

Preventie van separatie bij suïcidaal gedrag door Domotica



REMCO DE WINTER, WOUTER VAN MAANEN
& ARLETTE VAN AMERONGEN

VOORJAARSCONGRES NVVP, DONDERDAG 6 APRIL 2017

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Parnassia Groep



UNIVERSITY
AMSTERDAM

No Conflict of Interest

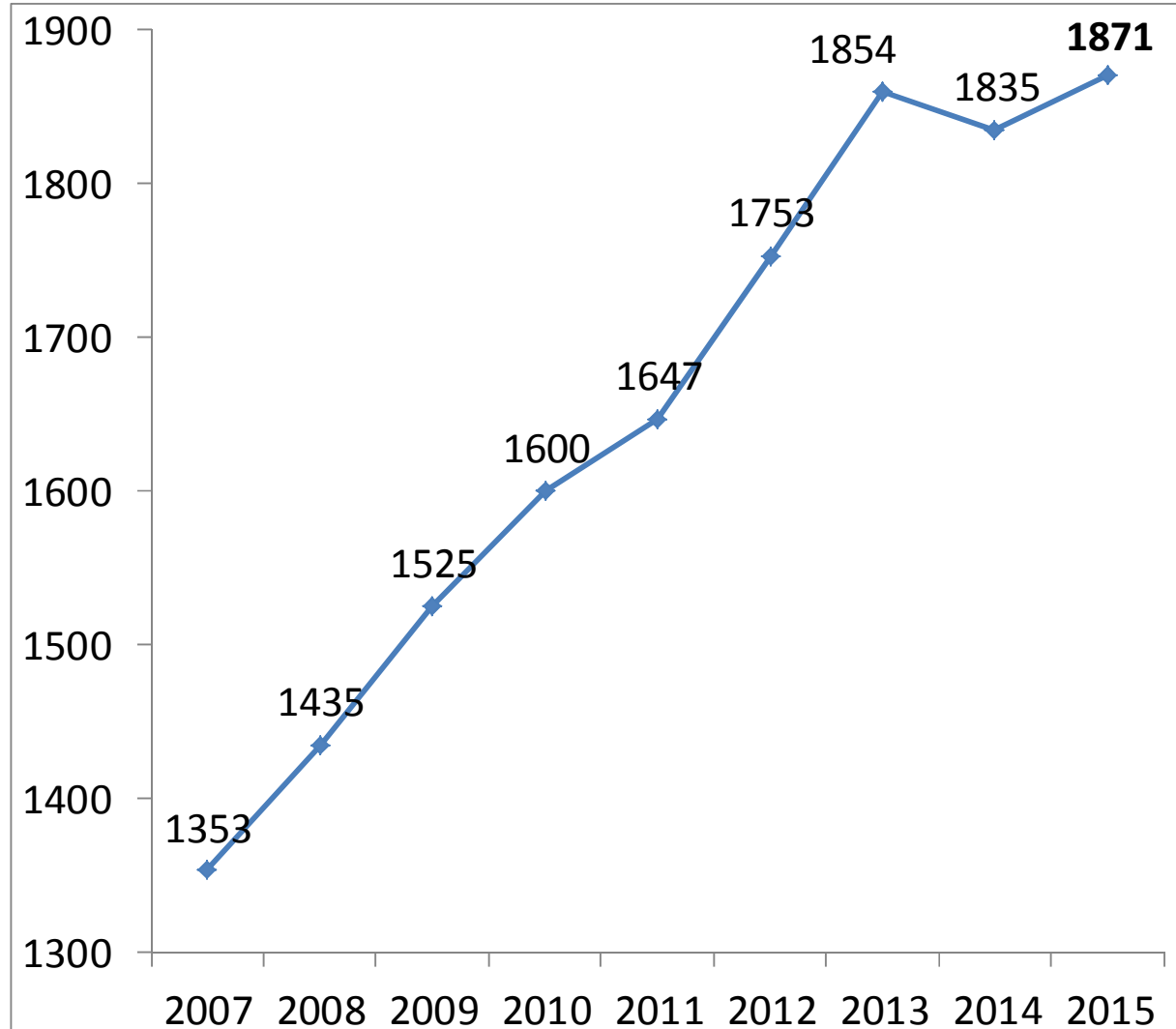


inhoud



- Suicidaal gedrag in de GGz
- Serieus suïcidaal gedrag, opname en risico taxatie
- Separatie gedurende hoog risico
- Ontwikkeling van alternatieven
- Bespreking Domotica kamers
- Gebruik van Domotica kamers
- Heeft Domotica zin?
- Resultaten
- Conclusie

Suicide rate in The Netherlands



Suïcidaal gedrag in de samenleving en in de GGZ



- Suïcide..... te laat voor de GGZ
- < 40% suïcides behandeling in GGZ....(Huisman et al 2010)
- **GGZ:**
- Experts aanwezig voor diagnostiek en behandeling van serieus suïcidaal gedrag!
- Ernstig suïcidaal gedrag > opname...
 - “Last resort”
 - Wat dan



Opname

- Werkelijk veilig?
 - Iatrogeen?
 - “Last resort”?
-
- Mogelijkheid acute behandeling
 - Observatie
 - Ontlasting steunsysteem



Opname afdelingen en risico taxatie



- Concentratie van ernstig suïcidaal gedrag
- Verhoogd suïcide risico (>50-80 x)
- Geen specifieke behandelrichtlijnen
- Nationale verschillen?
- ? Open < > gesloten (Huber et al 2016)



Wat is serieus?



- Voorbeeld:
- ♂ 46 jaar snijden in buik
 - Depressie met melancholie en psychotische kenmerken
 - ECT.....
- Chronisch suicidaal met ernstig acting out gedrag
 - ♀ 24 jaar veel “life events” ook depressieve stoornis
 - Tijd .. SSRI & systeem interventies...



suicidaal gedrag en handelen

“study design”

- Handelen beïnvloedt uitkomst.....
- Randomised clin. trial > ernstig suicidaal
 - “Group 1 admission”
 - “Group 2 no admission”
- Outcome suicide!



Suïcidaal gedrag en opname



- Suïcidaal gedrag 28.7% (368/1324) (Miedema ea 2016)

Faseplan ontwikkeling 2007

- Bij iedere patient multidisciplinaire risico taxatie!
- Dagelijkse registratie en taxatie Duidelijkheid van taxatie voor allen?
 - Digibord dagelijkse bijstelling



Acute ward, Phase plan (de Winter et al 2011, de Winter & de Beurs 2016)



Phase 5 (Red)

Continue observatie

Serious

(seclusion during night)

suicidal

Phase 4 (Orange)

Observatie (Intermitterend)

Phase 3 (yellow)

Geen vrijheden

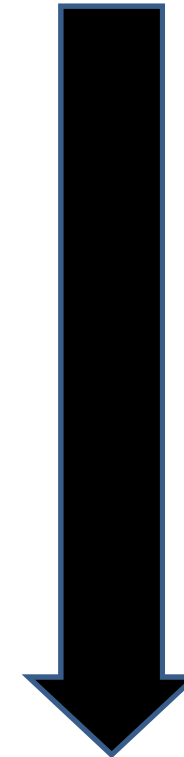
Phase 2 (Green)

Vrijheden

Phase 1 (Blue)

ontslag

Non-suicidal



Hoog risico?



Fase 5 (zeer hoog risico)	3.5%
Fase 4 (hoog risico)	7.1%
Fase 3 (acceptable risico)	“59.5%”
Fase 2 (geen suicidaal gedrag)	28.0%
Fase 1 (ontslag?)	1.9%)

A study of the connection between coercive measures used in a closed acute psychiatric ward and the socio-demographic and clinical characteristics of the patients involved

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 58(2016)6, 434-445

N. MIEDEMA, M.C. HAZEWINKEL, D. VAN HOEKEN, A.S VAN AMERONGEN, R.F.P. DE WINTER

TABEL 2 Klinische kenmerken in relatie tot dwangmaatregelen

Klinisch kenmerk	Totaal		Dwangmaatregel					
	N	%	Separatie		χ^2 -toets**	Noodmedicatie		χ^2 -toets**
			Ja	% Ja		Ja	% Ja	
Alle opnames	1283	100,0%	260	20,3%		182	14,2%	
Opnamereden*								
Psychotische decompensatie	472	36,8%	127	48,8%	$\chi^2 = 20,385$; df = 1; p < 0,001	94	51,6%	$\chi^2 = 20,404$; df = 1; p < 0,001
Suïcidaliteit	370	28,8%	45	17,3%	$\chi^2 = 21,127$; df = 1; p < 0,001	23	12,6%	$\chi^2 = 27,003$; df = 1; p < 0,001
Agressie	216	16,8%	76	35,2%	$\chi^2 = 40,681$; df = 1; p < 0,001	68	37,4%	$\chi^2 = 62,697$; df = 1; p < 0,001

OPNAMEAFDELING

Alternatieven



- Fase 5 permanente observatie
 - 52 patienten 4 vplk (23.00 - 7.30)
 - Gedurende nacht separatie.....
- Separatie en suïcidaal gedrag!
- Seclusion = detrimental (de Winter et al 2011)



Missie!



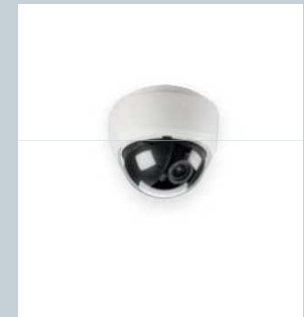
- **Uitbannen v separatie bij suïcidale patiënten!**



Alternatieven



- Sinds ontwikkeling alternatieven!
- Patienten & professionals prefereren
 - Detectiesystemen boven separeren (Hazewinkel et al 2014).
 - Zoeken naar alternatieven voor detectie?
 - “Learning detection systems/smart wrist application/smartphone application/rooming in etc..”



Alternatieven voor separatie gedurende de nacht



- **Ontwikkeling Domoticakamers!**



Universiteit Leiden



Samenwerking met AVICS



[Home](#)

[Over Avics](#)

[Zorgtechnologie](#)

[Onze klanten](#)

[Nieuws](#)

[Contact](#)

Wij kunnen u de volgende diensten leveren

De vraag naar nieuwe domotica oplossingen in de zorg wordt steeds groter en de wensen steeds uitgebreider en complexer.

De vraag naar nieuwe domotica oplossingen in de zorg wordt steeds groter en de wensen steeds uitgebreider en complexer. Benieuwd naar de mogelijkheden? Wij denken graag met u mee, maak een afspraak: 0889110911



Connect&Care

De Avics Cloud oplossing biedt



Slimme Optische Sensor (SOS)

De slimme optische sensor, tot 90% minder



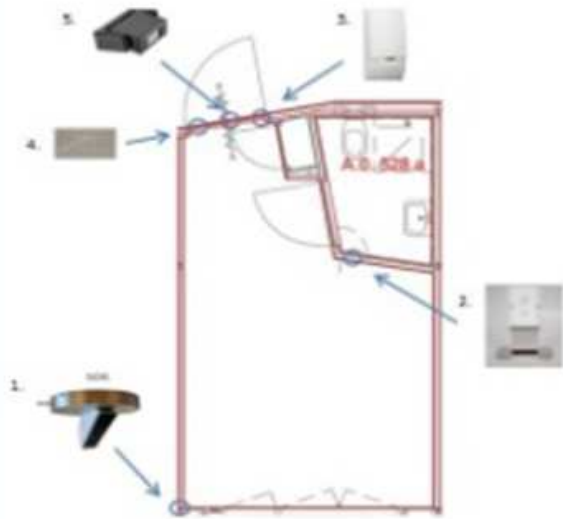
Zorgalarmering over wifi

Een zorgoproepsysteem op basis van WIFI met



Zorgalarmering over GSM

Uw huidige zorgoproepsysteem



Automati

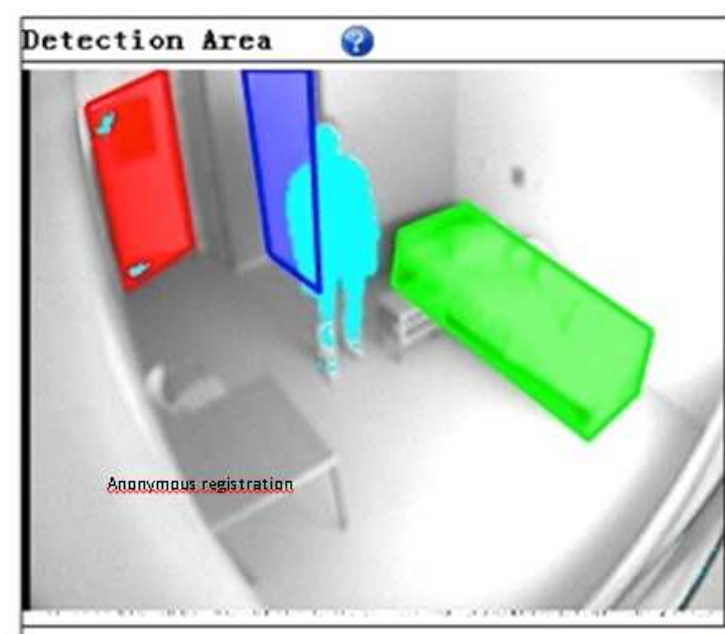
1. Smart sensor
2. Movement sensor
3. Movement sensor
4. Acoustic sensor
5. Door sensor
6. Smartglass



Smart sensor



Sensor



Anonymous registration



- <https://youtu.be/o5HrZ6YnM1o>

Handelen bij signaal



- Signaal:
- 1. Sensor detecteert afwijking van drempelwaarde in de kamer.
- 2. Signaal notificatie op handsensor
- 3. Video fragment bekijken op pc
- 4. Face to face contact patient

Resultaten Domotica kamers



- Ervaring gedurende 2 jaar (eind 2014-2016) 3 “kamers”
- Suicidale patienten in fase 5 > Domotica kamer > nacht
- Depressie meest voorkomend
- 82 maal gebruik domotica kamers (67 individuen)
 - 4 patienten 3 x opgenomen, 7 patienten 2 x opname
- Totaal 714 nachten gebruik Domotica kamer
 - 20 nachten > uiteindelijk separatie door suicidaliteit
- Geen rapportage bugs....

Light in the darkness



Afname separatiegebruik bij suïcidale patiënten

● **97.2 %** ↓

- Domotica gebruik suïcidale patienten.
- Van alle separaties nog ~ 0.6% separatie bij primair suïcidaal gedrag (was 17.3%!)
- “Still some bugs in the automation system.....”

	<i>Total (n = 67)</i>	<i>♀(n = 37)</i>	<i>♂ (n = 30)</i>	<i>p</i>
<u>Age (SD)</u>	39.5 (15.05)	36.4(14.6)	43.4 (14.9)	ns
<u>Major diagnoses</u>				
<u>Comorbidity (%)</u>	20 (29.9%)	13 (35.1%)	7 (23.3%)	ns
<u>Depressive disorder</u> <u>(psychotic depression)</u>	24 (35.8%) (9(13.4%))	14 (37.8%) 4 (10.8%)	10 (33.3%) 5 (16.7%)	ns ns
<u>Primary psychotic</u>	18 (26.9%)	6 (16.2%)	12 (33.3%)	0.029
<u>Personality disorder</u>	18 (26.8%)	10 (27%)	8 (26.7%)	ns
<u>Substance/alcohol</u>	8 (11.9%)	4 (10.1%)	4 (13.3%)	ns
<u>PTSD</u>	7 (10.4%)	5 (13.5%)	2 (6.7%)	ns
<u>Anxious disorder</u>	5 (7.5%)	3 (8.1%)	2 (6.7%)	ns
<u>Autism</u>	1 (1.5%)	2 (5.4%)	0 (0%)	ns
<u>rest</u>	3 (4.5%)	2 (5.4%)	1 (3.3%)	ns
<u>Unknown</u>	4 (6.0%)	3 (8.1%)	1 (3.3%)	ns
<u>Automation usage</u>				
<u>repeated</u>	15	13	2	0.024
<u>average nights (range)</u>	8.7 (1-138)	10.2 (1-138)	6.4 (1-29)	ns

ervaring medewerkers

Survey onder verpleegkundigen N = 24



- Domotica kamers worden vooral voor nacht gebruikt.
- Domotica is een goed alternatief voor separatie.
- medewerkers & patienten hebben vertrouwen in de technologie.
- De wens om de methode te continueren.



limitatie



- Naturalistisch design
- Geen controle groep
- Onbekend aantal “missing data”
- (Nog) geen survey onder patiënten
- Domotica kan kapot
- Domotica gebruik wordt communicatiemiddel
- Na indienen abstract “overlijden in Domotica kamer”
- Etc.....

Conclusie

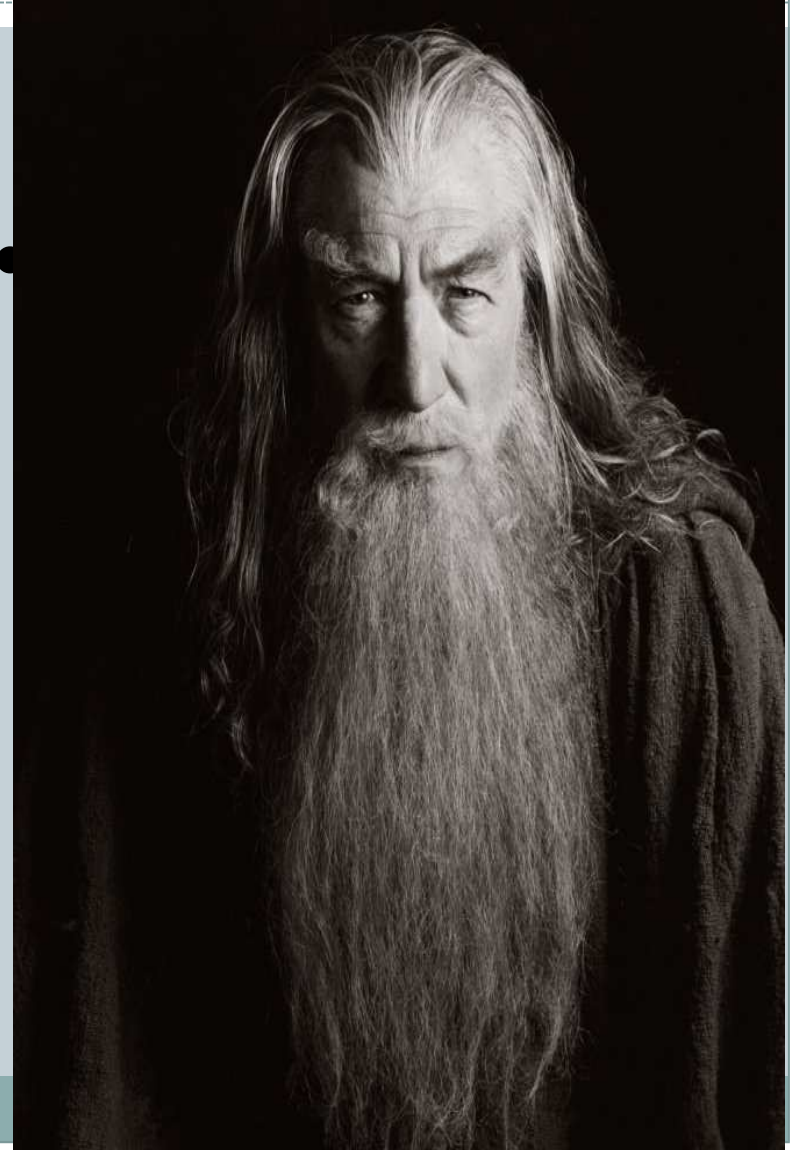


- Separatie geen standaard meer bij hoog ingeschat suïcide risico
- Lange ontwikkeling
- Domotica kamers zijn veilig bij goede controle, personeel is tevreden en hoopvol
- Depressie meest voorkomende diagnose
- ♂ vaker gebruik bij psychose
- ♀ vaker heropname bij domotica gebruik
- Domotica (naturalistisch) 97.2%: ↓ afname separatie

Time.....



● 9 years.....



Personal involvement: development automation rooms (suicidaliteit.nl)



- **2007:** development phasing plan for suicide risk (*intern publication 2007, national paper 2011, book chapter 2016, several oral national/international presentations*)
- **2010-2014:** adoption phasing plan different Dutch mental health institutes (*different national oral presentations*)
- **2009-2010:** cohort of 1314 admissions on a closed ward and phasing plan (*publication 2016, 2 international poster presentations (ESSSB14 IASP), 1 national poster presentation, several oral national/international presentations, publication in preparation*)
- **2010-** starting finding alternatives for seclusion during high suicide risk (*Leonardo grant, several oral presentations, collaboration Technical university Delft/ University Leiden/IPT telemedicine/AVICS*)
- **2011-2013** study: opinion staff and patients for alternatives for seclusion (*several oral national presentations, manuscript in review*)
- **2015** pilot automation rooms n = 13 (*national poster NVvP 2015*)
- **2016** extension pilot n = 67 (*presentation ESSSB 2016, manuscript....?*)

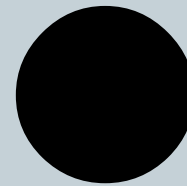
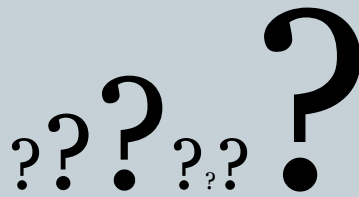
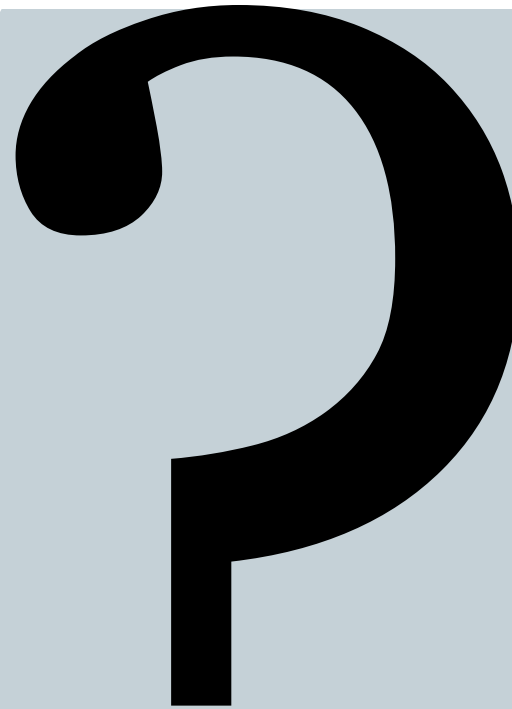
Bedankt.....



- **Welkom om te komen kijken!**
- R.dewinter@parnassia.nl
- info@suicidaliteit.nl

- **Thanks:**
 - Mirjam Hazewinkel, Narda Miedema, Wouter van Maanen, Stephanie Bohnen, Erik Hoencamp, Willem van Nugteren, Marnix Asscheman, Monique Roggeveen, Jacomien Krijger, Arlette van Amerongen, Koos Maquelin, Jorijn Deenen, Petra Moonen, Youssef Aouaj , Bart van den Aakster, Pieter Jonker, Ellen van Hummel, Nolly vd Zeijden, Huib de Ridder, Suzanne Stuurman, Erik Hoencamp, Jurgen Verbeeck, Eddo Velders, Dave Gasper, Alan Zenderink, Joop Wallenburg, Wail Saadani.

Questions











Suicidal behaviour 2009-2010



	All (n = 1284)	High risk (n =137)
Suicide	n = 4 (0,3%)	n = 1 (0.7%)
Suicide attempt (lethal intent)	n = 41 (3.2%)	n = 25 (18.2%) ^a
Suicide attempt (non-lethal intent)	n = 78(6,1%)	n = 33 (24.1%) ^a
Suicidal tendencies	n= 82 (6,4%)	n = 21 (15.3%) ^a
Suicidal thoughts	n= 213 (16.6%)	n = 28 (20.4%)

	Acceptable N =1147	High risk N =137	Sign.
CGI	5.2	5.7	p <.001
GAF (categorised)	23.4	30.2	p <.001
Female	42.6%	60.6%	p <.001
Age	39.8	34.8	p <.001
Married/living together	30%	39%	ns
Having children	34.6%	36.5%	ns
Voluntary	63.2%	49.6%	P = .007
First admission (<5 yrs)	42%	68%	p < .001
Seclusion	25.3%	17.3%	p < .001
jobless	70.5%	56%	p < .001
ECT treatment	0.7%	8.7%	p < .001