Suïcidepreventie in Beweging: Richtlijnen en recente inzichten

Van voorspellen naar begrijpen – betekenis voor de Surinaamse praktijk

Remco de Winter MD PhD

www.suicidaliteit.nl

Maastricht University

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Disclosure
Remco de Winter

(POTENTIËLE) BELANGENVERSTRENGELING	GEEN
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
• **Sponsoring of onderzoeksgeld**	• ZonMw, GGZ Rivierduinen
• **Honorarium of andere (financiële) vergoeding**	• *Janssen-Cilag: b*etaalde lecture, december Brussel 2022 zonder productbenoeming
• **Aandeelhouder**	• Geen
• **Andere relatie, namelijk …**	• Duo redacteur nieuwe handboek

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Inhoud

Leerdoelen
Casus
Voorspellen van suïcide
Richtlijn
Subtypen van suïcidaliteit
CAMS
Afsluiting

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

leerdoelen

- Inzicht in de complexiteit en diversiteit van suïcidaliteit
- herziene richtlijn suïcidaliteit kunnen vinden
- focus naar begrijpen van suïcidaliteit.
- Verkennen verschillende soorten suïcidaliteit.
- Inleiding CAMS-raamwerk

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Klinische casus

22-jarige man, relatiebreuk, alcoholgebruik
Familie brengt hem wegens suïcidedreiging
Heeft pesticide in huis
Hij zegt: 'Ik wil niet dood, maar zo kan het ook niet verder'

Is dit depressie?
Opname nodig?
Wat behandel je?

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Wie van jullie kan voorspellen welke patiënt zich morgen gaat suïcideren?

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Bestaat niet....
GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Richtlijn Suïcidaliteit

Herziening 2025

Preventie, behandeling en begeleiding van mensen met suïcidaliteit

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Pijlers richtlijn

CONTACT MAKEN

VEILIGHEID

NAASTEN BETREKKEN

CONTINUÏTEIT VAN ZORG

DIAGNOSTISCHE FORMULERING

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Herziene richtlijn suïcidaliteit (2025) o.a.

1. Suïcidaliteit als klinisch fenomeen op zichzelf
2. Voorspellen is niet mogelijk, begrijpen wel
3. Meer aandacht voor begrijpen
4. Meer ontwikkeling op gebied van "psychotherapie"

- CAMS, CGT-SP, DGT en ASSIP en EMDR

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Grote verschillen over de wereld qua voorkomen maar ook in zorg

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Beste preventie?

1) ↓Beschikbaarheid dodelijke middelen
2) ↑Veiligheidsplanning
3) ↑Toeleiding passende zorg
4) ↑Evident handelen

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Suïcidaliteit als focus nemen
&
Heterogeniteit kennen

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Heterogeniteit Suïcidaliteit

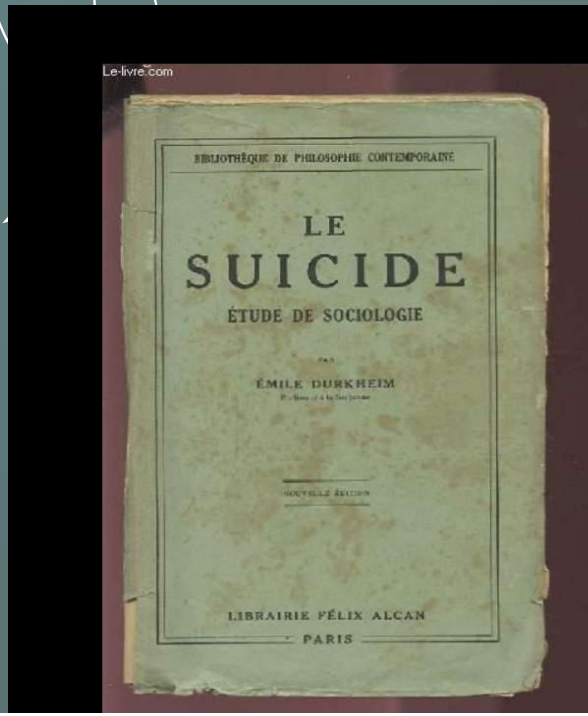
1. Niet alleen bij depressie
2. Diversiteit “psychiatrische" toestanden
3. Ontstaan is divers

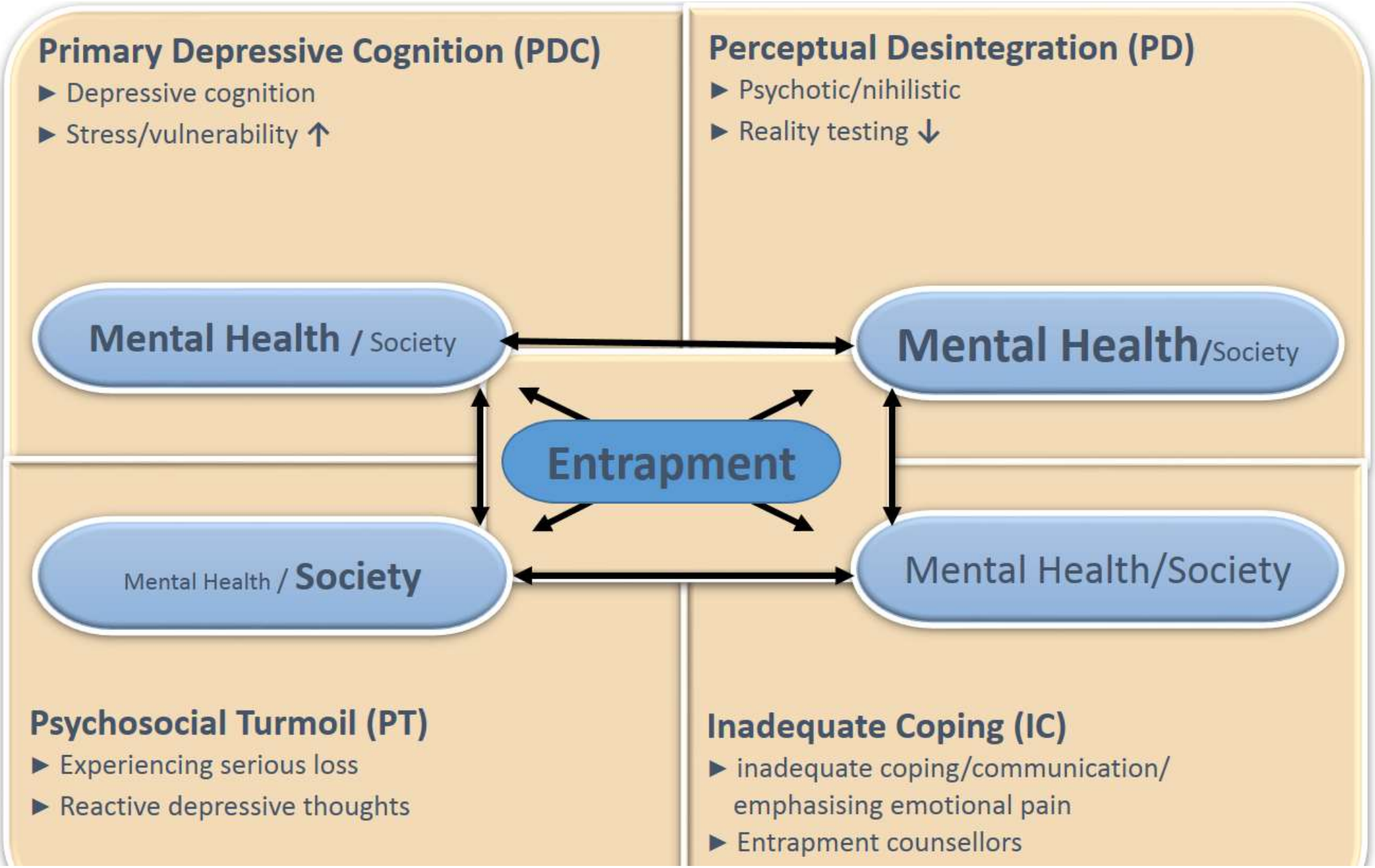
Geen opdeling subtypen bij wetenschappelijk onderzoek & richtlijnen

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

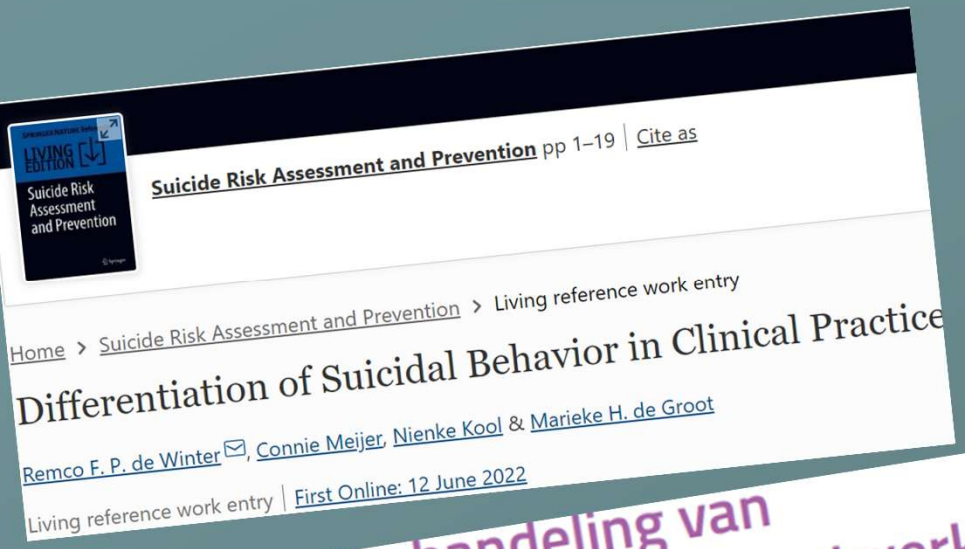
Verschillen suïcidaliteit?

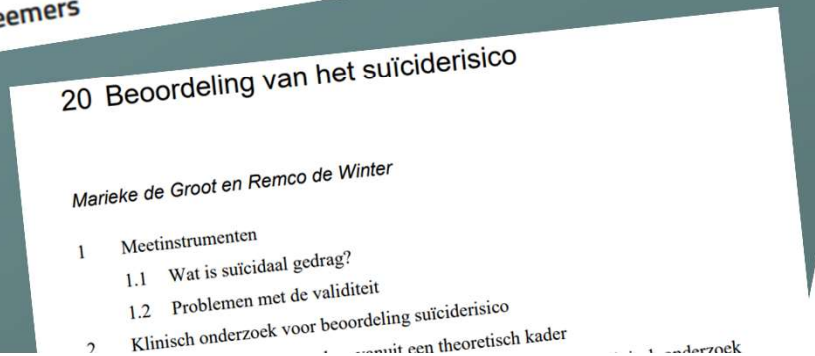
Onur (14) pleegde zelfmoord om naaktfoto's: 'Daders moeten gestraft worden’

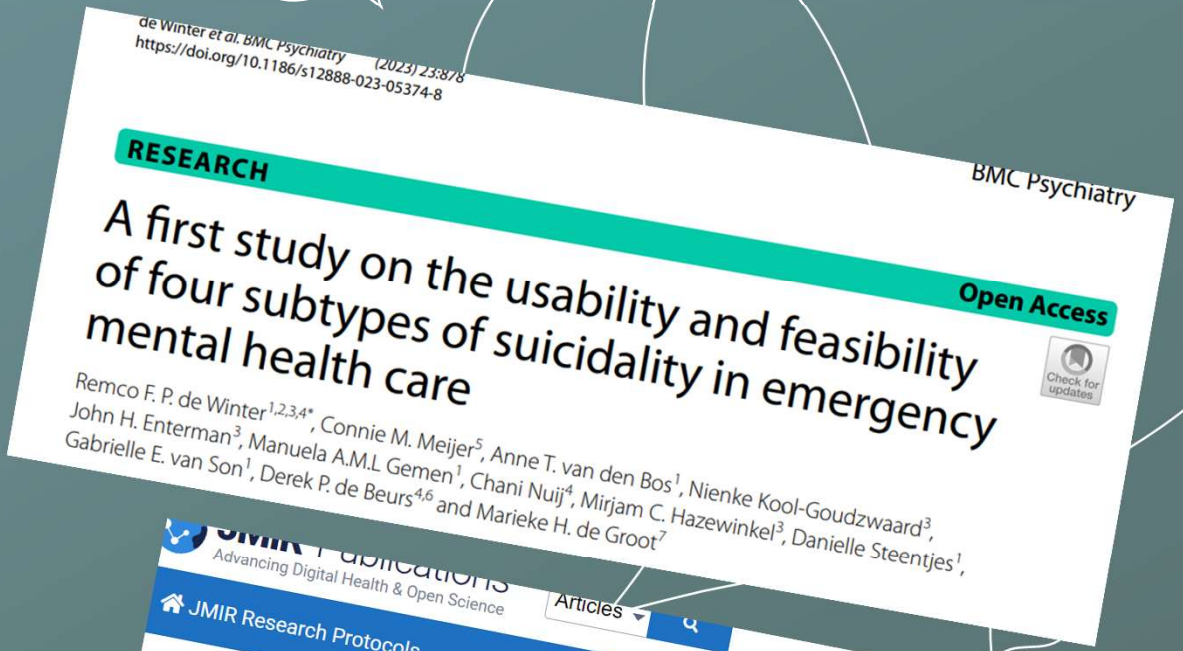



Primary Depressive Cognition (PDC)
► Depressive cognition
► Stress/vulnerability ↑
Perceptual Desintegration (PD)
► Psychotic/nihilistic
► Reality testing ↓
Mental Health / Society
Mental Health/Society
Entrapment
Mental Health / Society
Mental Health/Society
Psychosocial Turmoil (PT)
► Experiencing serious loss
► Reactive depressive thoughts
Inadequate Coping (IC)
► inadequate coping/communication/ emphasising emotional pain
► Entrapment counsellors

Uitleg subtypes







Perceptuele desintegratie

- Psychotische symptomen
- Nihilisme
- ook: psychotische angst, ernstige derealistatie (dissociatie), stemmingscongruent of incongruent (etc.))
- Bijkomende menging middelengebruik altijd onderliggende etiologie (entrapment) onderzoeken

PRIMAIRE DESPRESSIEVE COGNITIE

- Voornamelijk depressieve gedachten, geen plotselinge reactieve somberheid
- Suïcidaliteit voornamelijk vanuit een emotioneel aspect, maar ook een existentiële doodswens
- Chronische stress

Psychosociale turmoil

Acute reactiviteit op ernstige verlieservaring, of dreigende ramp en/of ernstig gezichtsverlies.

Voornamelijk verklaard door acute stress.

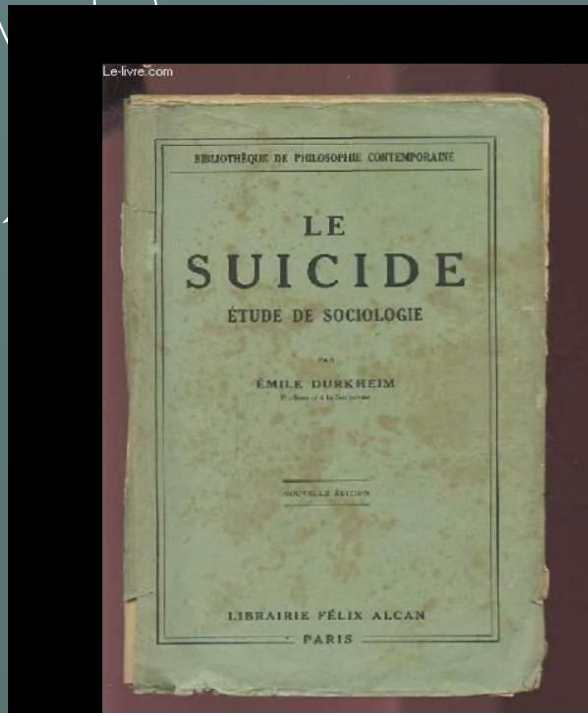
Impulsiviteit/temperament.

Inadequate coping/communicatie

- Benadrukken van de druk van het lijden en/of anderen aanzetten tot veranderingen (bewust of onbewust)
- Beperkte copingsvaardigheden.
- Bij hulpverleners, ervaring machteloosheid of terughoudendheid

Verschillen suicidaliteit?

Suicidal Aurore from "Delicatessen"



Eerste klinische model voor suïcidaliteit getoetst op validering bij crisisdienst!

Nu 2 studies absoluut/dimensioneel

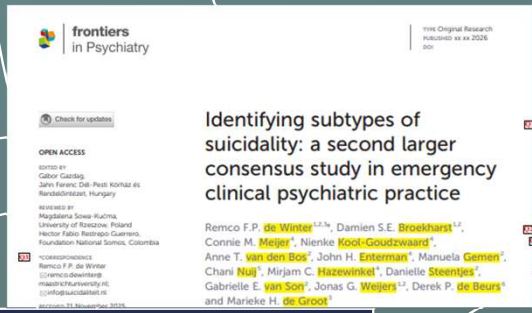
de Winter et al. BMC Psychiatry (2023) 23:878
https://doi.org/10.1186/s12888-023-05374-8

BMC Psychiatry

RESEARCH Open Access

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. Meijer[5], Anne T. van den Bos[1], Nienke Kool-Goudzwaard[3], John H. Enterman[3], Manuela A.M.L Gemen[1], Chani Nuij[4], Mirjam C. Hazewinkel[3], Danielle Steentjes[1], Gabrielle E. van Son[1], Derek P. de Beurs[4,6] and Marieke H. de Groot[7]


frontiers in Psychiatry

Identifying subtypes of suicidality: a second larger consensus study in emergency clinical psychiatric practice

Type	ICC Studie 1 *(n 25)* absoluut/dimensioneel	ICC Studie 2 *(n =75)* absoluut/dimensioneel
Perceptuele desintegratie	Goed/goed	Excellent/excellent
Primair depressieve cognitie	Excellent/excellent	Excellent/excellent
Psychosociale draaikolk	Goed/goed	Goed/excellent
Inadequate coping	Goed/goed	Goed/excellent

...inen
...ij begrip

Wat kan er mis gaan?

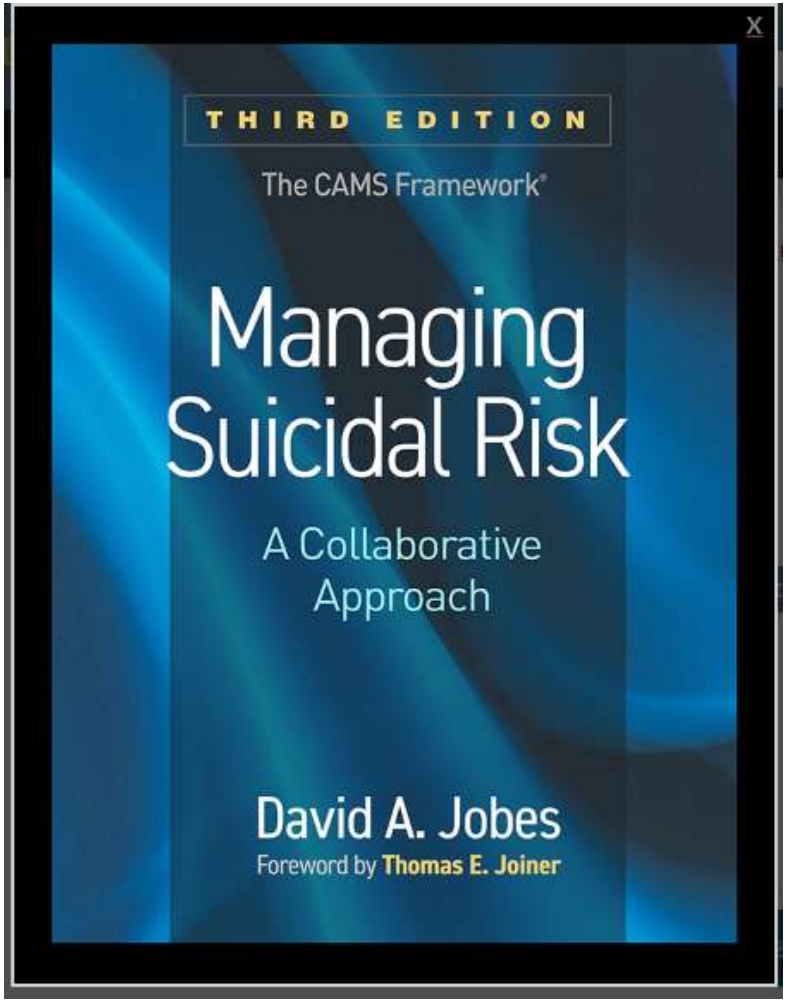
1. Zelfde behandeling voor verschillende suïcidaliteit?
2. Niet in gaan op achterliggende trauma
3. Antidepressiva bij psychose?
4. Opname bij psychosociale crisis
5. Afwijzing bij copingproblemen

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Uitgebreid VERVOLGONDERZOEK Vindt Plaats

CAMS

Collaborative Assessment & Management of Suicidality



CAMS

1. ↓ suïcidale ideaties
2. ↓suïcidale cognities
3. ↑Hoop
4. ↑ Zelfvertrouwen en ↓handelingsverlegenheid hulpverlener
5. Positieve patiënt ervaring
6. ↓ SEH bezoek
7. ↓zelfbeschadiging en trend ↓ pogingen na opname

Geen complexe infrastructuur nodig

Geen langdurige specialistische therapietraining

Direct toepasbaar in dagelijkse praktijk

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

CAMS

1. Add on behandeling
2. Samenwerking
3. Erkenning respectvol schaamte zien en erkennen
4. “Gelijkwaardigheid” patiënt is medeauteur
5. Suïcidaliteit primaire focus interventie
6. Inventarisatie redenen om te sterven en redenen om te leven

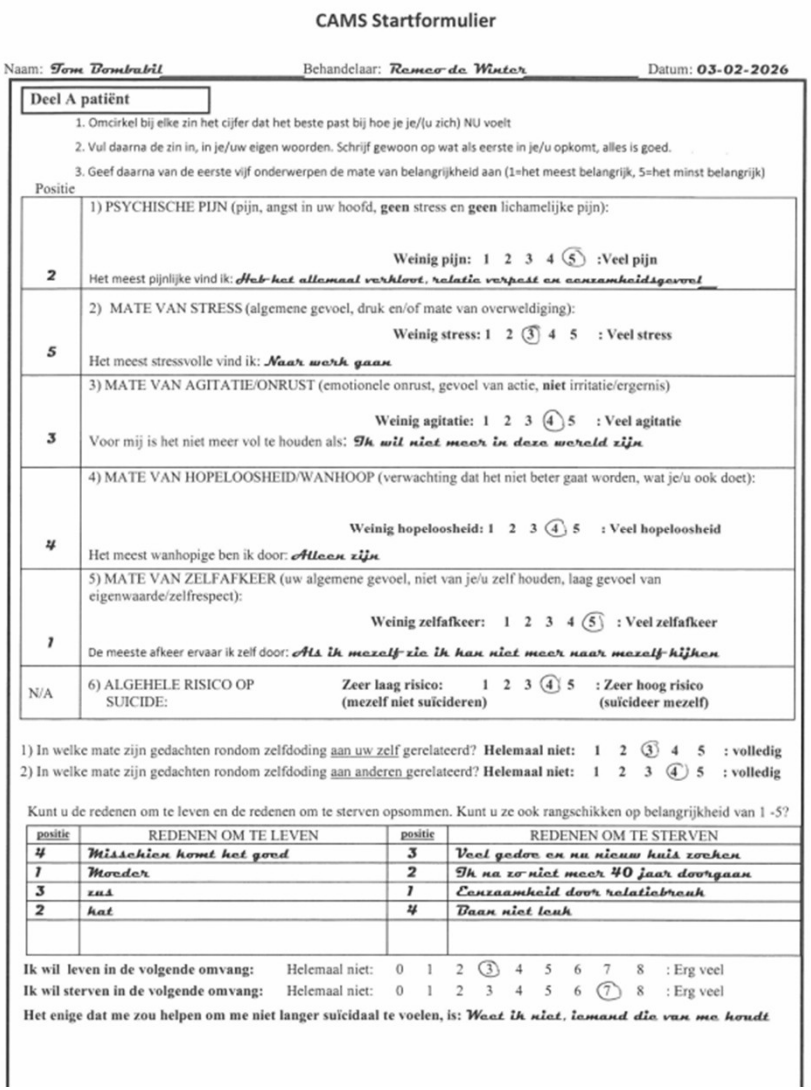
GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Via CAMS methode

1. Inventarisatie componenten suïcidaliteit
2. Vinden van drijfveren
3. Geven van inzicht en begrip
4. Behandelstappen bedenken, simple first
5. veiligheidsplanning

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

formulieren Simpel net als autorijden (iedereen?)



CAMS Startformulier

Naam: *Tom Dombabil* Behandelaar: *Romeo de Winter* Datum: **03-02-2026**

Deel A patiënt

1. Omcirkel bij elke zin het cijfer dat het beste past bij hoe je je/(u zich) NU voelt
2. Vul daarna de zin in, in je/uw eigen woorden. Schrijf gewoon op wat als eerste in je/u opkomt, alles is goed.
3. Geef daarna van de eerste vijf onderwerpen de mate van belangrijkheid aan (1=het meest belangrijk, 5=het minst belangrijk)

Positie	
2	1) PSYCHISCHE PIJN (pijn, angst in uw hoofd, **geen** stress en **geen** lichamelijke pijn): **Weinig pijn:** 1 2 3 4 (5) **:Veel pijn** Het meest pijnlijke vind ik: *Heb het allemaal verkloot, relatie verpest en eenzaamheidsgevoel*
5	2) MATE VAN STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overweldiging): **Weinig stress:** 1 2 (3) 4 5 **: Veel stress** Het meest stressvolle vind ik: *Naar werk gaan*
3	3) MATE VAN AGITATIE/ONRUST (emotionele onrust, gevoel van actie, **niet** irritatie/ergernis) **Weinig agitatie:** 1 2 3 (4) 5 **: Veel agitatie** Voor mij is het niet meer vol te houden als: *Ik wil niet meer in deze wereld zijn*
4	4) MATE VAN HOPELOOSHEID/WANHOOP (verwachting dat het niet beter gaat worden, wat je/u ook doet): **Weinig hopeloosheid:** 1 2 3 (4) 5 **: Veel hopeloosheid** Het meest wanhopige ben ik door: *Alleen zijn*
1	5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van je/u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect): **Weinig zelfafkeer:** 1 2 3 4 (5) **: Veel zelfafkeer** De meeste afkeer ervaar ik zelf door: *Als ik mezelf zie ik kan niet meer naar mezelf kijken*
N/A	6) ALGEHELE RISICO OP SUICIDE: **Zeer laag risico (mezelf niet suïcideren):** 1 2 3 (4) 5 **: Zeer hoog risico (suïcideer mezelf)**

1) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan uw zelf gerelateerd? **Helemaal niet:** 1 2 (3) 4 5 **: volledig**
2) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan anderen gerelateerd? **Helemaal niet:** 1 2 3 (4) 5 **: volledig**

Kunt u de redenen om te leven en de redenen om te sterven opsommen. Kunt u ze ook rangschikken op belangrijkheid van 1 -5?

positie	REDENEN OM TE LEVEN	positie	REDENEN OM TE STERVEN
4	*Misschien komt het goed*	3	*Veel gedoe en nu nieuw huis zoeken*
1	*Moeder*	2	*Ik na zo niet meer 40 jaar doorgaan*
3	*zus*	1	*Eenzaamheid door relatiebreuk*
2	*kat*	4	*Daan niet leuk*

Ik wil leven in de volgende omvang: Helemaal niet: 0 1 2 (3) 4 5 6 7 8 : Erg veel
Ik wil sterven in de volgende omvang: Helemaal niet: 0 1 2 3 4 5 6 (7) 8 : Erg veel

Het enige dat me zou helpen om me niet langer suïcidaal te voelen, is: *Weet ik niet, iemand die van me houdt*

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Klinische casus

22-jarige man, relatiebreuk, alcoholgebruik, Familie brengt hem wegens suïcidedreiging, Pesticide in huis, Hij zegt: 'Ik wil niet dood, maar zo kan het niet verder'

Is dit depressie? Opname? Wat behandel je?

Na CAMS voelt hij zich gehoord en begrepen,

Ontwikkelen inzicht in directe en indirecte drijfveren.
Aansluitend realistisch behandelplan.

Familie krijgt uitleg over mogelijkheden.

Veiligheidsplan gemaakt en kan stappen overzien.

Volgende week ambulant vervolg!

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

O.a. Take home

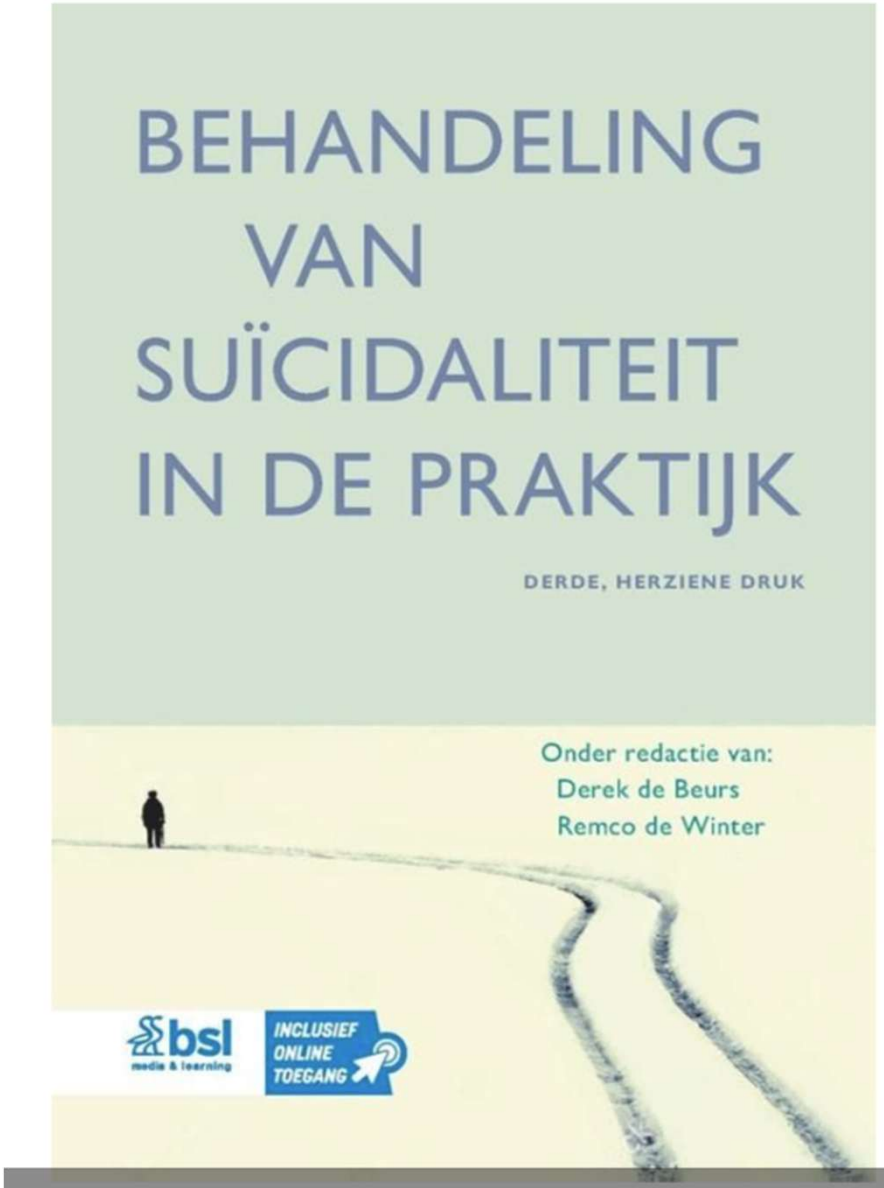
Belangrijkste innovatie suïcidepreventie bestaat al

200.000 jaar.....

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Een ander luisterend mens

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip



Voorkant - Behandeling van suïcidaliteit in de praktijk

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Vragen?

info@suicidaliteit.nl

Referenties:

Berkelmans G, Gilissen R, Bhulai S, e.a. Bij welke sociaal-demografische groepen komt suïcide het meest voor? TSG - Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen 2023; 101: 3-8.

CBS. 2025. 1 849 zelfdodingen in 2024. Centraal Bureau voor de Statistiek.

de Groot MH et al. 2018. Data-guided learning from suicidal incidents by using KEHR SUICIDE. A practice example in a Dutch mental health care facility. Tijdschrift voor psychiatrie. 60:581-91.

de Winter RFP et al. 2022. Differentiation of Suicidal Behavior in Clinical Practice. In: Pompili M, editor. Suicide Risk Assessment and Prevention. Cham: Springer International Publishing; p. 219-36.

de Winter RFP et al. 2023. A first study on the usability and feasibility of four subtypes of suicidality in emergency mental health care. BMC Psychiatry. 23(1):878.

de Winter RFP et al. 2020. Outreach Psychiatric Emergency Service. Crisis. 41:375-82.

Graafsma T et al. 2006. High rates of suicide and attempted suicide using pesticides in Nickerie, Suriname, South America. Crisis. 27(2):77-81.

Jobes DA. 2023. Managing Suicidal Risk. Third Edition. A Collaborative Approach. New York: The Guilford Press.

Jobes DA et al. 2019. One Size Does Not Fit All: A Comprehensive Clinical Approach to Reducing Suicidal Ideation, Attempts, and Deaths. International Journal of Environmental Research and Public Health. 16.

NVvP. 2025. Richtlijn Suïcidaliteit. Preventie, behandeling en begeleiding van mensen met suïcidaliteit. Federatie Medisch Specialisten. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/su_cidaliteit/startpagina_-_su_cidaliteit.html

World Health Organization. 2014. Preventing suicide: A global imperative. World Health Organization.

Spuijbroek AT et al. 2016. The proportion of suicides committed by patients with a mental health disorder for which treatment costs are now no longer reimbursed by health insurance. Tijdschrift voor psychiatrie. 58:803-8.

van Eijk NL et al. 2025. Improving Guideline-Based Care for Suicide Prevention in Mental Healthcare: An Empirical Implementation Protocol. Global Implementation Research and Applications.

Van Orden KA et al. 2010. The interpersonal theory of suicide. Psychological Review. 117:575-600.

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip

Toetsvragen

Vermindering van beschikbaarheid van dodelijke middelen lijkt een grotere rol te spelen bij de suïcidecijfers in een land, dan een goed opgetuigde geestelijke gezondheidszorg?

1. Juist
2. Onjuist

Kan een verpleegkundige CAMS behandelaar zijn?

1. Juist
2. Onjuist

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip