



MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Psychiatrie en een laag IQ

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Acute psychiatrie, suïcidaliteit en een laag IQ



Remco de Winter

Psychiater en geneesheer-directeur bij Rivierduinen & senior onderzoeker Universiteit van Maastricht/VU

&

Jannelien Wieland

Psychiater, Poli+, manager behandelzaken/psychiater, Curium-LUMC

Disclosure

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen



**NOTHING
to
DECLARE**

Leerdoelen

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Na het volgen van deze sessie:

1. kent u de aandachtspunten bij acute psychiatrie en suïcidaliteit bij mensen met zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking;
2. bent u in staat te differentiëren tussen verschillende vormen van suïcidaal gedrag en;
3. weet u hoe u dit model kunt toepassen voor diagnostiek op maat bij mensen met een laag IQ en kunt u mogelijk een plan van aanpak formuleren;

Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Hulpverlening voor personen in een crisissituatie, van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben en bij wie snel (medisch) ingrijpen noodzakelijk is



Acute psychiatrie

MASTERCLASS
Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Bij mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking:

- Nauwelijks onderzoek
- Organisatie wisselt per land (soms zelfs per regio)
- Mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen: vaker laag IQ
- Mensen met (ernstige) psychiatrische aandoeningen en laag IQ: vaker crisisinterventies, crisisopnames, gedwongen opnames en middelen en maatregelen
- Intelligentie/opleidingsniveau zelden punt van aandacht bij crisis

Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Volg reguliere richtlijnen!

Samenvattingskaart generieke module

GGZ
Standaarden

Acute psychiatrie

De generieke module Acute psychiatrie (GMAP) beschrijft de inhoud en organisatie van hulpverlening voor personen in een crisissituatie van wie het vermoeden bestaat dat zij een acute psychische stoornis hebben. De module is tot stand gekomen in samenwerking met de betrokken ketenpartijen in de acute psychiatrie en biedt voldoende ruimte voor flexibiliteit en een individuele, persoonsgerichte benadering.

Balans in de drie eenheid: outreachend, kwaliteit en tijdigheid

1. Een eerste uitgangspunt is om waar mogelijk thuis te beoordelen en te behandelen; de acute psychiatrie hulpverlening zoals beschreven in de generieke module heeft een outreachend karakter.
2. Daarnaast is van belang dat de acute psychiatrie keten vloeiend verloopt en dat elke ketenpartij zijn rol en verantwoordelijkheden op zich neemt. Op deze manier kan de acute psychiatrie hulpverlening de persoon tijdig en adequaat beoordelen, en waar nodig de juiste zorg bieden na beoordeling.
3. Een derde uitgangspunt is dat de acute psychiatrie hulpverlening niet onnodig stigmatisert of traumatiseert en aansluit bij de zorgbehoefte van de persoon in crisis en zijn naasten.

Patiëntenperspectief

Focus op zorg (uitkomst)	<ul style="list-style-type: none">• Eerste contact gericht op de-escalatie bij de persoon en de omgeving. Bevestig de persoon eerst in zijn perceptie, daarna is ruimte voor een breder perspectief. Geef de persoon en zijn naasten hoop.• Drang en dwang: dwang is laatste remedie!• Stabiliseren: niet vooruitlopen op vervolgspraken, stabiliseer de huidige situatie, betrek hierbij ook de naasten.
Vorm van zorg (relaties)	<ul style="list-style-type: none">• Vraag naar een crisiskaart.• Betrek de naasten als ze willen en kunnen, en informeer naar hun ondersteuningsbehoefte en hoe zij de hulpverlening kunnen ondersteunen.
Inhoud van zorg (proces)	<ul style="list-style-type: none">• Bepalen vervolg na eerste crisisinterventie: nadat de situatie is gede-escaladeerd en de persoon gestabiliseerd, is het van belang de hulpvraag van de patiënt goed in te schatten. Zet hierbij ook de naasten in, ook als de hulpvraag niet acuut blijkt.• De wens van de patiënten en naasten is er dat er een duidelijk meldpunt 24/7 toegankelijk en bereikbaar is.
Eisen van zorg (structuur)	<ul style="list-style-type: none">• Patiënten en naasten vinden het snel starten van een crisisinterventie een belangrijke kwaliteit. Duidelijke afspraken tussen patiënt, naasten en ketenpartners in de psychiatrie zijn van belang.• Communicatie over de crisisinterventie is van groot belang om de patiënt en de naaste aangehaakt te houden.

Stappen acuut psychiatrie hulpverlening



Figuur: Stappen die een persoon in crisis met (vermoeden van) acute psychische stoornis kan doorlopen

Voorfase

- Hulpverleners zijn zich bewust van de beschermende en uitlokkende factoren die een rol spelen bij een crisis; bekijken deze factoren in samenhang met de omgeving en grijpen in als nodig.
- Hulpverleners betrekken de persoon en zijn naasten zoveel mogelijk in hun oordeel. De persoon en zijn naasten nemen een toename van uitlokkende factoren en ontregeling vaak goed waar.
- Een aanzienlijk deel van de acute psychische patiënten heeft eerder een crisis doorgemaakt. Voor deze personen zijn vaak uitlokkende factoren voor een crisis vastgelegd in bijvoorbeeld een crisis- of signaleringsplan. Hierdoor kan de crisis worden voorkomen.

Stap 1

- Als personen in crisis raken, is het streven dat voor medische hulpverleners de volgende informatie beschikbaar is:
- Somatische en psychische voorgeschiedenis van de persoon, waaronder of de persoon eerder een crisis doorgemaakt heeft of bekend is met verslaving.
 - Als de persoon op dit moment/recent onder behandeling is (gewoont) in de ggz of verslavingszorg: naam en contactgegevens van de regiebehandelaar.
 - Crisisafspraken.
 - Medicatiegebruik van de persoon.

- Als personen in crisis raken, is het streven dat voor zowel (medische) hulpverleners als politie en naasten de volgende informatie beschikbaar is:
- Aggressie richting omgeving in het verleden en/of bekend wapenbezit.
 - Bekend met middelengebruik.
 - Aanwezigheid van een juridisch kader: Wvvgg; maatregel of relevante strafrechtelijke maatregel.
 - Aandachtspunten bij benaderen.
 - Personalia (o.a. naam en geboortedatum) van de persoon.
 - Contactgegevens van naasten van de persoon.

Samenvattingskaart generieke module

GGZ
Standaarden

Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Het onderwerp

- Suïcidaal gedrag kan gezien worden als een manier om een oplossing te zoeken voor ondraaglijke pijn en onoplosbare problemen. We spreken van suïcidaal gedrag als iemand:
- gedachten heeft over zelfdoding en/of;
 - de intentie heeft zichzelf te doden en/of;
 - bezig is met het voorbereiden van zelfdoding en/of;
 - een poging doet om zichzelf te doden.

Suïcidaal gedrag bestaat dus niet alleen uit handelingen maar ook uit gedachten. Het heeft veel overeenkomsten met zelfbeschadigend gedrag. Iemand met suïcidaal gedrag lijkt zijn of haar huidige leven te willen beëindigen, maar vaak is er, net als bij mensen die zichzelf beschadigen, vooral de behoefte om met ondraaglijke ervaringen, gevoelens of emoties om te kunnen gaan.

De bedoeling van suïcidaal gedrag kan per persoon verschillen. Sommige mensen willen echt stoppen met leven, anderen willen niet meer verder leven op de manier zoals ze dat nu doen, weer anderen willen met suïcidaal gedrag vooral bereiken dat er naar hen wordt geluisterd. Suïcidaal gedrag kan ook een uitdrukking zijn van de wens om te ontsnappen aan een moeilijke of verdagen situatie waarbij niet voor de dood wordt gekozen.

De persoon heeft niet altijd een vrije keuze in zijn gerichtheid op dood en sterven. Vaak is er sprake van een wanhoopsdaad, een onvrije keuze waarbij de persoon zich gedreven voelt door de omstandigheden en/of door onmacht. Onmacht om met problemen om te gaan, kan leiden tot een gevoel van uitzichtsloosheid. De persoon komt in een situatie waarin hij geen ontsnapping meer ziet en redding door anderen ook niet mogelijk acht, met suïcidaal gedrag tot gevolg.

Patiëntenperspectief

Aandachtspunten patiëntenperspectief

- Contact maken is de kern van het omgaan met iemand met (een vermoeden van) suïcidaal gedrag.
- Het is belangrijk dat het lijden van de persoon met suïcidaal gedrag wordt erkend, dat hij zich gehoord en gesteund voelt en dat er open wordt gesproken over de wens tot zelfdoding. Dit vraagt om empathie en een sfeer van vertrouwen.
- Professionals moeten durven doorvragen.
- Vraag altijd aan de patiënt wie zijn belangrijkste naasten zijn en op welke manier zij bij de behandeling betrokken kunnen worden.

Aanbevelingen van patiënten

- Spreek open over de suïcidale gedachten of suïcidale poging. Durf concreet te zijn.
- Wees beschikbaar, neem de tijd, wees warm en liefdevol. Ga letterlijk naast iemand zitten als dat mogelijk is.
- Praat iemand geen schuldgevoel aan. Leer mee en laat merken dat suïcidale gedachten er mogen zijn.
- Bespreek eerst de problemen en het verhaal van de persoon. Kom niet meteen met oplossingen of tips om iets te gaan doen. Eerst luisteren en dan pas over vervolgstappen nadenken.
- Kom afspraken na. Wat het gesprek regelmatig samen. Stimuleer iemand zelf afspraken te maken van de gesprekken en een afsprakenlijstje te maken.
- Ga samen met de persoon na wat signalen zijn vanuit zou kunnen blijken dat hij weer suïcidaal wordt. Wees alert op signalen dat er mogelijk iets niet goed gaat.
- Blijf vragen naar suïcidale gedachten, ook in latere fasen. Neem initiatief en wacht niet af tot iemand er zelf mee komt of tot er sprake is van een crisis.
- Vraag of iemand wil praten of liever iets anders wil doen. Bijvoorbeeld samen een wandeling maken, muziek luisteren of juist stil zijn en niets hoeven. Bied de mogelijkheid tot mailcontact.
- Wils op andere mogelijkheden voor ondersteuning, zoals 113online, een ervaringsdeskundige of (online) zelfhulp- of fatzenotengroep.

Kernelementen van goede zorg

Vroege onderkenning en preventie

Het is vaak moeilijk om suïcidaal gedrag te herkennen, zeker als mensen niet in behandeling zijn bij de ggz. Omgeving de helft van de mensen zoekt in de weken voor de suïcidale hulp bij de huisarts. Dit doen zij echter meestal met een andere hulpvraag. Vaak kan alleen uit de omstandigheden worden afgeleid dat iemand aan suïcidale denkt of een suïcidale poging heeft gedaan. Naasten, zoals vrienden en familieleden, zijn een belangrijke informatiebron. Zij merken suïcidaal gedrag en veranderingen in gedrag vaak goed op. Vraag als professional (binnen en buiten de ggz) actief en onderzoek suïcidale gedachten en -plannen bij een vermoeden op suïcidaal gedrag.

Diagnostiek

Bepaal ernst en urgentie: bepaal als hulpverlener eerst hoe ernstig en dringend de situatie is, of direct hulp nodig is en zo ja waar en door wie. Aandachtspunten bij het inschatten van de ernst en urgentie zijn: de lichamelijke toestand, combinatie van psychische en verslavingsproblemen, concreet plan, impulscontrole, voorgeschiedenis, gevoel van wanhoop, ondersteuning vanuit omgeving en de maatschappelijke situatie.

Acute psychiatrie

MASTERCLASS
Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bildberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Kernafspraken generieke module (GM) Acute Psychiatrie

- Voorkom crisis: Signaleer beschermende en uitlokkende factoren van crisis
- De-escaleer de situatie: creëer rust, veiligheid en vertrouwen
- Vraag of de person crisisafspraken of een crisiskaart heeft
- Betrek de persoon in crisis en zijn naasten zoveel mogelijk bij iedere stap in de keten
- De acut psychiatrisch hulpverlener en de verwijzers erkennen elkaars oordeel
- Discussie over terechte en onterechte verwijzingen vindt achteraf plaats
- Evalueer regelmatig casuïstiek met andere hulpverleners

Acute psychiatrie

MASTERCLASS
Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Aandachtspunten persoon in crisis met laag IQ

- Zijn er IQ-gegevens bekend? Harmonisch of disharmonisch ontwikkelingsprofiel
- Is er sprake van een psychiatrische stoornis?
- Somatische problemen? (syndroom, epilepsie)
- Krijgt de persoon behandeling (GGZ? Verslavingszorg? VG)
- Medicatie?
- Wordt de persoon begeleid? Welke instantie? Ambulant of 24-uurs? Welk kader?
- Arts VG en/of GD betrokken? Kunnen zij adviezen geven over passende benadering?
- Wie zijn de belangrijke naastbetrokkenen?

Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Aandachtspunten persoon in crisis met laag IQ (vervolg)

- Let op: Eerste 'professional' betrokken bij de persoon in crisis is niet zelden begeleiding, gedragsdeskundige en/of arts VG, maar zij kunnen meestal niet rechtstreeks verwijzen naar de crisisdienst
- Begeleiding, gedragsdeskundige en AVG hebben veel verstand van 'verstandelijke beperking', jullie als professionals in de acute psychiatrische zorg hebben veel verstand van 'psychiatrie' > samen weten jullie alles!
- Meedenken binnen de context is vaak enorm helpend!

Acute psychiatrie



Vier belangrijke communicatietips bij de start crisisbeoordeling

Start low, go slow

Zorg voor structuur in het gesprek

Ondertitel

Vermijdt jargon en moeilijke termen

Betrek naastbetrokkenen

Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Beoordeling van de persoon in crisis

- Agressief gedrag
- Overvraging, belangrijke levensgebeurtenissen, emotionele verwarring en cognitieve desintegratie
- Suïcidaal gedrag



Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Agressief gedrag

- Veelgenoemde reden voor verwijzing naar de acute psychiatrische hulpverlening
- Belangrijkste voorspeller voor agressief gedrag is agressief gedrag
- Onderliggend is er vaak sprake van angst
- Context van de beoordeling kan de angst vergroten
- Mensen zijn naast angstig vaak ook hyperalert en zeer gevoelig voor het gedrag en de attitude van de hulpverlener

Tip: de-escaleer door duidelijk en voorspelbaar te zijn. Ondertitel!



Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bildberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Agressief gedrag (vervolg)

- Er is geen wetenschappelijke evidentie voor het effect van medicatie op agressief (of ander) gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking
- Benzodiazepines hebben niet zelden een paradoxaal of averechts effect

Tip: Liever geen medicatie!

En als je toch je iets start, zorg dan ook dat het weer gestopt wordt!



Acute psychiatrie

Psychiatrie en een laag IQ

MASTERCLASS

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Overvraging, belangrijke levensgebeurtenissen, emotionele verwarring en cognitieve desintegratie

- **Overvraging:** het stellen van te hoge Eisen op cognitief of adaptief gebied, waarbij de draaglast de draagkracht overschrijdt
- **Chronische overvraging** gaat bijna altijd gepaard met stress en spanning. Denk aan: somberheid, piekeren, angsten, agitatie, gedragsproblemen en/of verwardheid
- Mogelijke effecten: besluiteloosheid, impulsiviteit, rigiditeit/starheid, vermoeidheid, hyperventilatie, lichamelijke onrust

NB. Bij chronische overvraging kan relatief kleine of onschuldige trigger grote gevolgen hebben



Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Overvraging, belangrijke levensgebeurtenissen, emotionele verwarring en cognitieve desintegratie

- Plots ontstane en/of forse overvraging kan leiden tot zeer ernstige ontregeling: agressie, suicidaliteit, emotionele verwarring (> emotional upset)
 - Moeilijk te reguleren
 - Kan lang aanhouden
- Cognitieve desintegratie: desorganisatie van denken en handelen waarbij mensen niet meer helder kunnen denken, niet weten hoe te handelen en overspoeld worden door emoties

Tip: Een steunende omgeving beschermt tegen emotionele verwarring en cognitieve desintegratie. Vooral op het moment dat deze omgeving helpt bij het creëren van rust, overzicht en duidelijkheid



Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Suïcidaal gedrag

Op basis van de aandacht die er voor is, in onderzoek en de praktijk zou je kunnen denken dat suïcidaliteit weinig voorkomt bij mensen met zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking; maar **het tegendeel is waar!**



Acute psychiatrie

MASTERCLASS
Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Suïcidaal gedrag

- Patroon van suïcidaal gedrag bij zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking is hetzelfde als bij een gemiddelde intelligentie.
- Bekende risicofactoren voor suïcidaal gedrag (o.a. psychische stoornissen zoals depressie, mishandeling, misbruik en armoede) komen vaker voor.
- Protectieve factoren (o.a. veerkracht, probleemoplossend vermogen, goede coping mechanismen) vermoedelijk minder.
- Mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking hebben vaker suïcidale ideaties en doen vaker suïcidepogingen

Suïcidaal gedrag



Psychiatrie en een laag IQ

MASTERCLASS

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Op basis van een enquête (17 februari tot 17 maart 2023, N = 134) onder mensen werkzaam (gem. 10 jaar) in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking:

- 43% had in het werk regelmatig tot vaak te maken met mensen met suïcidaal gedrag
- 52% had in het afgelopen jaar te maken met cliënt(en) die (een) suïcidepoging(en) deden
- 11% gaf aan dat in het afgelopen jaar een cliënt in die organisatie was overleden aan suïcide
- 77% van de mensen met suïcidaal gedrag had een (bijkomende) psychische stoornis
- Bij slechts 28% van de mensen met suïcidaal gedrag was de GGZ betrokken
- Er zijn in de meeste gevallen (81,3%) geen samenwerkingsafspraken rondom mensen met suïcidaal gedrag tussen de ZVB en de GGZ

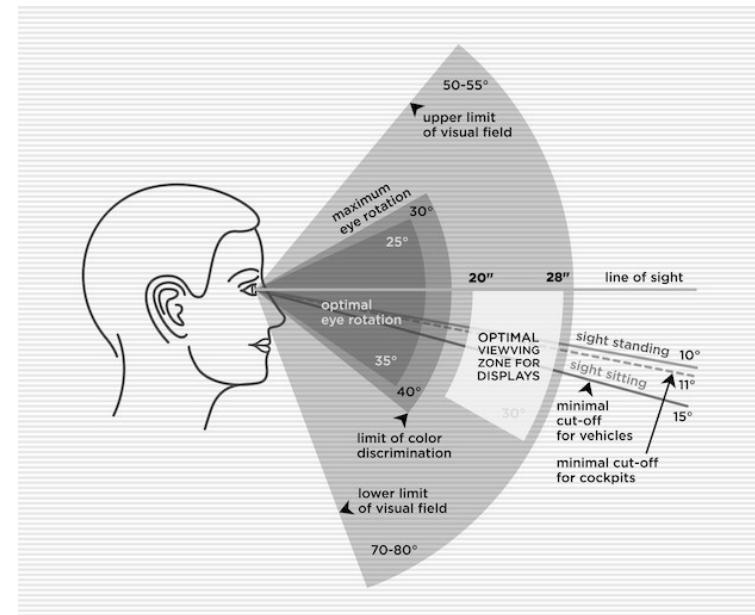
Suïcidaal gedrag

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Suïcidaal gedrag bij mensen met zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking speelt zich **grotendeels** af **buiten het blikveld van de GGZ**



Acute psychiatrie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Take home tips

- Realiseer u dat acute psychiatrische problemen veel voorkomen bij mensen met zwakbegaafdheid of een verstandelijke beperking
- Investeer in samenwerkingsafspraken met de instellingen voor de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking bij u in de buurt
- Denk laagdrempelig mee, leg uit, ondersteun in het opstellen van beleid
- Geef advies voor passende vervolgzorg in de GGZ
- Medicatie is zelden een oplossing
- Uw kennis en expertise omtrent suïcidaal gedrag is erg gewenst in de ZVB!

Case Interview

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Weet u het nog?

**Contact maken/naasten/veiligheid/continuïteit/
structuurdiagnose**

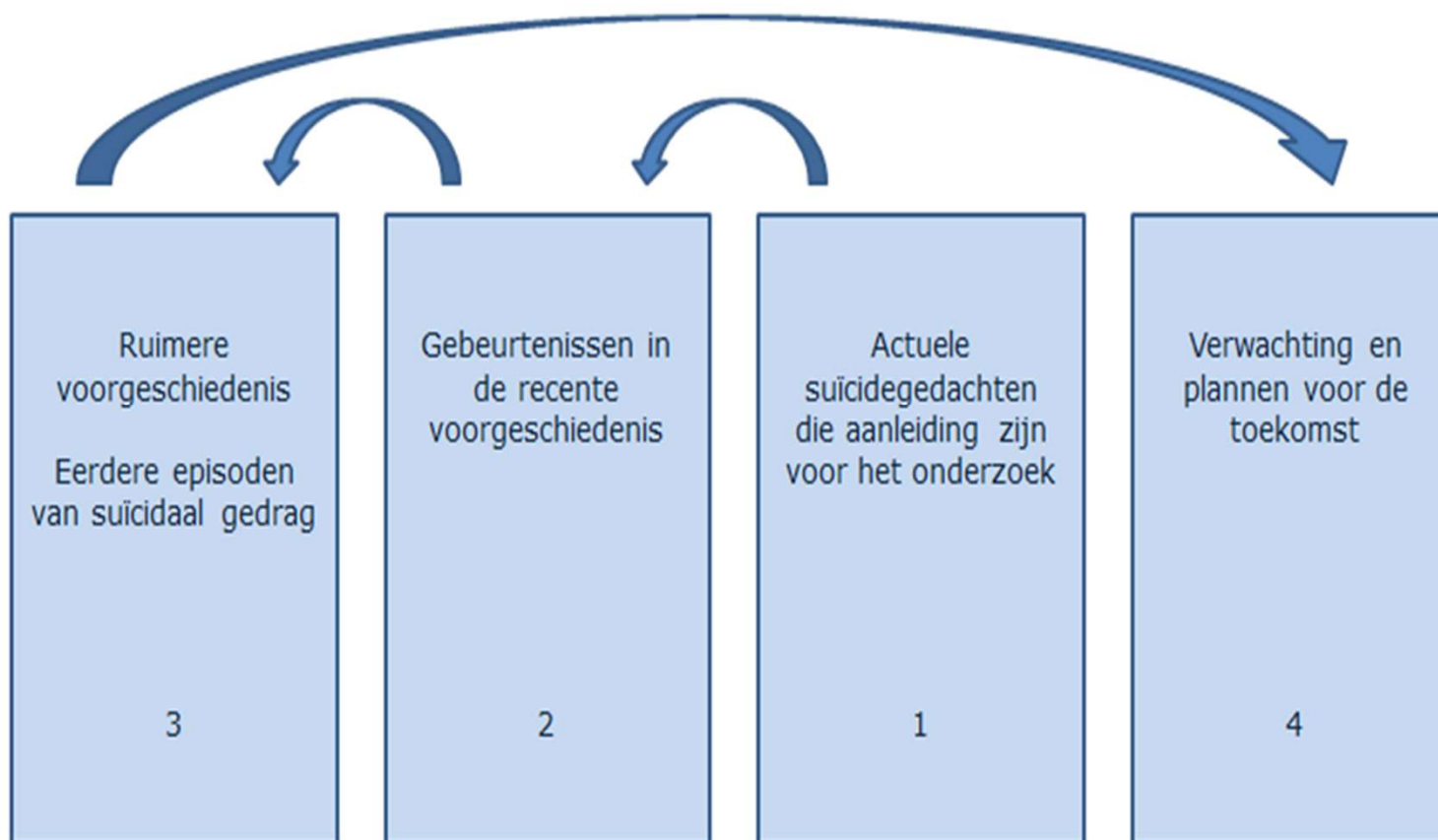
Chronologische meting van suïcidale momenten
Chronological Assessment of Suicide Events

Case Interview

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen



Aanpak suïcidaliteit...??

Suïcidaliteit is één van de symptomen...

Diversiteit van suïcidaliteit ...

Als symptoom in maar 2 classificaties

Behandeling van het beeld, niet de suïcidaliteit.....

Zijn er verschillende vormen?



(Psycho)therapie



Collaborative Assessment & Management of Suicidality (CAMS)

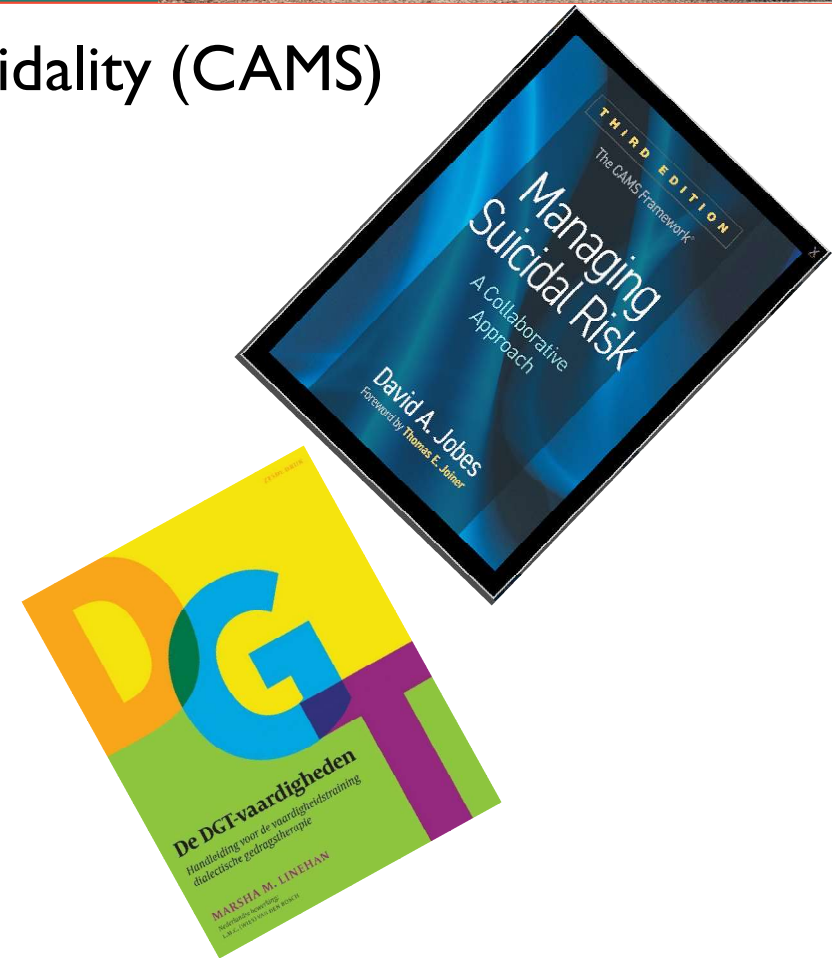
Dialectische Gedrags Therapie (DGT)

Cognitieve Gedragstherapie

“Mindfulness BCT”

“Korte diverse interventies” zonder follow-up

Problem Solving Therapy(?)



Uniformiteit definities suïcidaliteit?

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen



Betere differentiatie

Beter gerichte behandeling?

Psychotherapie

Farmaca

setting

Behandeling/begeleiding buiten ggz

Consensus over diversiteit van verantwoordelijkheid

Maatschappelijke vertaalslag

Invloed op defensief handelen?

Meer gewogen en realistische risico inschatting?

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

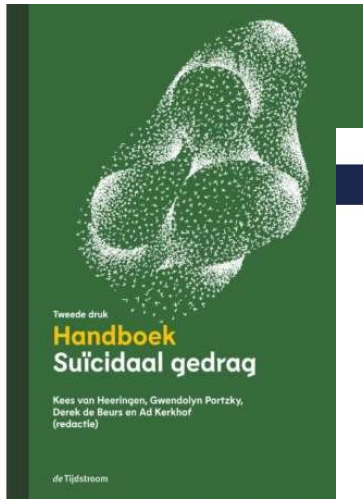
donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Model

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen



JMIR Publications
Advancing Digital Health & Open Science

Articles Search articles

JMIR Research Protocols Journal Inform

Published on 11.8.2023 in Vol 12 (2023)

Preprints (earlier versions) of this paper are available at <https://preprints.jmir.org/preprint/45438>, first published December 31, 2022.



A Clinical Model for the Differentiation of Suicidality: Protocol for a Usability Study of the Proposed Model

Remco F.P. de Winter^{1,2,3}, Connie M. Meijer⁴, John H. Enterman⁵,
Nienke Kool-Goudzwaard⁵, Manuela Gemen¹, Anne T. van den Bos¹,
Daniëlle Steentjes¹, Gabriëlle E. van Son¹, Mirjam C. Hazewinkel⁵,
Derek P. de Beurs^{2,5}, Marleke H. de Groot¹

Article	Authors	Cited by	Tweetations (2)	Metrics
---------	---------	----------	-----------------	---------

- Abstract
- Introduction
- Methods

Abstract

Background: Even though various types of suicidality are observed in clinical practice, suicidality is still considered a uniform concept. To distinguish different types of suicidality and consequently

SPRINGER NATURE
Research Highlights
Pathology: Discover content that's currently in health, long and taking about

SPRINGER LINK Log In

Find a journal Publish with us Search Cart

Suicide Risk Assessment and Prevention pp 1–19 | Cite as

Home > Suicide Risk Assessment and Prevention > Living reference work entry

Differentiation of Suicidal Behavior in Clinical Practice

Remco F.P. de Winter^{1,2,3}, Connie Meijer⁴, Nienke Kool⁵ & Marleke H. de Groot

Living reference work entry | First Online: 12 June 2022

23 Accesses

Abstract

A clinical differentiation model of suicidal behaviors may improve clinical practice. It may be helpful to determine which type of treatment is most appropriate for subtypes of suicidal behaviors and may improve adherence to suicide prevention guidelines. Also, differentiation of suicidal behaviors may create clarity about the role of healthcare providers, patients, and social networks in the prevention of completed suicide. From clinical experience, we developed a new model to differentiate subtypes of suicidal behaviors: the heuristic four-type model of

Access via your institution

Sections: Abstract, References, Author information, Editor information, Rights and permissions, Copyright information, About this entry



DE
What is this?

Citation

Please cite as:

de Winter RFP, Meijer CM, Enterman JH, Kool-Goudzwaard N, Gemen M, van den Bos AT, Steentjes D, van Son GE, Hazewinkel MC, de Beurs DP, de Groot MH
A Clinical Model for the Differentiation of Suicidality: Protocol for a Usability Study of the Proposed Model
JMIR Res Protoc 2023;12:e45438
doi: 10.2196/45438
PMID: 37566444
PMCID: 10457700



Preprints are preliminary reports that have not undergone peer review. They should not be considered conclusive, used to inform clinical practice, or referenced by the media as validated information.

First Step Validation Study for Four Subtypes of Suicidality in Mental Health

Remco F.P. Winter (✉ R.deWinter@rivierduinen.nl)

GGZ Rivierduinen

Connie M. Meijer

Sussex Partnership NHS Foundation Trust

Anne T. Bos

GGZ Rivierduinen

Nienke Kool-Goudzwaard

Parnassia Groep

John H. Enterman

Uitgever: Boom uitgeverij Amsterdam

Nederlands | Druk: 2 | 9789058983244 | april 2019 | Hardcover | 494 pagina's

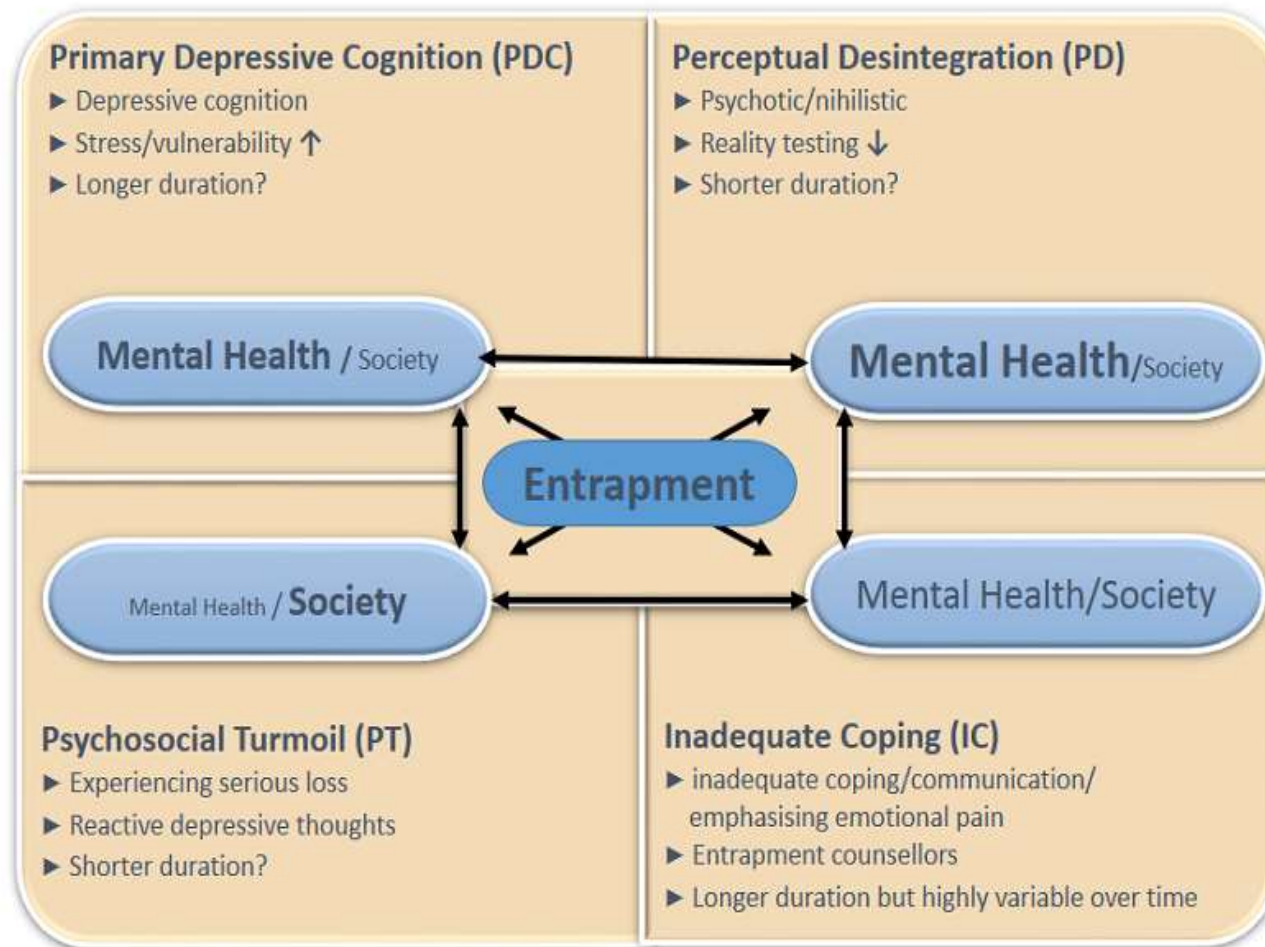
Vier subtypen?

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

1. **perceptuele desintegratie;**
2. **primair depressieve cognitie;**
3. **psychosociale “Turmoil”(draaikolk);**
4. **inadequate coping/communicatie**



Perceptuele desintegratie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Suïcidaliteit door:

verstoorde waarneming door desintegratie van perceptie en/of gedrag (psychose).



Perceptuele desintegratie



Relatie zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking

- Psychotische stoornissen komen vaker voor
- Perceptuele desintegratie als reden voor suicidaliteit?
- Zijdelings: Cognitieve desintegratie??



Hypothese perceptuele desintegratie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Subtype	perceptuele desintegratie
geschatte acute suïciderisico?	++++
Prevalentie risicogroep	+
Duur?	dagen/weken
mogelijk /verwacht beloop?	verdwijnt na adequate behandeling van de psychotische symptomatologie
recidive risico?	-bij nieuwe psychotische episode -bij triggering van trauma's
mogelijke richting farmacotherapie?	-anti-psychotica (Clozapine) en/of stemmingsstabilisator (Lithium) - eventueel aanvullend benzodiazepines bij grote angst.
Invloed middelen/ organiciteit?	++
zorg gedurende crisis?	-klinische opname (eventueel gedwongen) -indien veilig IHT
Vervolgbeleid?	-zorg ambulante psychotische stoornissen, -traumabehandeling
verantwoordelijkheid patiënt?	oplopend naarmate de desintegratie opknapt
Verstandelijke beperking	Geen verschil?

Primair depressieve cognitie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Suïcidaliteit door:

Vooraf een depressieve gedachtegang, er is geen plotseling ontstane reactieve somberheid.

Suïcidaliteit vooral vanuit affectieve component.

Chronische stress

Primair depressieve cognitie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Relatie zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking?

- Depressieve stoornissen worden vaker gemist?
 - Stemming reactiever/minder persisterende somberheid
 - Agitatie +++

Hypothese depressieve cognitie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Subtype	primair depressieve cognitie
geschatte acute suïciderisico?	++
Prevalentie risicogroep	++++
Duur?	weken/maanden
mogelijk /verwacht beloop?	↓adequate medicamenteuze/ psychotherapeutische behandeling.
recidive risico?	bij nieuwe episode van stemmingsontregeling
mogelijke richting farmacotherapie?	-antidepressivum en/of stemmingsstabilisator –terughoudend benzodiazepines ivm controleverlies / kortdurend benzodiazepines bij slaapttekort
Invloed middelen/ organiciteit?	+
zorg gedurende crisis?	-spoedzorg, -IHT
Vervolgbeleid?	zorg ambulant stemmingsstoornissen aangevuld met CAMS, CGT etc.
verantwoordelijkheid patiënt?	oplopend naarmate de stemming verbetert
Verstandelijke beperking	Geen verschil?

-wel

Psychosociale “Turmoil”

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Suïcidaliteit:

- wordt vooral verklaard vanuit acute reactiviteit op verlieservaring, krenking of een reëel naderend onheil;
- acute stress.



Psychosociale “Turmoil”

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Relatie zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking

- Stapeling van (kleinere) verlieservaringen.
- Externe locus of control, onvoorkoombaar reëel naderend onheil.
- Sneller geen overzicht.
- Spanning en stress lopen sneller op en dalen langzamer.



Hypothese psychosociale turmoil

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Subtype	psychosociale "entrapment"
geschatte acute suïciderisico?	+++
Prevalentie risicogroep	++
Duur?	dagen
mogelijk /verwacht beloop?	-verdwijnt als tunnelvisie vermindert, -verdwijnt bij rouw als de meest intense emotie is afgenomen
recidive risico?	-bij nieuwe episode van ernstige psychosociale stress .-bij nieuwe krenking
mogelijke richting farmacotherapie?	-terughoudendheid met medicatie -eventueel symptomatisch bij slaaptkort en/of grote angst.
Invloed middelen/ organiciteit?	+++
zorg gedurende crisis?	Holding (systeem) Zeer korte opname of IHT
Vervolgbeleid?	POH-GGZ
verantwoordelijkheid patiënt?	oplopend naarmate de tunnelvisie = milder
Verstandelijke beperking	vaker?

Inadequate communicatie/coping

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Suïcidaliteit:

lijkt in het teken te staan van het benadrukken van de lijdensdruk en/of dat dit wordt aangewend om anderen aan te zetten veranderingen te bewerkstelligen.

Lijden secundair affectief/ *Cave* acuut op chronisch

Geen manipulatie@ (mogelijk extra subgroep zonder suicidaliteit)

Inadequate coping/communicatie

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Relatie zwakbegaafdheid/verstandelijke beperking

- Komt mogelijk vaak voor?
- Uitspraken >> pogingen
- Handelingsverlegenheid kan groot zijn
 - Negeren? Het hoort er bij?
- Niet alles is communicatie!
 - (Andere) psychische stoornissen worden gemist
 - Onvoldoende zicht op psychosociale entrapment

Hypothese “communicatie”

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

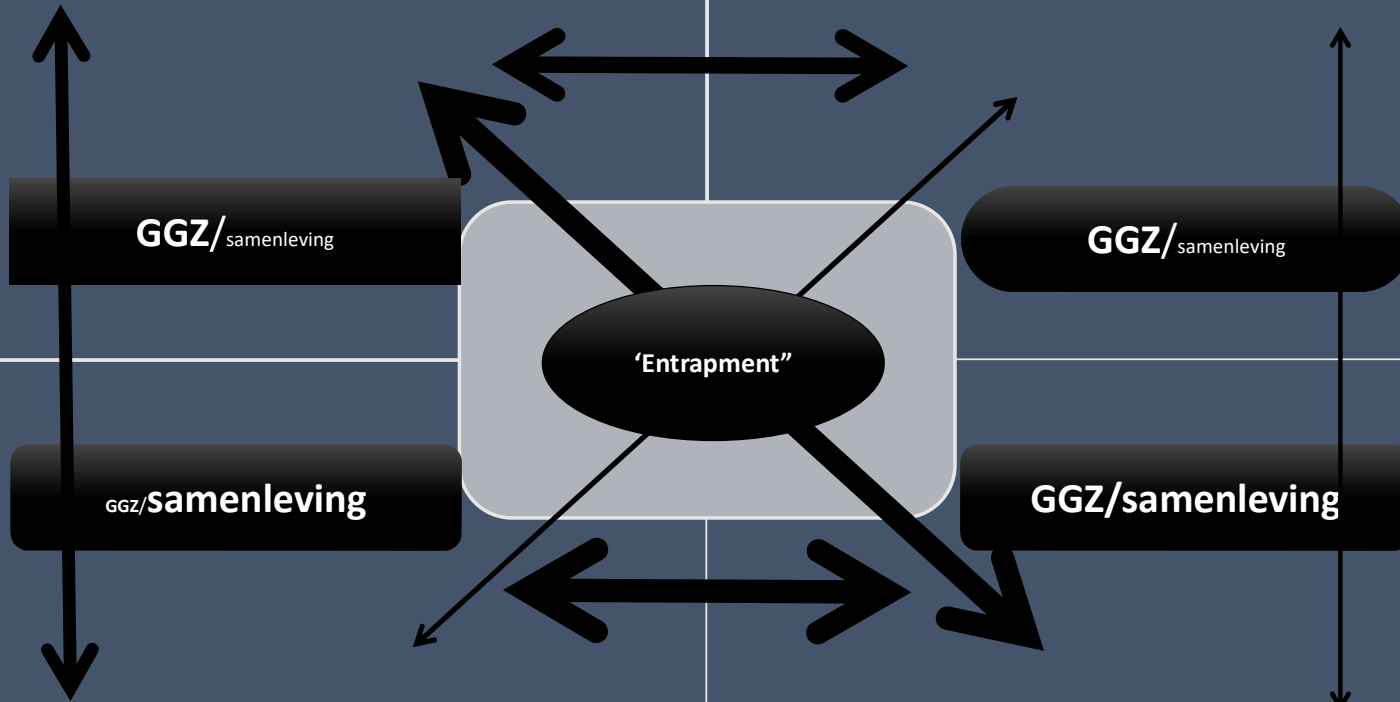
Subtype	inadequate coping & communicatie
geschatte acute suïciderisico?	+
Prevalentie risicogroep	+++
Duur?	dagen/uren wel vaak chronische suïcidaliteit
mogelijk /verwacht beloop?	Verdwijnt vaak aspecifiek/spontaan binnen enkele uren of enkele dagen , risico acuut op overnemen en verschuiving ander kwadrant
recidive risico?	-bij interpersoonlijke stress en ervaren van machteloosheid -bij ontbreken van externe erkenning van het onderliggend lijden.
mogelijke richting farmacotherapie?	-terughoudend met (wijzigingen in of aanvullingen van) farmacologische behandeling
Invloed middelen/ organiciteit?	++++
zorg gedurende crisis?	FACT, crisisregeling (BOR/TOR)
Vervolgbeleid?	-FACT, -aanvullend bijvoorbeeld DGT of CAMS of collaborative care, enz
verantwoordelijkheid patiënt?	terughoudendheid voor overnemen, wel maximale ondersteuning/erkenning geven.
Verstandelijke beperking	vaker?

Primair Depressieve Cognitie (PDC)

- ▶ Depressieve cognitie
- ▶ Stress/kwetsbaarheid ↑
- ▶ Langere duur?

Perceptuele Desintegratie (PD)

- ▶ Psychotisch/nihilistisch
- ▶ Realiteitstoetsing ↓
- ▶ Korte duur?



Psychosociale 'Turmoil' (PT)

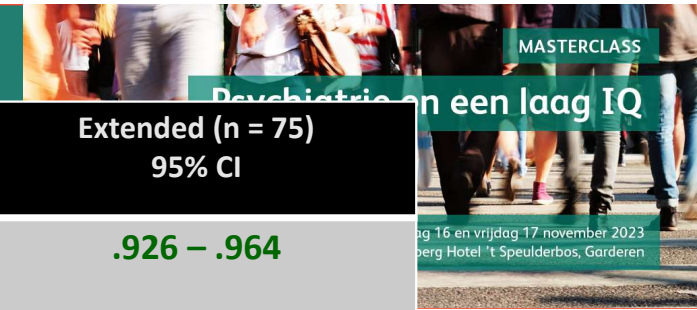
- ▶ Serieuze verlieservaring
- ▶ Reactieve depressieve gedachten
- ▶ Korte duur?

Inadequate Coping (IC)

- ▶ Communicatie over psychologische pijn
- ▶ Entrapment hulpverlening
- ▶ middellange duur op chronisch?

Intraclass correlatie coëfficiënt

Typen	pilot	Extended		Pilot (n =25) 95% CI		Extended (n = 75) 95% CI
Alle	,854	,947		.743 - .927		.926 – .964
Absoluut PD	,836	,959		.713 – .918		.942 - .972
Absoluut PDC	,913	,918		.848 - .957		.885 - .944
Absoluut PT	,821	,832		.683 - .911		.764 - ,885
Absoluut IC	,820	,891		.586 - .910		.848 - .925
0 – 4 PD	,834	,973		.710 - .917		.960 - .981
0 – 4 PDC	,932	,957		.880 - .966		.932 - .968
0 – 4 PT	,892	,901		.740 - .926		.830 - .948
0 – 4 IC	,823	,927		.634 - .895		.893 - .948



Klinisch data	Mean or %(SD) N = 503	perceptuele desintegratie (n = 69, 13.7%)	primair depressieve cognitie (n = 186, 37%)	psychosociale "turmoil" (n = 97, 19.3%)	inadequate coping (n = 153, 30.4%)
Primaire as 1 stoornis	70.6%	↑ p = 0.017	↑ p < 0.001	↓ p < 0.001	↓ p < 0.001
Prim. Persoonlijkheidsstoornis	11%	↓ p = 0.002	↓ p = 0.014	ns	↑ p < 0.001
Primair middelen	9.5%	↓ p = 0.014	↓ p < 0.001	↑ p < 0.001	↑ p < 0.001
Geen (andere) stoornis	8.9%	↓ p = 0.048	↑ p = 0.017	↓ p = 0.001	ns
Nu in zorg	36.7%	ns	↓ p = 0.01	↓ p < 0.001	↑ p < 0.001
Vaker in beeld	22.6%	ns	↓ p = 0.004	↓ p < 0.001	↑ p < 0.001
Duur suicidaliteit dagen (SD)	21.3 (37.5)	↓ p < 0.001	↑ p < 0.001	↓ p < 0.001	↓ p = 0.017
Suicidepoging	35.5%	ns	↓ p < 0.001	↑ p = 0.025	↑ p = 0.002
TS intentioneel lethaal	11.1%	↑ p = 0.017	ns	ns	↓ p < 0.001
Eerdere suicidepoging	43.1%	↓ p = 0.018	↓ p = 0.001	↓ p < 0.001	↑ p < 0.001
Opname	29.2%	ns	ns	↓ p < 0.001	ns
Gedwongen opname	8.9%	↑ p < 0.001	↓ p = 0.001	↓ p = 0.008	ns
IBT	13.1%	ns	ns	ns	ns
Psychosociale stressoren	2.3 (0.99)	↓ p < 0.001	↓ p = 0.023	↑ p < 0.001	ns
familieanamnese	28%	↓ p = 0.014	↑ p = 0.044	ns	ns
Laag IQ bekend	8% (!)	ns	↓ p < 0.001	ns	↑ p < 0.001
Farmacagebruik	63%	ns	ns	↓ p = 0.004	↑ p = 0.034
Antidepressivum	31.6%	ns	ns	↓ p = 0.01	ns
Antipsychoticum	14.6%	↑ p < 0.001	↓ p = 0.014	ns	ns
Stemmingsstabilisator	5%	ns	ns	ns	ns
Benzodiazepine	51%	ns	ns	ns	ns
Morfine mimeticum	5.6%	ns	ns	ns	ns
Onder invloed	25.8%	ns	↓ p < 0.001	↑ p = 0.047	↑ p < 0.001
Demografische data					
Geslacht (vrouw)	58%	↓ p = 0.001	↑ p < 0.001	ns	ns
Leeftijd (jaren)	38.3 (15.9)	ns	ns	ns	ns
Nederlandse etniciteit	54.9%	ns	ns	ns	ns
Gehuwd/samenwonend	26.3%	ns	ns	ns	↓ p = 0.045
Hebben kinderen	38.6%	ns	ns	ns	ns
Thuiswonende kinderen	20%	ns	↑ p = 0.044	ns	↓ p = 0.013
werk	29.4%	ns	↑ p < 0.001	↑ p = 0.017	ns
LHBT	6%	ns	↑ p = 0.012	ns	ns
Onderwijs	1.93 (0.96)	ns	↑ p < 0.001	ns	↓ p < 0.001

Tabel differentiatie van suicidaliteit, relaties met klinische en demografische data. n = 503, Bonferroni-correction significance 0.05/32 = 0.0015



En de verstandelijk gehandicaptenzorg?



Uit eigen ervaring:

- Suïcidaliteit komt voor (regelmatig/vaak/vaker?)
- Onderliggende psychische stoornissen worden vaak gemist
- GGZ is vaak niet in beeld of wijst af...
 - vanwege verstandelijke beperking
 - omdat psychische stoornis niet altijd helder bij aanmelding
 - want al 24-uurs plek (al dan niet met ‘behandeling’)

Tip: Ondersteunen/meedenken is heel zinvol!

Laatste tips

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

Laatste tips bij de beoordeling van suïcidaliteit bij mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking

- Volg reguliere richtlijnen maar hou rekening met de zwakbegaafdheid /verstandelijke beperking oftewel

(Nieuwe) kennis over differentiatie suïcidaliteit combineren met
(Nieuwe) kennis over bejegening en communicatie bij laag IQ

Laatste tips



Laatste tips bij de beoordeling van suïcidaliteit bij mensen met zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking

- Bejegening en wijze van contact maken zijn de sleutel tot succes.
- Hoe concreter hoe beter!
- Aandacht voor het IQ.
- Aandacht voor onderliggende psychische stoornissen (als IQ bekend is).

Vragen? Casuïstiek?

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen



Aanbevolen literatuur

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

De Groot, MH, de Winter RF. Beoordeling van het suïcide risico. Hoofdstuk 20 p 285-304. In Handboek suïcidaal gedrag. Redactie: van Heeringen, Portzky, de Beurs & Kerkhof de Tijdstroom 2019.

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 208(5):477-83. doi: 10.1192/bjp.bp.114.156208.

de Winter RF, Meijer CM, Enterman JH, Kool-Goudzwaard N, Gemen M, van den Bos AT, Steentjes D, van Son GE, Hazewinkel MC, de Beurs DP, de Groot MH. A Clinical Model for the Differentiation of Suicidality: Protocol for a Usability Study of the Proposed Model J MIR Res Protoc 2023;12:e45438 doi: [10.2196/45438](https://doi.org/10.2196/45438)

de Winter, R.F.P., Meijer, C., Kool, N., de Groot, M.H. (2022). Differentiation of Suicidal Behavior in Clinical Practice. In: Pompili, M. (eds) Suicide Risk Assessment and Prevention. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-42003-1_17

Ludi, E., Ballard, E. D., Greenbaum, R., Bridge, J., Reynolds, W., & Horowitz, L. (2012). Suicide risk in youth with intellectual disability: The challenges of screening. Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP, 33(5), 431.

Dodd, P., Doherty, A., & Guerin, S. (2016). A systematic review of suicidality in people with intellectual disabilities. *Harvard review of psychiatry*, 24(3), 202-213.

Hassiotis, A., Tanzarella, M., Bebbington, P., & Cooper, C. (2011). Prevalence and predictors of suicidal behaviour in a sample of adults with estimated borderline intellectual functioning: results from a population survey. *Journal of affective disorders*, 129(1-3), 380-384.

www.suicidaliteit.nl

Dank u voor uw aandacht

MASTERCLASS

Psychiatrie en een laag IQ

donderdag 16 en vrijdag 17 november 2023
Bilderberg Hotel 't Speulderbos, Garderen

EINDE