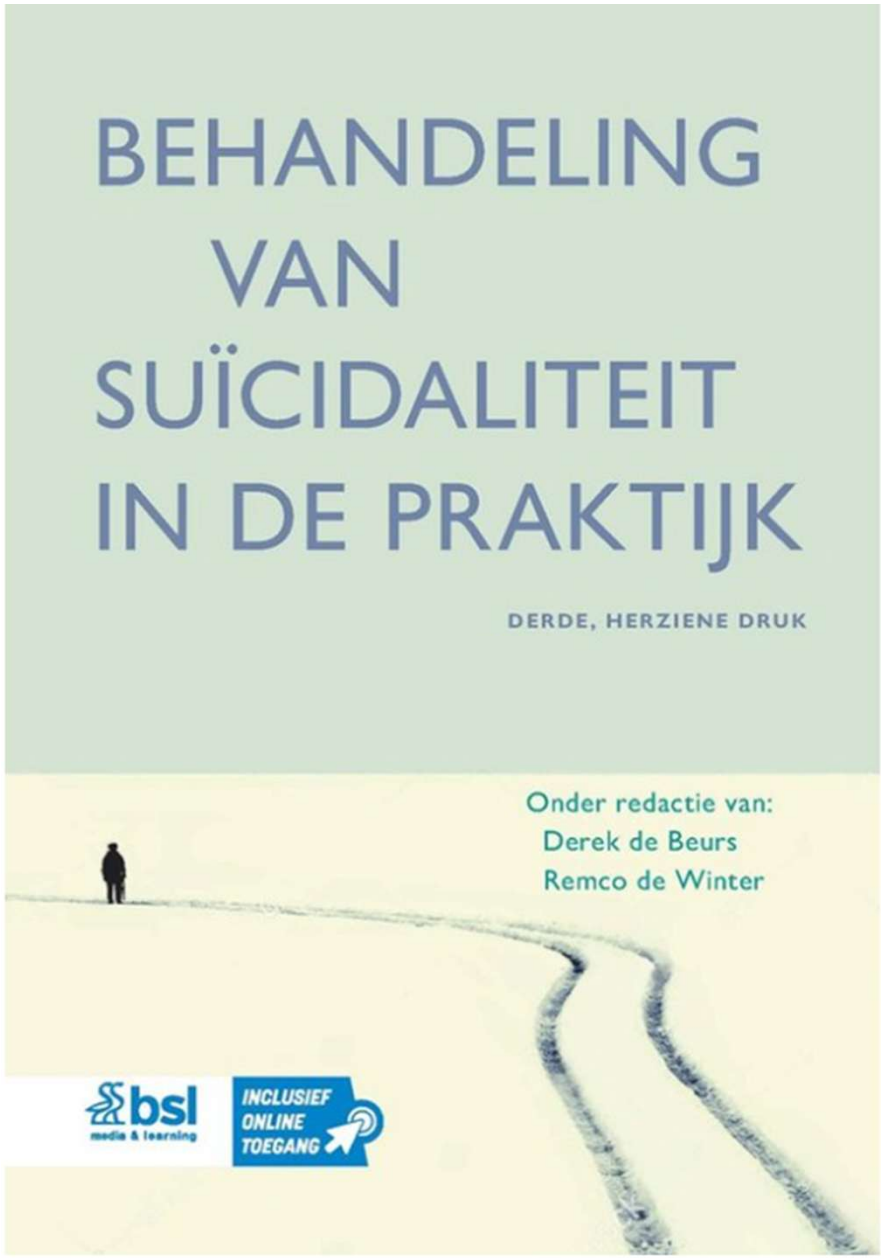
Van risicotaxatie naar meer gepersonaliseerde suïcidepreventie

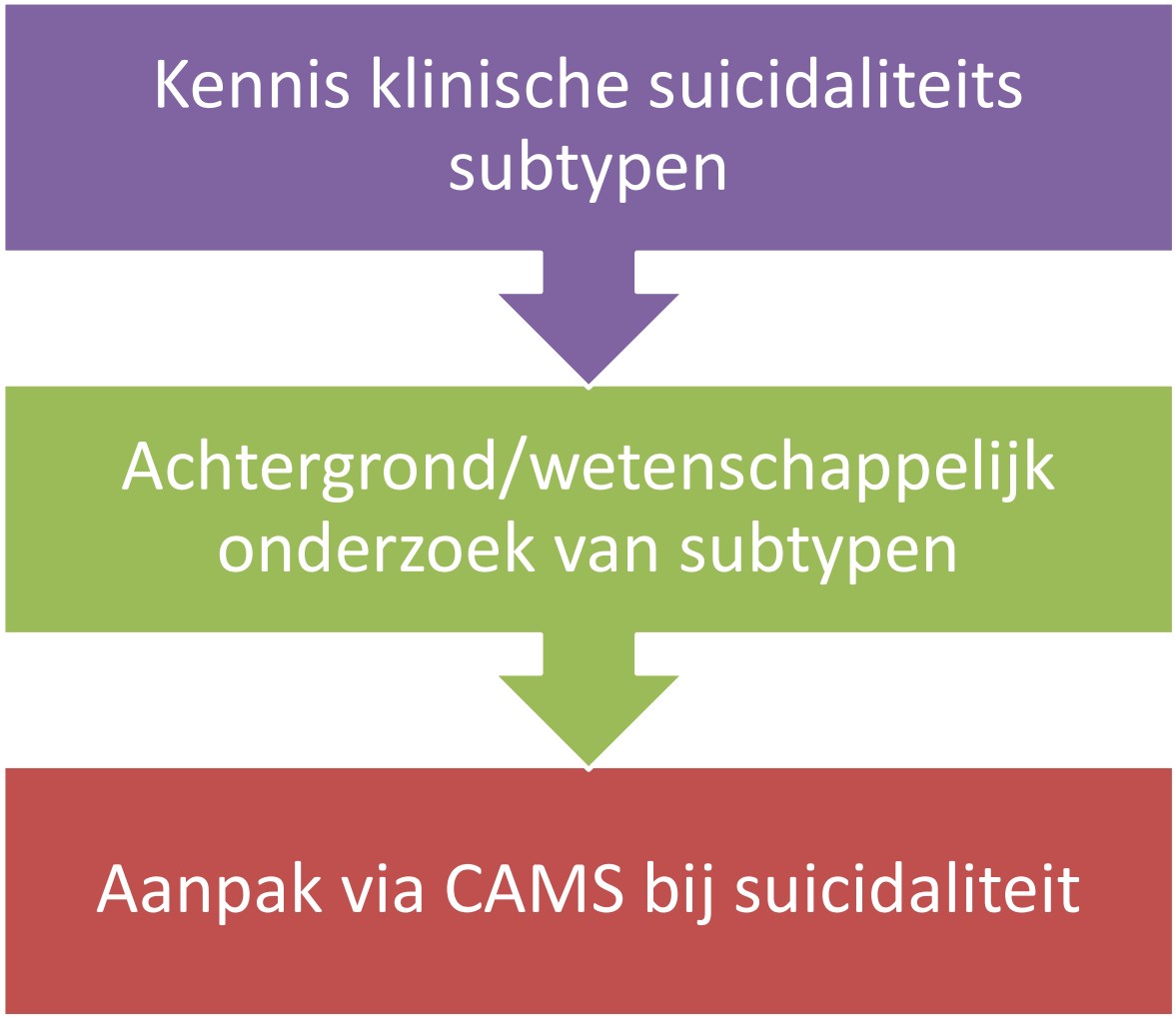
Differentiatie van suïcidaliteit en de rol van CAMS

Remco de Winter

3 november 2026 Vincent van Gogh


BEHANDELING
VAN
SUÏCIDALITEIT
IN DE PRAKTIJK
DERDE, HERZIENE DRUK
Onder redactie van:
Derek de Beurs
Remco de Winter
bsl
media & learning
INCLUSIEF
ONLINE
TOEGANG

Na presentatie

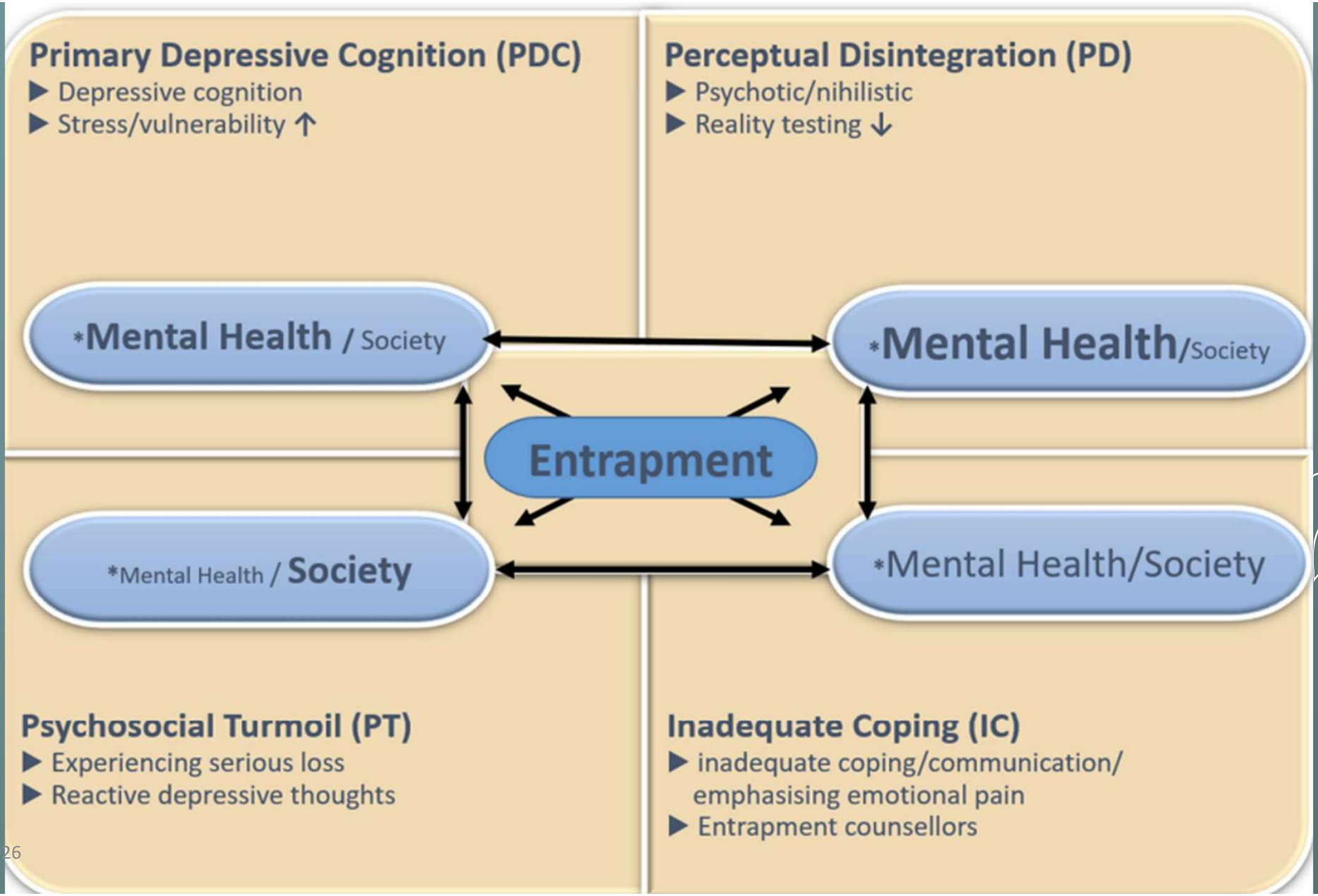


Evolutie rondom suïcidaliteit

Suïcidaliteit = heterogeen

Vanuit klinische ervaring, consensus bespreking, Delphi rondes ontwikkeling van 4 (maar) verschillende subtypen van suïcidaliteit

- **Psychotische ervaringen**
- **Langdurige hopeloosheid en depressieve overtuigingen**
- **Plotselinge psychosociale ontreddering**
- **Gedrag om lijden en nood kenbaar te maken**


Primary Depressive Cognition (PDC)
▶ Depressive cognition
▶ Stress/vulnerability ↑
Perceptual Disintegration (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
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. 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
Remco F.P. de Winter[1,2*], Damien S.E. Broekharst[1,2], Connie M. Meijer[3], Nienke Kool-Goudzwaard[3], Anne T. van den Bos[2], John H. Enterman[3], Manuela Gemen[2], Chani Nuij[4,5], Mirjam C. Hazewinkel[3], Danielle Steentjes[2], Gabrielle E. van Son[2], Jonas G. Weijers[1,2], Derek P. de Beurs[4,6] and Marieke H. de Groot[7]
frontiers in Psychology
A clinical model for differentiating suicidality: a conceptual comparison
Damien S. E. Broekharst, Jonas G. Weijers, Marieke H. de Groot, Derek P. de Beurs, Bart van den Brink, Bart T. H. Lutters, Rosanne S. H. Kop, Thérèse A. M. J. van Amelsvoort and Remco F. P. de Winter
NHS Sussex Partnership NHS Foundation Trust
Psycho-social contributing factors and suicidal behaviour of patients who committed suicide between March 2016 and March 2017
Adult mental health services
JMIR Research Protocols
A Clinical Model for the Differentiation of Suicidality: Protocol for a Usability Study of the Proposed Model
BEHANDELING VAN SUÏCIDALITEIT IN DE PRAKTIJK
DERDE, HERZIENE DRUK
Onder redactie van: Derek de Beurs Remco de Winter
Diagnostiek en behandeling van suïcidaliteit; een kwestie van maatwerk
K.H.J.E. Mennen, S.P.A. Rasing, R.F.P. de Winter, M. van den Bogaard, M. van den Berg, J.M. van Rossum, D.H.M. Creemers

1) PERCEPTUELE DESINTEGRATIE (PD)

- Psychotische klachten
- Nihilisme (zeer ernstige schuldgedachten, niet invoelbaar)

- Dus ook: psychotische angst, ernstige derealisatie,ernstige dissociatie stemmings(in)congruent, etc.
- Bijmenging middelen of oorzaak?

Onderverdeling stemmingscongruente/incongruente etiologie

Perceptuele desintegratie

https://youtu.be/qD3z9giBC6o

2) Primair depressieve cognitie (PDC)

- Vooral depressieve gedachtegang, geen plotseling reactieve somberheid
- Suïcidaliteit vooral vanuit affectieve component, maar ook existentiële doodswens
- Chronische stress

Onderverdeling primair affectieve/secundaire affectieve etiologie

Primair depressieve cognitie?

https://youtu.be/0pwjnLMpE28

3) Psychosociale Turmoil (PT)

- Acute reactiviteit op ernstige verlieservaring, krenking of een naderend onheil
- Vooral verklaard vanuit acute stress
- Impulsiviteit/temperament

onderverdeling internaliserende/externaliserende etiologie

WWW.SUICIDALITEIT.NL

Psychosociale Turmoil?

https://youtu.be/p5-JOmrWX2Q?si=YGOdC8pE2e1Vm402

4) Inadequate Coping (IC)

- Het benadrukken van lijdensdruk en/of het anderen aanzetten om veranderingen te bewerkstelligen (bewust of onbewust)
- Beperkte copingsvaardigheden
- Hulpverleners vaak klem

Onderverdeling bewuste/onbewuste etiologie

Inadequate Coping?

https://youtu.be/lURSK3XZ5MA?si=IRToIXM-MrKNjpYE

Van observatie naar praktische toetsbare suïcidaliteits subtypen

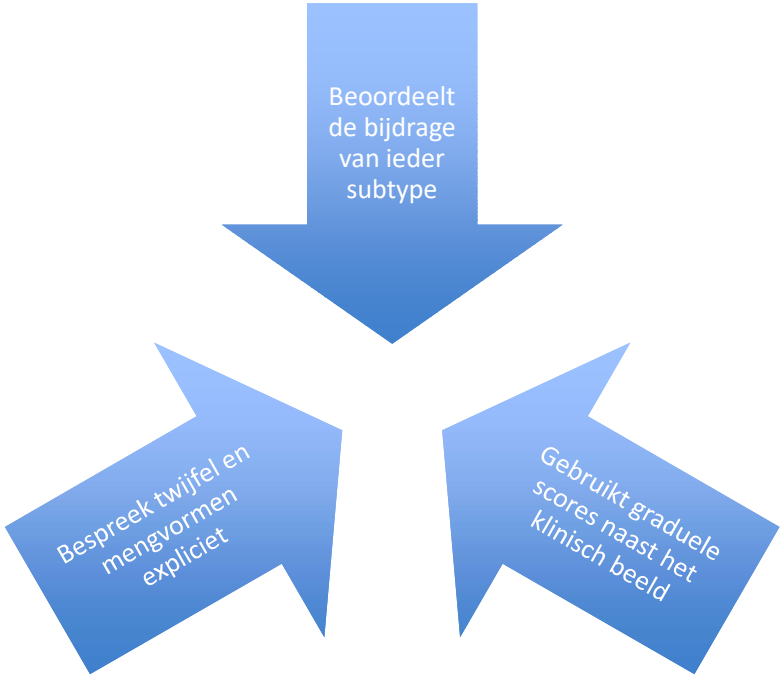
Klinische vraag

Onderzoeksvraag

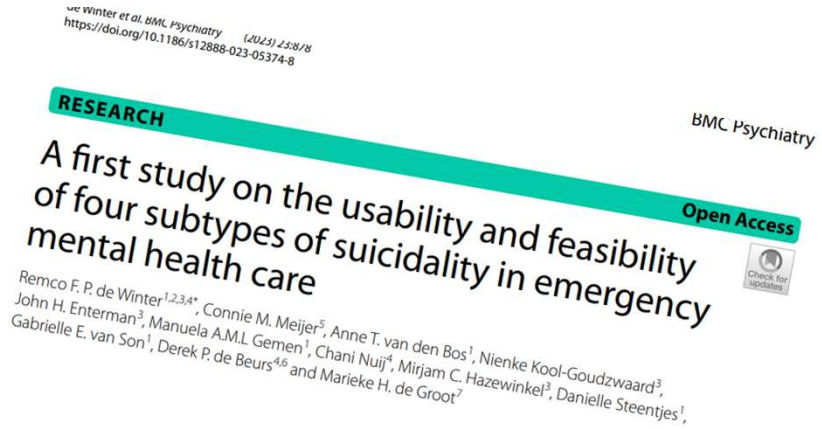
Welk subtype staat op voorgrond?

Kunnen onafhankelijke beoordelaars dit reproduceerbaar onderscheiden?

SUICIDI: instrument voor onderverdeling



Eerdere studies ondersteunen



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

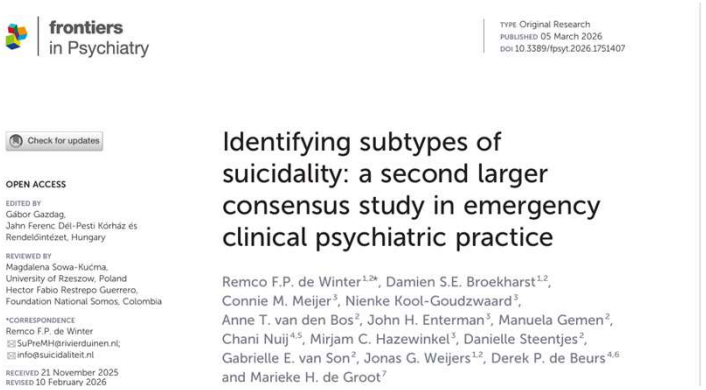
RESEARCH

BMC Psychiatry

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

TYPE Original Research
PUBLISHED 05 March 2026
DOI 10.3389/fpsyt.2026.1751407

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Gábor Gazdag,
Jahn Ferenc Dél-Pesti Kórház és Rendelőintézet, Hungary

REVIEWED BY
Magdalena Sowa-Kućma,
University of Rzeszow, Poland
Hector Fabio Restrepo Guerrero,
Foundation National Somos, Colombia

*CORRESPONDENCE
Remco F.P. de Winter
SuPreMH@trivierduinen.nl;
info@suicidaliteit.nl

RECEIVED 21 November 2025
REVISED 10 February 2026

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

Remco F.P. de Winter[1,2*], Damien S.E. Broekharst[1,2], Connie M. Meijer[3], Nienke Kool-Goudzwaard[3], Anne T. van den Bos[2], John H. Enterman[3], Manuela Gemen[2], Chani Nuij[4,5], Mirjam C. Hazewinkel[3], Danielle Steentjes[2], Gabrielle E. van Son[2], Jonas G. Weijers[1,2], Derek P. de Beurs[4,6] and Marieke H. de Groot[7]

Pilot: 25 casussen

Vervolg: 75 casussen

Zes geblindeerde beoordelaars (3 psychiaters /3vrplg). Graduele/dimensionele beoordeling gaf evidente overeenstemming 2 studies

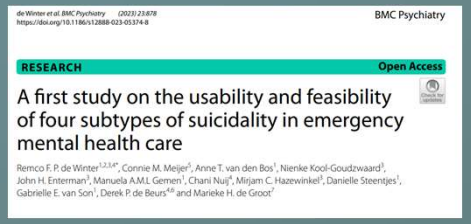
Consensus studie (vervolgstudie) zes psychologen; onafhankelijke beoordeling met SUICIDI-3.

Verschuiving vaker keuze IC dan PDC

Voorkomen Subtypes (6 beoordelaars gecombineerd)

- **Primary Depressive Cognition (PDC): 34,7%**
- **Inadequate Coping/Communicatie (IC): 32,8%**
- **Psychosocial Turmoil (PT): 19,9%**
- **Perceptual Disintegration (PD): 12,6%**

Twee studies absoluut/dimensioneel ICC

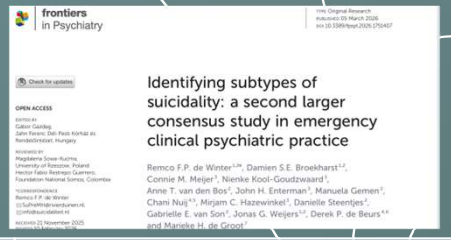

de Winter et al. BMC Psychiatry (2023) 23:878
https://doi.org/10.1186/s12888-023-05374-8

BMC Psychiatry

RESEARCH Open Access

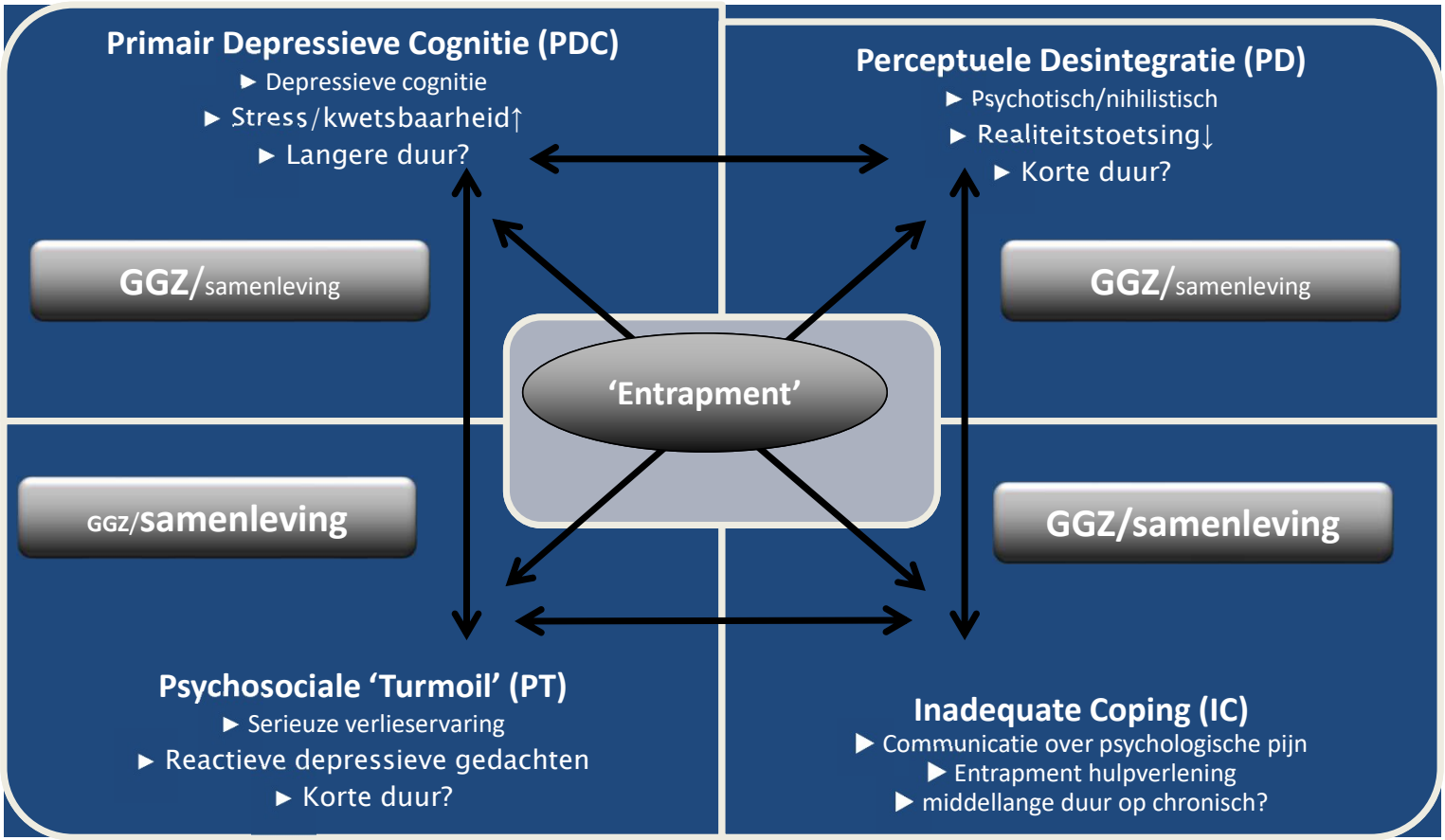
A first study on the usability and feasibility of four subtypes of suicidality in emergency mental health care

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

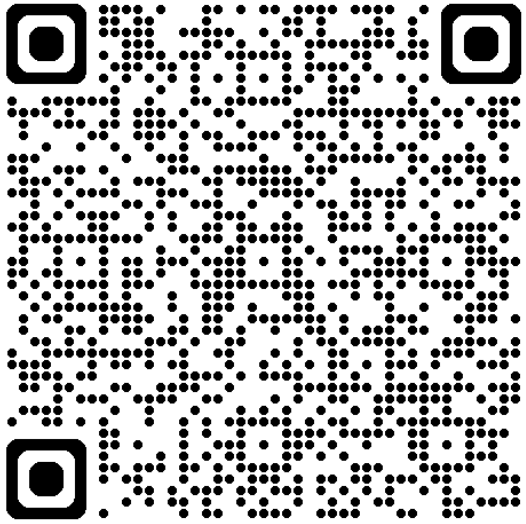
Type	ICC Study 1 *(n 25)* absolute/dimensional	ICC Study 2 *(n =75)* absoluut/dimensioneel
Perceptual desintegration	Good/good	Excellent/excellent
Primary depressive cognition	Excellent/excellent	Excellent/excellent
Psychosocial Turmoil	Good/good	Good/excellent
Inadequate coping	Good/good	Good/excellent


Primair Depressieve Cognitie (PDC)
► Depressieve cognitie
► Stress/kwetsbaarheid↑
► Langere duur?
GGZ/samenleving
Perceptuele Desintegratie (PD)
► Psychotisch/nihilistisch
► Realiteitstoetsing↓
► Korte duur?
GGZ/samenleving
'Entrapment'
GGZ/samenleving
GGZ/samenleving
Psychosociale 'Turmoil' (PT)
► Serieuze verlieservaring
► Reactieve depressieve gedachten
► Korte duur?
Inadequate Coping (IC)
► Communicatie over psychologische pijn
► Entrapment hulpverlening
► middellange duur op chronisch?

Nieuwe onderzoekslijnen

- Uitbreiding, replicatie door psychologen in ggz Friesland
- Toetsing op klinische en demografische variabelen
- Andere settings en leeftijden; suïcidepogingen; co-occurrence en veranderingen door de tijd.
- Postmortale beoordelingen en prospectief onderzoek naar behandelkeuze en uitkomsten.

Het (CAMS) raamwerk als directe evidente behandeling bij suïcidaliteit
&
hoe te verhouden met differentiatie?



CAMS

Collaborative Assessment

&

Management of Suicidality

Centraal SSF (Simpel net als autorijden …)

gebruikersnaam: cams

ww: Remco

CAMS in één beeld

Samen met de patiënt de suïcidaliteit begrijpen

Individuele drijfveren en redenen om te leven/sterven bespreken

Samen, herzienbaar behandelplan/ veiligheidsplan maken

Suïcidaliteit en psychotherapie

Ontwikkeld vanuit primaire behandeling voor suïcidaliteit

- **CAMS (Jobes et al.): Collaborative Assessment and Management of Suicidality.** Indicatie: algemeen (chronisch) suïcidaliteit
- **ASSIP** (Michel & Gysin-Maillart 2020): Attempted Suicide Short Intervention Program (indicatie: acute suïcidaliteit na TS)

Vanuit bestaande vormen gericht op suicidaliteit

- **CT-SP** (Brown e.a. 2005): Cognitive Therapy for Suicidal Patients
- **Brief CBT**, div. protocollen, ook in het Nederlands

Gericht op suïcidaliteit als onderdeel van bredere psychopathologie

- **MBT**
- **DGT**

CAMS in richtlijn 2025

- **CAMS is opgenomen in richtlijn 2025**

- ***Het gebruik van collaborative care (CAMS) … wordt aanbevolen”***

- ⭐ ⭐ ⭐ ⭐ **= beste wat we hebben binnen een zwak onderzoeksveld**

- **14 klinische trials waaronder 7 RCT’s**
- **1 meta-analyse** die kleine tot middelgrote effecten vinden

CAMS voor patienten

- ↓Suïcidale ideaties
- ↓Suïcidale cognities
- ↑Hoop
- ↑Positieve patiënt ervaring
- ↓SEH bezoek
- ↓Zelfbeschadiging en trend ↓ pogingen na opname…..

Geen complexe infrastructuur nodig

Geen langdurige specialistische therapietraining

Direct toepasbaar dagelijkse praktijk

CAMS voor hulpverleners

- ↑Zelfvertrouwen
- ↓Handelingsverlegenheid hulpverlener
- ↑Toename kennis over suïcidaliteit
- ↑ Werkplezier
- ↓ geen academische vooropleiding vereist

Geen complexe infrastructuur nodig

Geen langdurige specialistische therapietraining

Direct toepasbaar dagelijkse praktijk

Wat CAMS toevoegt

Assessment ↑zelfvertrouwen hulpverlener

Management krijgen van handvatten

Het verhaal van de patiënt, de drijfveren, de ernst en de context worden samen uitgewerkt.

Behandeldoelen, coping, veiligheid en voortgang worden telkens samen geëvalueerd.

Model & CAMS naast elkaar

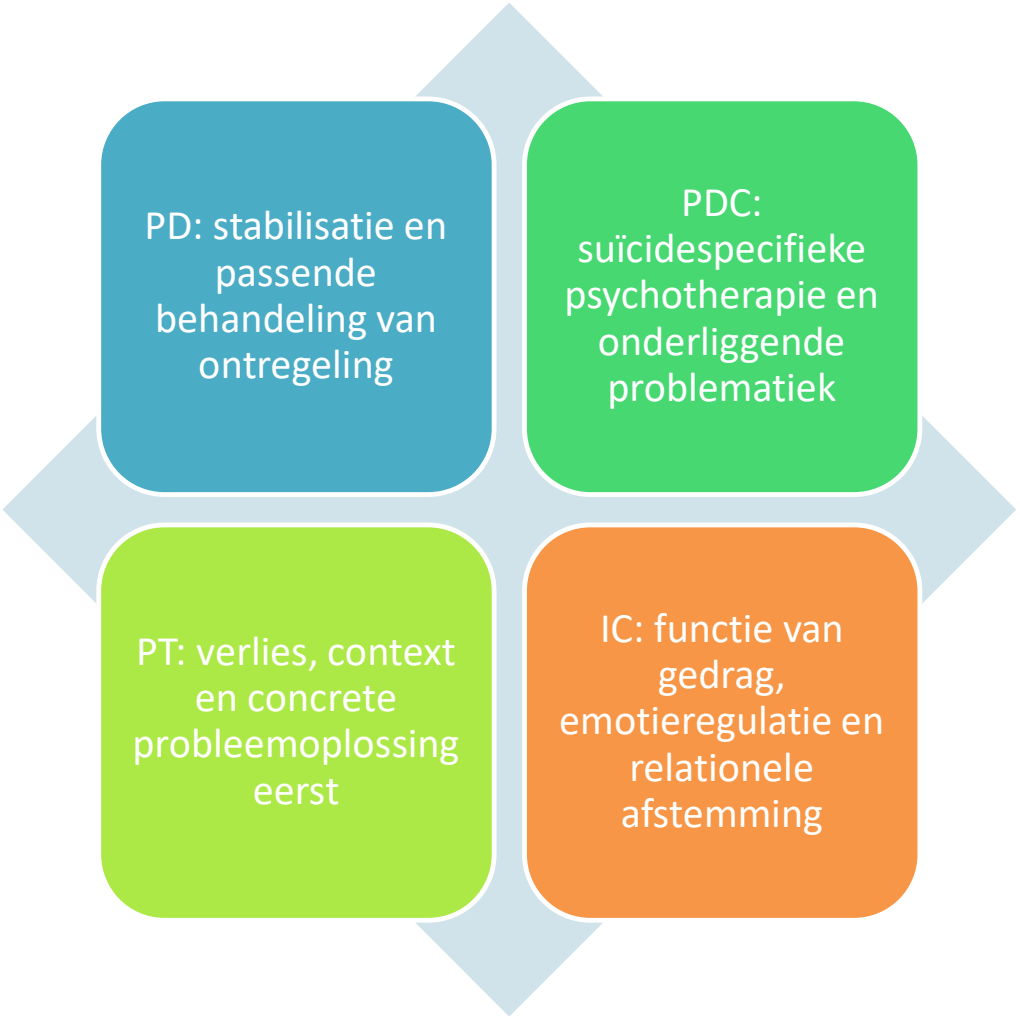
Differentiatiemodel / SUICIDI

CAMS

Welke klinische route(s) naar de suïcidale toestand zien we?

Welke persoonlijke drijfveren moeten we met deze patiënt behandelen?

Behandelkeuze blijft een klinische hypothese



Casus voor gezamenlijke bespreking

- Fictieve situatie
- Opdracht
- Een 32-jarige patiënt komt na een recente relatiebreuk in crisis. Al maanden bestaan depressieve overtuigingen. Vandaag is er een concreet plan.

- Welke subtypen spelen mee? Wat moet vandaag voor veiligheid gebeuren? Welke drijfveer bespreekt u als eerste?

Verschillende interactie

ACUTE VEILIGHEID: INTENTIE, MIDDELEN, TIJD, BESCHERMENDE FACTOREN EN STEUN

FORMULERING: PDC EN PT KUNNEN BEIDE BIJDRAGEN

BEHANDELING: TOETS PERSOONLIJKE DRIJFVEREN MET DE PATIËNT

Subtype	Geschiktheid CAMS	Onderbouwing en aandachtspunten
1. Perceptuele desintegratie (PD)	− / +	Bij acute psychose, ernstige ontregeling of verstoorde realiteitstoetsing minder geschikt. Eerst stabilisatie en behandeling van onderliggende psychopathologie. CAMS eventueel na stabilisatie.
2. Primair depressieve cognitie (PDC)	+++	Zeer geschikt. Sluit aan bij persisterende suïcidale gedachten, hopeloosheid, psychische pijn en negatieve zelfevaluaties. CAMS helpt suïcidale drijfveren systematisch te identificeren en behandelen.
3. Psychosocial Turmoil (PT)	+ / ++	Minder geschikt als eerste keuze bij acute, kortdurende suïcidaliteit door verlies, conflicten of ernstige stress. Crisisinterventie, probleemoplossende therapie (PST) en systeeminterventies sluiten vaak directer aan.
4. Inadequate Coping/Communication (IC)	++ / +++	Goed toepasbaar wanneer suïcidaliteit persisteert en samenhangt met emotieregulatie, interpersoonlijke problemen en inadequate coping. Kan worden gecombineerd tot vervolg met DGT, MBT of AMBIT.

CAMS versus het differentiatiemodel: Conceptuele klinische inschatting, gebaseerd op onze eerdere discussie.
Geen empirisch gevalideerde subtype-specifieke effectiviteitsvergelijking.

Wat we nog niet weten

Of subtypegerichte keuze de uitkomsten verbetert

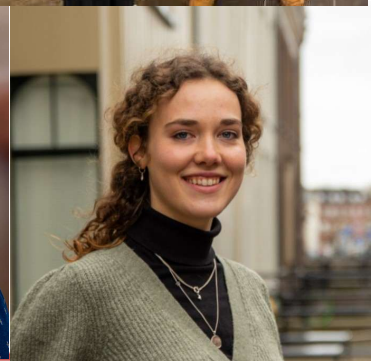
Hoe stabiel subtypen zijn binnen één persoon

Hoe SUICIDI en CAMS samen prospectief presteren

Drie punten om mee te nemen

- Suïcidaliteit heeft verschillende klinische routes
- SUICIDI helpt routes als hypothese bespreekbaar te maken
- CAMS helpt persoonlijke drijfveren samen te behandelen
- CAMS niet voor iedere vorm van suïcidaliteit

Discussie en vragen

Hoe gaat u het morgen anders doen?

Bronnen