

# Preventie van suïcidaal gedrag in de GGz



Remco de Winter

WMP PG Haaglanden 6 juni 2017

[WWW.SUICIDALITEIT.NL](http://WWW.SUICIDALITEIT.NL)



**Parnassia Groep**



UNIVERSITY  
AMSTERDAM

alternatief



**Preventie van suicidaal  
gedrag in de GGZ ....**

*Kan het beter?*

# No Conflict of Interest



# Parnassia Groep & thema suïcidaliteit



- Stuurgroep suicidepreventie
- Specialisme groep acuut
  - Partners SG persoonlijkheidsstoornissen, stemmingsstoornissen
- Samenwerking VU en Leiden



Universiteit Leiden



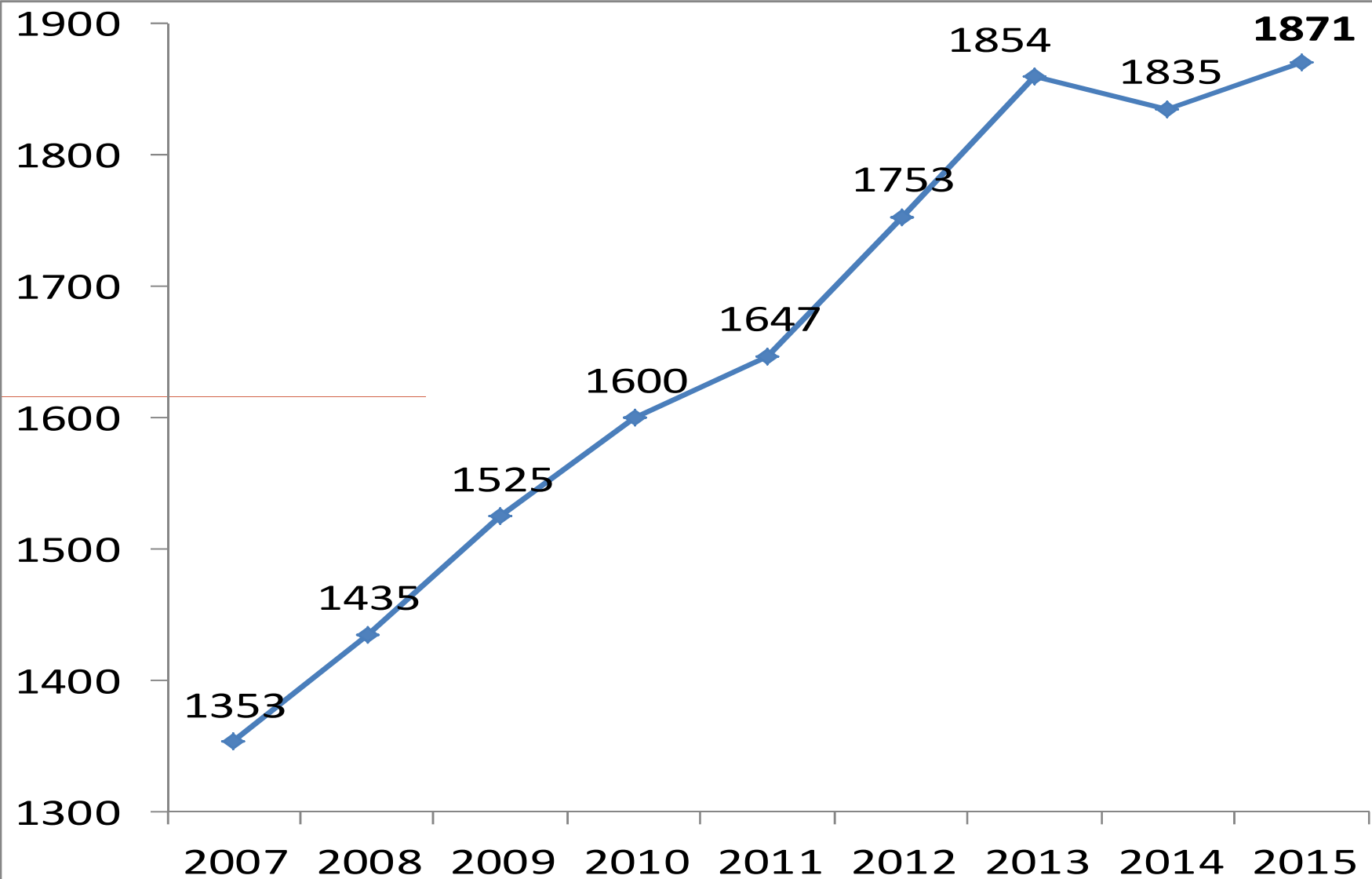
Parnassia Groep

# Cijfers

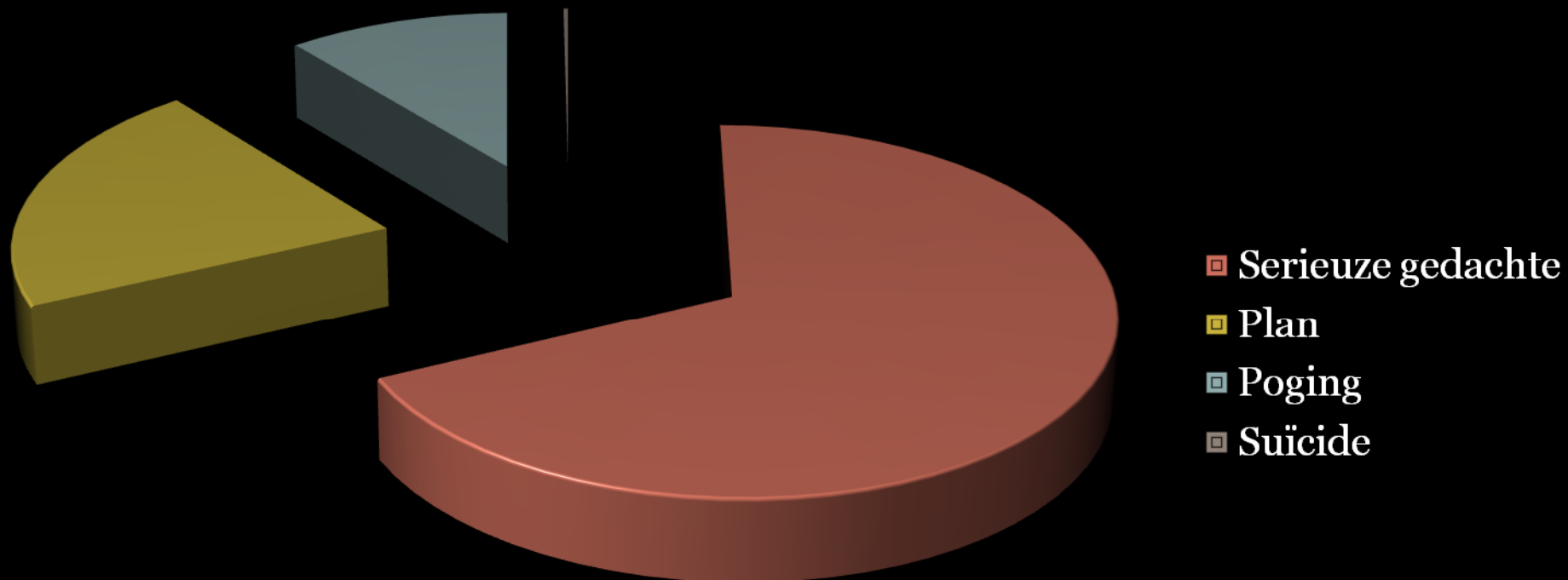




## Suicide cijfer in Nederland



# Jaar prevalentie suïcidaal gedrag



# Bij suïcide “ergens” in behandeling bij GGZ?

- A) Ongeveer 40%
- B) Ongeveer 65%



# Bij suïcide “ergens” in behandeling bij GGZ?

- **A) Ongeveer 40%**
- B) Ongeveer 65%

# Suïcidaal gedrag



- **Suïcide is zeldzaam!**
- Suïcide te laat voor een hulpverlener en zeker de GGz?
- Suïcidaal gedrag ernstig > GGz

# Tijdens suïcide bekend in de GGZ?

- < 40%

- 70% ooit

**Als wij ze zien leven ze nog!**



# Suicide in GGz



- Gehele populatie:  $\approx 11/100.000$
- GGz Populatie:  $\approx 80-90/100.000$
- “Algemene” populatie:  $\approx 6-7/100.000$

# Onderliggende beelden bij suïcide in de GGz

(Spuijbroek e.a. 2016)



**FIGUUR 2** Voorkomen van as I-stoornissen in percentage van het totaal aantal patiënten\*



\*Per groep stoornissen wordt weergegeven welk percentage van de totale studiepopulatie een classificatie in de betreffende groep had.

Het aandeel van deze groepen in het totaal aantal suicides overschrijdt 100% door comorbiditeit. De groep 'Overig' bevat zowel vergoede als niet vergoede stoornissen

# Suïcidaal gedrag in GGz

- Crisisdienst (Den Haag)

## RESULTATEN

Bij 33,2% was er suïcidaal gedrag en bij 9,2% een suïcidepoging. Suïcidaal gedrag kwam het vaakst voor bij depressie. Suïcidale patiënten werden vaker opgenomen dan niet-suïcidale patiënten en werden voornamelijk door de huisarts verwezen. Patiënten die een suïcidepoging deden, waren, onder andere,

- Kliniek (KCAP) (Miedema e.a. 2016)

TABEL 2 Klinische kenmerken in relatie tot dwangmaatregelen

Klinisch kenmerk	Totaal		Dwangmaatregel Separatie			Noodmedicatie		
	N	%	Ja	% Ja	$\chi^2$ -toets**	Ja	% Ja	$\chi^2$ -toets**
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

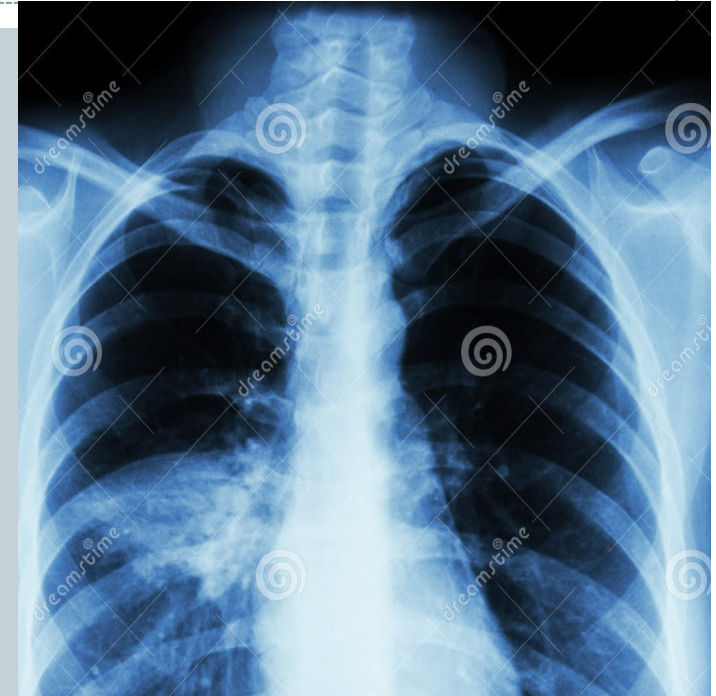
# Suïcidaal gedrag



- Altijd hetzelfde?
- Of heterogeen concept?

# Suïcidaal gedrag metafoor?

- Vergelijking met koorts?
- Diverse oorzaken
  - Infectie
    - ✦ Bacterieel
    - ✦ Viraal
    - ✦ schimmel
  - Kanker
  - Allergie
  - Auto-immuunziekte
  - Middelen
  - Onbekend





## Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑↑  
(Langerdurend?)

- **GGZ/“Samenleving”**

## Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*  
(kortdurend?)

**GGZ/** "samenleving"

Ruminering

## Psychosociale “draaikolk”

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

- **“Samenleving”/GGZ**

## Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- *Entrapment hulpverleners*
- (Langerdurend?)

- **Samenleving/GGZ** ↔ Samenleving/GGZ

# Diverse ontwikkelingen



- **Landelijk**
  - Generieke module
  - Landelijke richtlijn
  - Landelijke agenda
  - Supranet Care
  - 113 zelfmoordpreventie
- **Parnassia**
  - Samenwerking VU
  - Oprichting Expertteam (hetSET)
  - Uitrollen CAMS

# Tijd.....?



- Inkorten??
- Of sneller.....





# CAMS



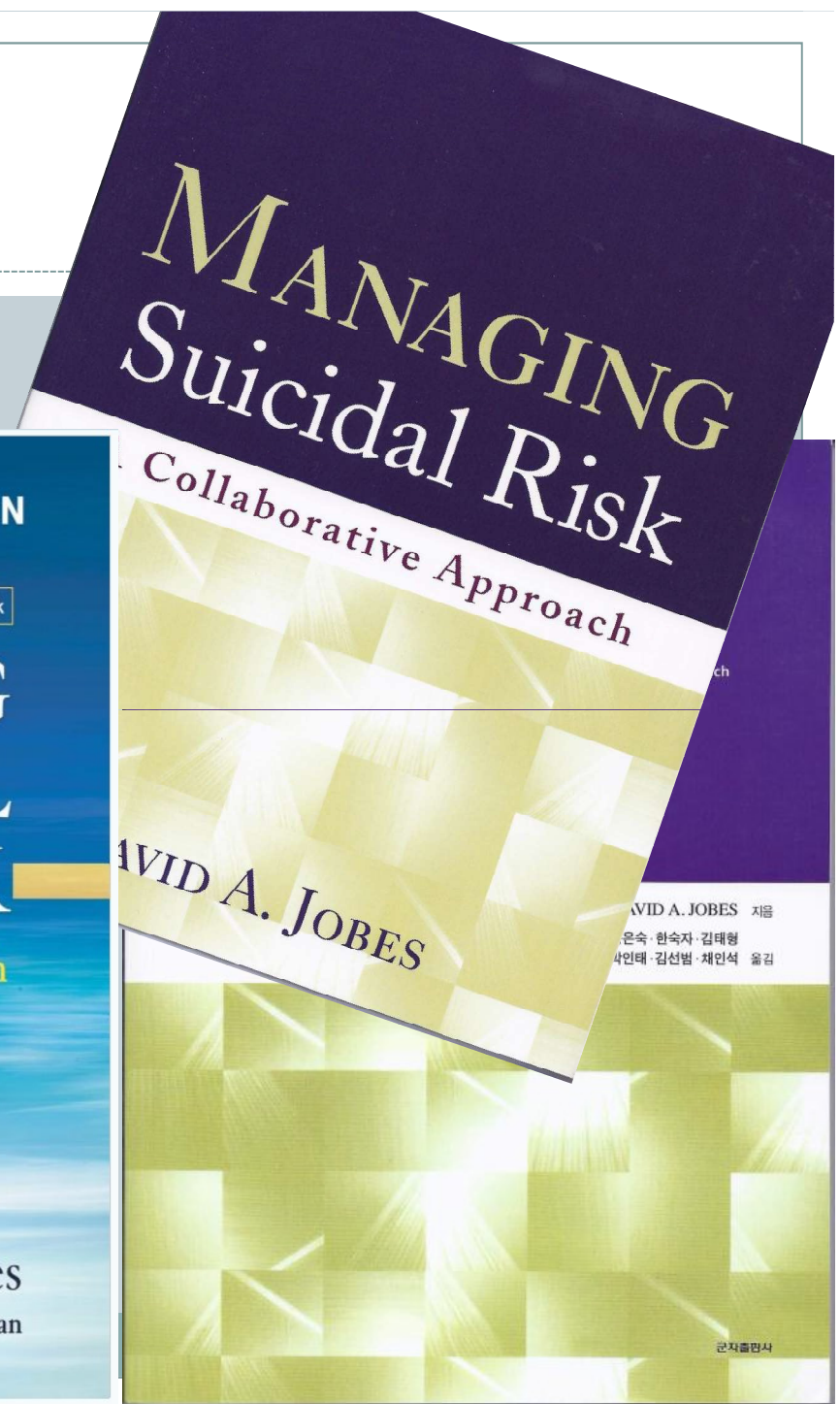
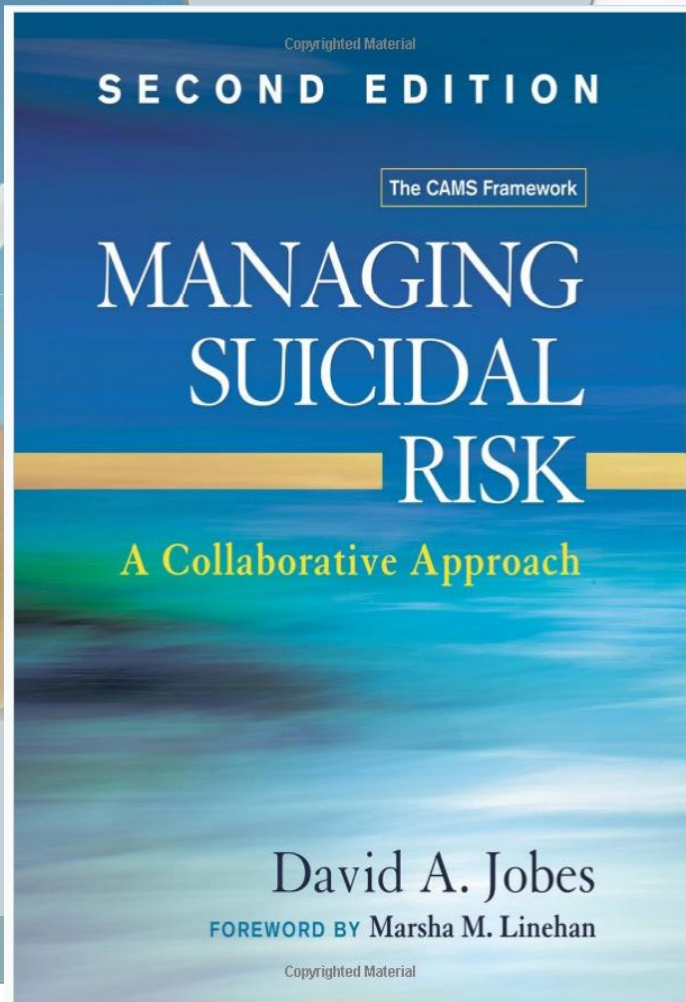
## ✦ Collaborative Assessment & Management of Suicidality

- Samen Beoordelen & Omgaan met Suïcidaal gedrag (SBOS)
- Ambulant & klinisch

# CAMS

1.  Schembri BC, Jobes DA, Horgan RJ. [Crisis. 2016 Feb 2;1-8. \[Epub ahead of print\]. PMID: 26831214](#)  
[Similar articles](#)
2.  [Impact of a Suicide-Specific Intervention within Inpatient Psychiatric Care: The Collaborative Assessment and Management of Suicidality.](#)  
Ellis TE, Rufino KA, Allen JG, Fowler JC, Jobes DA. *Suicide Life Threat Behav.* 2015 Jan 12. doi: 10.1111/sltb.12151. [Epub ahead of print]  
PMID: 25631696  
[Similar articles](#)
3.  [Implementation of online suicide-specific training for VA providers.](#)  
Marshall E, York J, Magnuder K, Yeager D, Knapp R, De Santis ML, Buriss L, Mauldin M, Sulikowski S, Pope C, Jobes DA. *Acad Psychiatry.* 2014 Oct;30(5):566-74. doi: 10.1007/s40696-014-0039-5. Epub 2014 Feb 22.  
PMID: 24803240  
[Similar articles](#)
4.  [The Collaborative Assessment and Management of Suicidality \(CAMS\): an evolving evidence-based clinical approach to suicidal risk.](#)  
Jobes DA. *Suicide Life Threat Behav.* 2012 Dec;42(5):840-53. doi: 10.1111/j.1943-273X.2012.00119.x. Epub 2012 Sep 12.  
PMID: 22971235  
[Similar articles](#)
5.  [Collaborative assessment and management of suicidality at Menninger \(CAMS-M\): an inpatient adaptation and implementation.](#)  
Ellis TE, Daza P, Allen JG. *Bull Menninger Clin.* 2012 Spring;76(2):147-71. doi: 10.1521/bumc.2012.76.2.147.  
PMID: 22686393  
[Similar articles](#)
6.  [Collaborative assessment and management of suicidality in an inpatient setting: results of a pilot study.](#)  
Ellis TE, Green KL, Allen JG, Jobes DA, Madoff MR. *Psychotherapy (Chic).* 2012 Mar;49(1):72-80. doi: 10.1037/a0026746.  
PMID: 22369081 Free Print Article  
[Similar articles](#)
7.  [Collaborative assessment and management of suicidality \(CAMS\): feasibility trial for next-day appointment services.](#)  
Carmois KA, Jobes DA, S O'Connor S, Atkins DC, Janis K, E Chesson C, Landes SJ, Hoken A, Yuodelis-Flores G. *Depress Anxiety.* 2011 Nov;28(11):963-72. doi: 10.1002/da.22899. Epub 2011 Sep 21.  
PMID: 21943346  
[Similar articles](#)
8.  [Implementing an evidence-based approach to working with suicidal inpatients.](#)  
Ellis TE, Allen JG, Woodson H, Frueh BC, Jobes DA. *Menninger Clin.* 2009 Fall;73(4):339-54. doi: 10.1521/bumc.2009.73.4.339. Review.  
[Similar articles](#)





# Sinds 2016 introductie in Nederland

- In Denemarken gouden standaard
- Uitwaaieren Nederlands taalgebied





# CAMS “Best practise” behandeling

[www.suicidaliteit.nl](http://www.suicidaliteit.nl)



← → ↻ [suicidaliteit.nl/cams/index.html](http://suicidaliteit.nl/cams/index.html) ☆

CAMS Nederlands



HOME

PUBLICATIES

OVER ▾

LINKS ▾

EVALUATIE  
SUÏCIDE

SUÏCIDAAL  
GEDRAG ▾

WETENSCHAP ▾

DO

Collaborative Assessment & Management  
of Suicidality van Prof dr. David Jobes

CAMS Copyright David A. Jobes PhD alle rechten gereserveerd. Vrije Nederlandse vertaling door  
Remco FP de Winter MD PhD, Marieke H de Groot PhD



**CAMS nederlands**

[hier klikken](#)

**CAMS vragenlijsten**

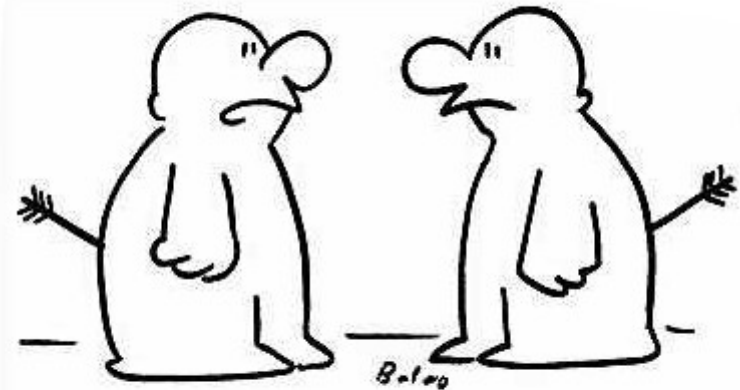
[hier klikken](#)

CAMS Copyright David A. Jobes PhD  
alle rechten gereserveerd. Vrije  
Nederlandse vertaling door Remco FP  
de Winter MD PhD, Marieke H de Groot

# CAMS



- In het begin veel investeren om op lange termijn te oogsten!
- Bent u zelf instrument.
- Erkennen van lijden!!
- Samenwerking aangaan
- **Gratis te verkrijgen.....**



"I know exactly how you feel."

Maar wat is het nu precies?



# Vergelijking dubbele diagnostiek!



- Het som der delen is meer!

$$1 + 1 = 3$$

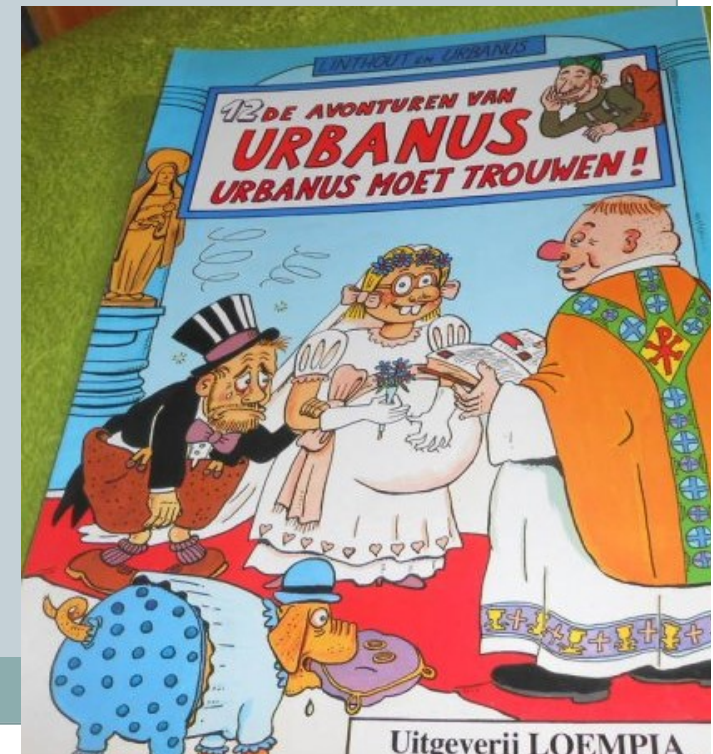
# CAMS



- **Uitgangspunt voor behandeling**
  - Samenwerking/empathie
  - Duidelijkheid aanpak
  - Interventies zijn interactief
  - Drijfveren inventariseren
- **Klinisch raamwerk**
  - Systematische beoordeling middels vragenlijsten (SSF)
  - SSF geleide interventies zijn gericht op eliminering directe/indirecte oorzaken suïcide risico
    - ✦ Suïcide specifiek behandel en crisisplan
    - ✦ Wegnemen letale methoden
    - ✦ Verbeteren compliance

# Altijd de CAMS?

- Inclusie iedere vorm van suïcidaal gedrag?
- Ook bij psychose en zeer acuut?
- Randvoorwaarden:
  - in contact kunnen komen
  - Samenwerking kunnen aangaan
  - Risico aanvaardbaar



# Hoe gaat de CAMS?



- Suïcidaal gedrag richtlijn > CASE (eerst Pitstop)
- Samenwerking is mogelijk?
- Overeenstemming?
- Voorbereiding voor eigen dossier



10-12 sessies/3 maanden



- **5 componenten**

- I) Samenwerking in bepaling van het risico
- II) Samen behandeling plannen
- III) Samen wegnemen drijfveren
- IV) probleem georiënteerde interventies
- V) Redenen om te leven inventariseren/ontwikkelen



# CAMS in dagelijkse praktijk



- Beoordeling obv richtlijn
- **CASE**
- Structuurdiagnose
- Formulieren CAMS
- Verder behandelen bijkomende stoornis
  - “As usual” richtlijn?



# ***HETSET***

## **HET Suicidepreventie Expert Team**



# HetSET



- Primair inzetbaar zijn voor diagnostiek, behandeling en consultatie bij suïcidaliteit (ambulant en klinisch)
  - MDR & generieke: centrale rol handelswijze.
- Aansluiting:
  - Stuurgroep suïcidepreventie,
  - de specialismegroep acuut,
  - Supranet GGZ
  - landelijke kenniscentra suïcidepreventie.
  - partijen in de ketenzorg.
  - Academische partners

# HETSET



- Wanneer??

# Verdere ontwikkeling en samenwerking

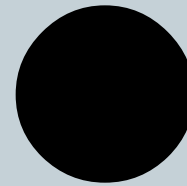
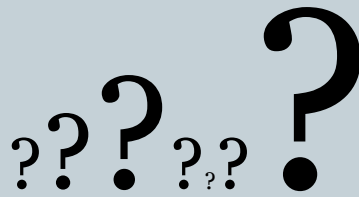
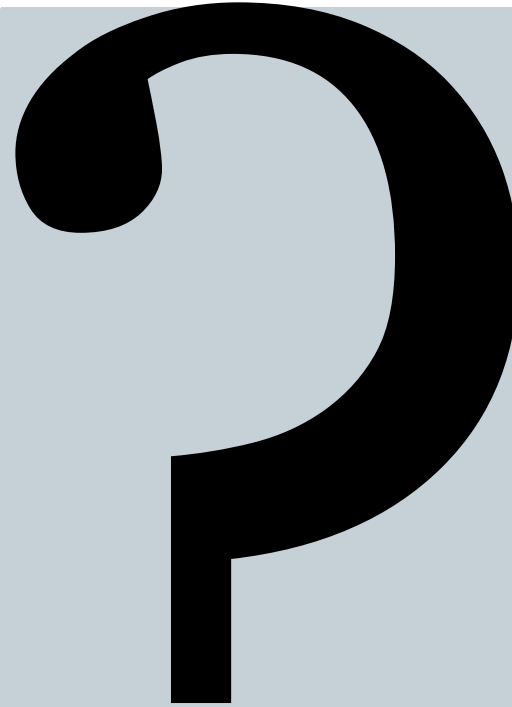


- **Verder onderzoek (Parnassia-Leiden,/VU)**
  - Domotica for suicidal inpatients
  - SUNA
  - Emergency suicidal patients
  - **The impact of a suicide on professionals.**
  - DGT and suicidal patients with autism
- **Onderzoek (VU-Parnassia)**
  - KEHR
  - Continuous Assessment for Suicide Prevention and Research (CASPAR) – Smartphone-Enabled Safety Planning and Self-Monitoring for Suicidal Patients
  - Targeting repetitive intrusive suicidal images and thoughts: towards a new suicide prevention strategy in depressed patients'

# Afronding



# Questions





• [info@suicidaliteit.nl](mailto:info@suicidaliteit.nl)

• [www.suicidaliteit.nl](http://www.suicidaliteit.nl)

• [r.dewinter@parnassia.nl](mailto:r.dewinter@parnassia.nl)



## Selectie verder lezen werk auteur.... En zie uitgebreid [www.suicidaliteit.nl](http://www.suicidaliteit.nl) references

- de Winter RF, de Groot MH, van Dassen M, Deen ML, de Beurs DP. [Suicidal behaviour and attempted suicide occurring during assessment by the outreach psychiatric emergency service](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2017;59(3):140-14
- Spuijbroek AT, Leezer YM, de Beurs DP, de Winter RF. [The proportion of suicides committed by patients with a mental health disorder for which treatment costs are now no longer reimbursed by health insurance](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(11):803-808
- Miedema N, Hazewinkel MC, van Hoeken D, van Amerongen AS, de Winter RF. [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](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(6):434-45
- de Groot MH, de Winter RF, van der Plas W, Kerkhof AJ. [An evaluation of a new Dutch suicide prevention tool \(KEHR\): data driven evaluation and learning](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(5):351-60. Dutch.
- de Winter RF. [A task force for confused people](#). *Ned Tijdschr Geneesk*. 2016;160:D55
- de Winter RF. [Reaction on 'Risk factors and protective factors relating to suicide in the Netherlands and Flanders'](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2016;58(4):342-3.
- de Beurs DP, de Groot MH, de Keijser J, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [Evaluation of benefit to patients of training mental health professionals in suicide guidelines: cluster randomised trial](#). *Br J Psychiatry*. 2016 May;208(5):477-83
- de Beurs DP, Bosmans JE, de Groot MH, de Keijser J, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [Training mental health professionals in suicide practice guideline adherence: Cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial](#). *J Affect Disord*. 2015 Nov 1;186:203-10
- de Beurs DP, de Groot MH, de Keijser J, Mokkenstorm J, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [The effect of an e-learning supported Train-the-Trainer programme on implementation of suicide guidelines in mental health care](#). *J Affect Disord*. 2015 Apr 1;175:446-53
- de Beurs DP, de Groot MH, Bosmans JE, de Keijser J, Mokkenstorm J, Verwey B, van Duijn E, de Winter RF, Kerkhof AJ. [Reducing patients' suicide ideation through training mental health teams in the application of the Dutch multidisciplinary practice guideline on assessment and treatment of suicidal behavior: study protocol of a randomized controlled trial](#). *Trials*. 2013 Nov 6;14:372.
- Badloe JS, de Winter RF, Ramlal D, van Amerongen AS. [Manic-psychotic symptoms as clinical manifestation of hyperparathyroidism](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2013;55(8):635-9
- van Amerongen AS, Verheijden EE, van Gent NM, Moaddine N, de Winter RF, Blom JD. [Folie à famille: a Surinamese-Hindustani family with a shared paranoid delusion and severe undernourishment](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2013;55(2):123-7.
- Goekoop JG, de Winter RF, Wolterbeek R, Van Kempen GM, Wiegant VM. [Increased plasma norepinephrine concentration in psychotic depression](#). *Ther Adv Psychopharmacol*. 2012 Apr;2(2):51-63
- Goekoop JG, De Winter RF, Goekoop R. [An Increase of the Character Function of Self-Directedness Is Centrally Involved in Symptom Reduction during Remission from Major Depression](#). *Depress Res Treat*. 2011;2011:749640
- Goekoop JG, De Winter RF. [Temperament and character in psychotic depression compared with other subcategories of depression and normal controls](#). *Depress Res Treat*. 2011;2011:730295
- Bohnen EM, de Winter RF, Hoenkamp E. [Diagnostics with the MINI-plus in acute psychiatry](#). *Tijdschr Psychiatr*. 2011;53(4):239-44
- Goekoop JG, de Winter RF, Wolterbeek R, van Kempen GM, Wiegant VM. [Evidence of vasopressinergic-noradrenergic mechanisms in depression with above-normal plasma vasopressin concentration with and without psychotic features](#). *J Psychopharmacol*. 2011 Mar;25(3):345-52
- Goekoop JG, de Winter RF, Wolterbeek R, Spinhoven P, Zitman FG, Wiegant VM. [Reduced cooperativeness and reward-dependence in depression with above-normal plasma vasopressin concentration](#). *J Psychopharmacol*. 2009 Nov;23(8):891-7.
- de Winter RF, Wolterbeek R, Spinhoven P, Zitman FG, Goekoop JG. [Character and temperament in major depressive disorder and a highly anxious-retarded subtype derived from melancholia](#). *Compr Psychiatry*. 2007 Sep-Oct;48(5):426-3
- de Winter RF, Zitman FG, van Houwelingen JC, Wolterbeek R, Goekoop JG. [Anxious-retarded depression: relation to two-year outcome of major depressive disorder](#). *J Affect Disord*. 2006 Jan;90(1):77-81