg-, tweedelijnszorg- en lotgenotencontact geïnventariseerd die in de periode vanaf een jaar na de suïcide tot de follow-up werd gezocht in verband met de index-suïcide. Daarnaast worden huidige gecompliceerde rouwsymptomen, suïcidaliteit, schuldgevoelens en depressie gedurende de periode vanaf een jaar na de suïcide tot de follow-up, uitgevraagd. Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer een uur en deze kan in een gefrankeerde antwoordenvelop worden teruggestuurd.

Kwalitatief onderzoek wordt uitgevoerd onder 18 huisartsen en 8 gemeentelijk lijkschouwers die recent met een suïcide zijn geconfronteerd. Huisartsen en lijkschouwers zullen op volgorde van binnenkomst twee weken na de suïcide schriftelijk door de onderzoeker (MdG) worden benaderd naar aanleiding van suïcidemeldingen die door GGD

Groningen (gemiddeld 65 casus per jaar, CBS Statline 1996-2005) worden gedaan aan de hand van de naam van de huisarts van de overledene en de overlijdensdatum. De identiteit van het slachtoffer blijft geheim. Huisartsen en gemeentelijk lijkschouwers worden uitgenodigd voor een interview naar hun ervaring en omgang met de nabestaanden. Zij zullen ongeveer twee maanden na de suïcide in de praktijk worden bezocht voor een interview van circa een uur.

Inschatting van belasting en risico

Geen risico's in de zin van gezondheidsrisico's. Wel kan de vragenlijst herinneren aan een periode die sommige mensen hebben (willen) afsluiten.

80-95% van de nabestaanden verwerken een verlies door suïcide zonder veel problemen. De 5-20% waarbij mogelijk sprake is van psychische of psychologische problemen kunnen met dit onderzoek worden opgespoord. Dat kan nuttig zijn omdat we weten uit de literatuur dat nabestaanden van suïcide niet geneigd zijn om hulp te zoeken bij psychische of psychologische problemen.

Contactpersonen

Publiek

Zorgonderzoek Nederland (ZON)

Postbus 93 245
2509 AE Den Haag
NL

Wetenschappelijk

Zorgonderzoek Nederland (ZON)

Postbus 93 245
2509 AE Den Haag
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

de deelnemers is:

- eerstegraads nabestaande of partner van een suïcideslachtoffer
- >18 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

- zodanig ernstige psychiatrische ziekte dat het invullen van een vragenlijst niet mogelijk is

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	2
Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geen controle groep
Doel:	Preventie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving nog niet gestart
(Verwachte) startdatum:	01-04-2009
Aantal proefpersonen:	110
Type:	Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Soort: Eerste indiening

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL27332.042.09