

PROMOTIE "FEESTJE" CHANI NUIJ

BEHANDELEN (CAMS) & DIFFERENTIATIE VAN SUÏCIDALITEIT

Remco de Winter

www.suïcidaliteit.nl



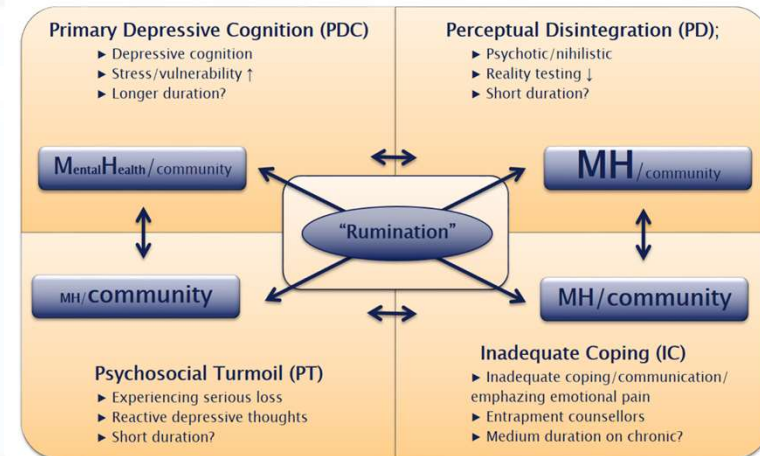
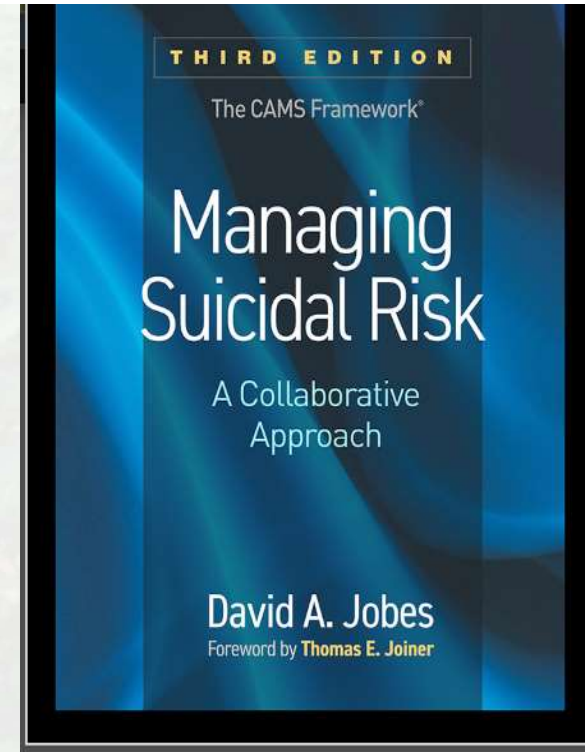
PROGRAMMA

Welkom en dank

Nieuwe richtlijn (uitlichten)

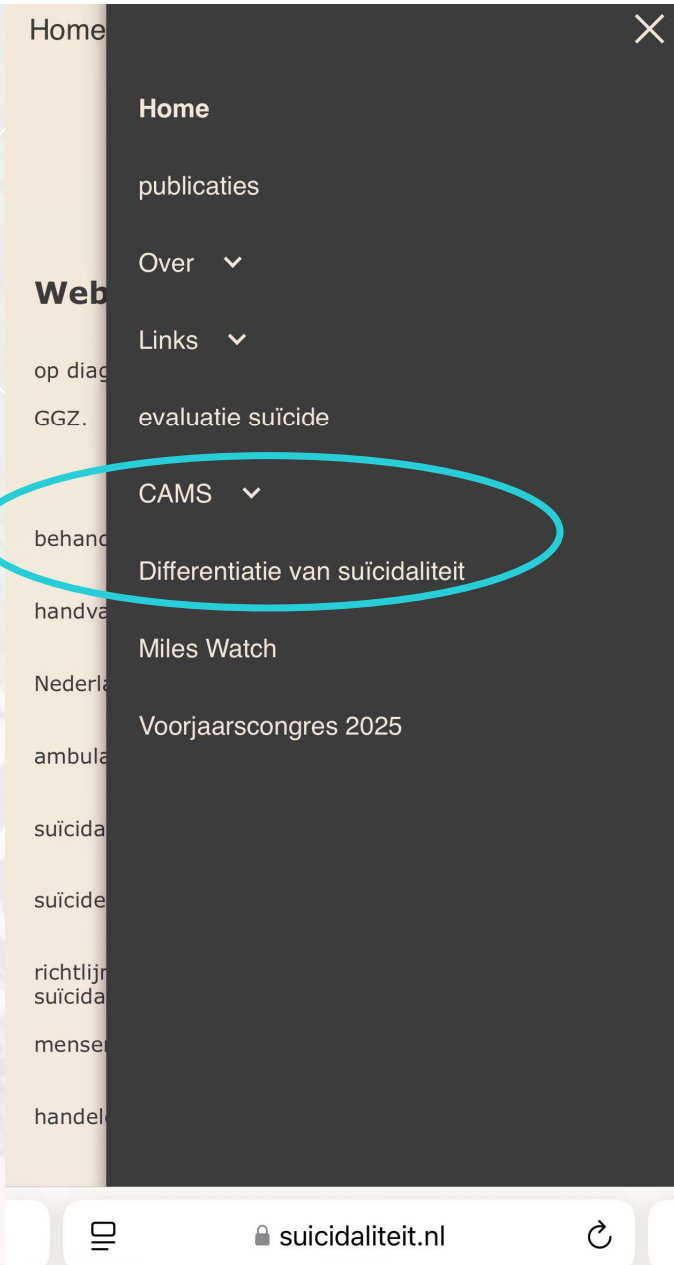
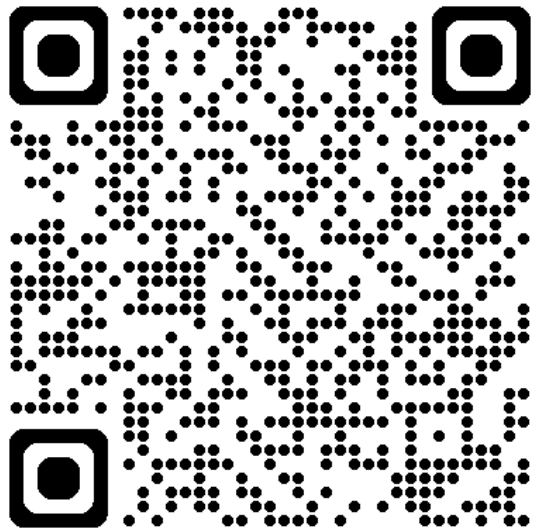
CAMS

Subtypemodel voor suïcidaliteit





WWW.SUICIDALITEIT.NL



CAMS

NIEUWE RICHTLIJN (2025) & GENERIEKE MODULE (2018)

Richtlijn Suïcidaliteit

Preventie, behandeling en begeleiding van mensen met suïcidaliteit

Aanbevelingen

- Het gebruik van collaborative care (CAMS) en depressie management wordt aanbevolen bij het begeleiden van mensen met suïcidaliteit.

The screenshot shows a web page for the 'Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag' module. The page includes a search bar, a breadcrumb trail, and a list of sub-topics: 'Inleiding', 'Patiëntenperspectief', 'Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag', and 'Organisatie van zorg'. The page is titled 'Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag' and has an authorization date of 22-02-2018.



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

PIJLERS (OOK NIEUWE) RICHTLIJN

Contact.....

Naasten....

Veiligheid....

Continuïteit...

Formulering

[RICHTLIJNEN](#) [Q.ZOEK](#) [NIEUWS](#) [INSTRUCTIES](#) [WERKWIJZE](#) [OVER](#) [CO](#)

[← Terug naar zoekresultaten](#)

Suïcidaliteit

Initiatief: NVvP

Aantal modules: 25

SUÏCIDALITEIT IN DE GGZ

Goede zorg

↓↓↓ Verminderen handelingsverlegenheid

Goed behandelen = voorkomen van lijden = ↓ sterven

Ook goed voor ons zelf zorgen!



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

PSYCHOTHERAPIE

Weinig studies specifiek direct suïcidaliteit ($n = \pm 54$)

CAMS

ASSIP (SEH)

DGT (bij BPS)

CGT (SP)

EMD(R)T



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

SPECIFIEK ONTWIKKELD VOOR SUÏCIDALITEIT

Collaborative **A**ssessment **M**anagement **S**uïcidity (evident)

Attempted **S**uicide **S**hort **I**ntervention **P**rogramm (1 studie positief, 1 neutraal, 1 negatief)



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

WAT IS CAMS?

Raamwerk voor aanpak suïcidaliteit

Suïcidaliteit als focus



Zes mythes over
zelfmoord volgens
Gwendolyn Portzky

Als je de stoornis behandelt, dan verdwijnt suïcidaliteit vanzelf

"Ik moet er soms hard voor vechten om hulpverleners duidelijk te maken dat dit niet klopt. Suïcidaliteit ontstaat vaak wel in samenspel met een psychische aandoening zoals depressie, maar wat ik in de praktijk vaak zie is dat als de depressie is opgeklaard en de persoon op een later moment in diens omgeving botst op negatieve gebeurtenissen, dat de zelfmoordgedachten dan toch weer terugkomen. Van die principes is dat goed te begrijpen. Mensen hebben de zelfmoordgedachten vaak lange tijd gebruikt als een vorm van coping: het idee dat er een uitweg is, gaf geruststelling en werd keer op keer bekrachtigd. Het is voor hulpverleners belangrijk om te weten dat wanneer de depressie is opgeklaard, die gedachten er nog steeds kunnen zijn als een soort escape weg om er weer ze het mentaal moeilijk hebben."


Received: 22 December 2020 | Revised: 17 February 2021 | Accepted: 7 March 2021

DOI: 10.1111/sltb.12765

Suicide and
Life-Threatening
BEHAVIOR

ORIGINAL ARTICLE

The effectiveness of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) compared to alternative treatment conditions: A meta-analysis

Joshua K. Swift PhD, Associate Professor  | Wilson T. Trusty MS, Doctoral Candidate | Elizabeth A. Penix MS, Doctoral Candidate

 frontiers | Frontiers in Psychiatry

TYPE Original Research
PUBLISHED 02 March 2023
DOI 10.3389/fpsy.2023.1038302

 Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Adriaan Hoogendoorn,
Amsterdam University Medical
Center, Netherlands

REVIEWED BY
Fabrice Jollant,
Université Paris-Saclay, France
Rinkumar S. Patel,
Duke University Medical Center, United States

*CORRESPONDENCE
Miriam Santel
✉ Miriam.Santel@uni-bielefeld.de

[†]These authors share last authorship

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to
Psychological Therapy and Psychosomatics,

The Collaborative Assessment and Management of Suicidality compared to enhanced treatment as usual for inpatients who are suicidal: A randomized controlled trial

Miriam Santel^{1*}, Frank Neuner², Michaela Berg¹, Carolin Steuwe¹, David A. Jobes³, Martin Driessen^{1†} and Thomas Beblo^{1†}

¹Clinic of Psychiatry and Psychotherapy, University Hospital OWL of Bielefeld University, Bielefeld, Germany, ²Department of Clinical Psychology and Psychotherapy, Bielefeld University, Bielefeld,

CAMS

- ↓ suïcidale ideaties
- ↑ suïcidale cognities
- ↑ van hoop
- ↑ positieve patiënt ervaring
- ↓ SEH bezoek
- ↓ zelfbeschadiging
- ↓ pogingen na opname

Relatief gemakkelijk te leren!



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

CAMS

Suïcidaliteit primaire focus interventie

Samenwerking

- “Gelijkwaardigheid” patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier

Inventarisatie redenen sterven/redenen leven

Raamwerk van personalised aanpak suïcidaliteit



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

EMPATHIE EN BEGRIP

Erkennen van lijden!

Waardevrij

Geen schaamte

Samenwerking

Uitgebreid raamwerk



CAMS BIJ IEDERE VORM VAN SUÏCIDALITEIT

?

Iedere vorm van suïcidaliteit hetzelfde?

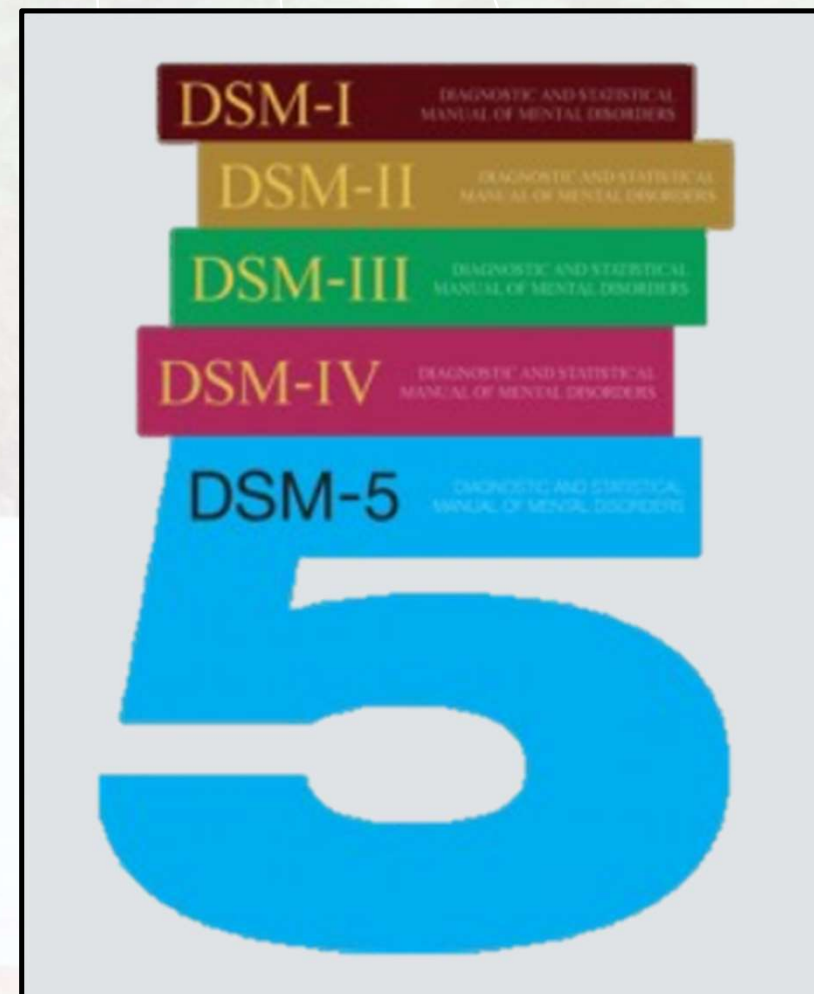
TWEE CLASSIFICATIES:

- **Borderline persoonlijkheidsstoornis**
- **Depressieve stoornis**

Maar zien:

- *Suïcidaliteit bij veel verschillende classificaties!*

Het aandeel suïcides door patiënten met een stoornis waarvan de ggz-behandeling thans niet meer vergoed wordt



HISTORISCHE SUBTYPEN

Emile Durkheim 1897.....

- "Egoistic suicide"
- "Altruistic suicide"
- "Anomic suicide"
- "Fatalistic suicide"

■ Anderen?

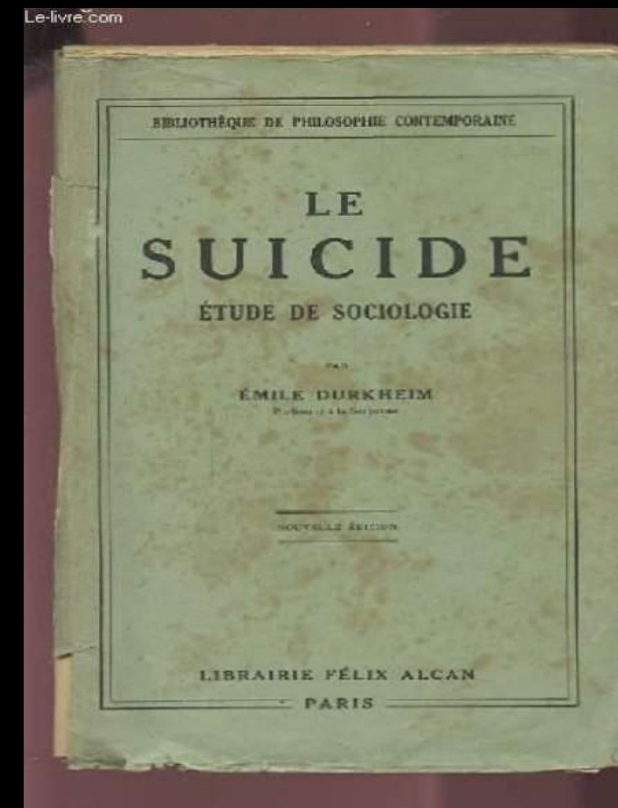
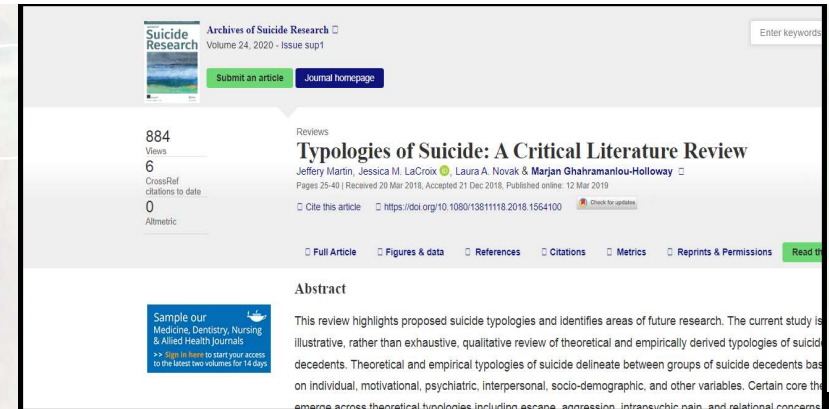
Schneidman Menninger Henderson & Williams Mintz Leonard Baechler

■ Ook meer kwalitatief onderzoek

■ Maar.....

■ Niet gevalideerd

■ Nergens gebruikt in de gezondheidszorg



WAAROM SUBTYPEREN VAN SUÏCIDALITEIT?

- Voor direct handelen...
- Behandeling lange termijn...
- “Personalized medicine”...
- Verantwoordelijkheid en juridische consequenties...
- Klinische “risicotaxatie”...
- Wetenschap
 - *Genetica, Biologie, Beeldvormend, Dimensies Psychopathologie/persoonlijkheid, Endofenotypes, etc..*

KLINISCHE SUBTYPEN "MODEL VAN DE WINTER & DE GROOT"

Primary Depressive Cognition (PDC)

- ▶ Depressive cognition
- ▶ Stress/vulnerability ↑

Perceptual Desintegration (PD)

- ▶ Psychotic/nihilistic
- ▶ Reality testing ↓

Mental Health / Society

Mental Health/Society

Entrapment

Mental Health / Society

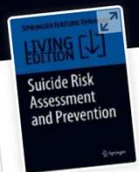
Mental Health/Society

Psychosocial Turmoil (PT)

- ▶ Experiencing serious loss
- ▶ Reactive depressive thoughts

Inadequate Coping (IC)

- ▶ inadequate coping/communication/
emphasising emotional pain
- ▶ Entrapment counsellors



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, Connie Meijer, Nienke Kool & Marieke H. de Groot

Living reference work entry | First Online: 12 June 2022

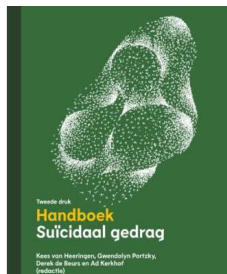
Diagnostiek en behandeling van suicidaliteit; een kwestie van maatwerk

H.J.E. Mennen, S.P.A. Rasing, R.F.P. de Winter, M. van den Bogaard, M. van den Berg, M. van Rossum, D.H.M. Creemers

20 Beoordeling van het suïciderisico

Marieke de Groot en Remco de Winter

- 1 Meetinstrumenten
 - 1.1 Wat is suïcidaal gedrag?
 - 1.2 Problemen met de validiteit
- 2 Klinisch onderzoek voor beoordeling
 - 2.1 Het belang van werken van tevoren en



RESEARCH

A first study on the usability and feasibility of four subtypes of suicidality in emergency mental health care

Remco F. P. de Winter^{1,2,3,4*}, Connie M. Meijer⁵, Anne T. van den Bos¹, Nienke Kool-Goudzwaard³, John H. Enterman³, Manuela A.M.L Gemen¹, Chani Nuij⁴, Mirjam C. Hazewinkel³, Danielle Steentjes¹, Gabrielle E. van Son¹, Derek P. de Beurs^{4,6} and Marieke H. de Groot⁷

JMIR Publications
Advancing Digital Health & Open Science

JMIR Research Protocols

Articles

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.

Journal Information

Browse Journal



JMIR Publications
Advancing Digital Health & Open Science

Article

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} , Nienke Kool-Goudzwaard⁵ , Connie M Meijer⁴ , John H Enterman⁵ , Danielle Steentjes¹ , Gabrielle E van Son¹ , Anne T van den Bos¹ , Derek P de Beurs^{2, 6} , Marieke H de Groot⁷ , Mirjam C Hazewinkel⁵ 

VALIDERINGSTUDIES

Suïcidale patiënten
crisisdienst

$n = 503$

$n =$ eerste 100 voor 2 studies

6 onafhankelijk beoordelaars

- Absolute keuze
- Graduele keuze



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Twée studies

25 casus gepubliceerd

Goed tot excellente ICC
(95% CI) Onderste grens: moderate t/m voldoende

ICC VALUES AND RELIABILITY	
< 0.5	Slecht
≥ 0.5 - 0.75	Matig
≥ 0.75 - 0.9	Goed
≥ 0.90	Excellent

75 cases manuscript under review

Bijna alle subtypen excellente ICC
(95% CI) onderste grens goed t/m excellent

Average measure	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Cronbach Alpha
All types (dichotomous score)	.854	.743	.927	7.795	.872
Absolute Perceptual (PD)	.836	.713	.918	6.930	.844
Absolute Depressive (PDC)	.913	.848	.957	11.861	.916
Absolute Turmoil (PT)	.821	.683	.911	5.436	.816
Absolute Communication (IC)	.820	.586	.910	6.000	.823
Dimensional score (0-4)					
Perceptual (PD) TA	.834	.710	.917	6.478	.846
Depressive (PDC) TA	.932	.880	.966	14.70	.932
Turmoil (PT) TA	.892	.809	.946	9.992	.932
Communication (IC) TA	.823	.690	.912	6.327	.842
Dimensional score SUICIDI questionnaire (0-2)					
Perceptual (PD) SUICIDI	.802	.654	.901	5.535	.819
Depressive (PDC) SUICIDI	.871	.774	.936	8.447	.882
Turmoil (PT) SUICIDI	.851	.740	.926	7.328	.864
Communication (IC) SUICIDI	.790	.634	.895	5.150	.806

Average measure	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Cronbach Alpha
All types	0.947	0.926	0.964	18.96	0.947
Absolute Perceptual (PD)	0.959	0.942	0.972	24.85	0.960
Absolute Depressive (PDC)	0.918	0.885	0.944	12.84	0.922
Absolute Turmoil (PT)	0.832	0.764	0.885	6.45	0.845
Absolute Communication (IC)	0.891	0.848	0.925	9.51	0.895
Perceptual (PD) TA	0.972	0.960	0.981	36.70	0.973
Depressive (PDC) TA	0.952	0.932	0.968	23.30	0.957
Turmoil (PT) TA	0.883	0.830	0.922	10.11	0.901
Communication (IC) TA	0.924	0.893	0.948	13.68	0.927

DIVERS VERVOLG ONDERZOEK



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

FLITS

En klaar.....



GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

VR



vierduinen
t begint bij begrip

AFRONDING

