

# Differentiatie van suïcidaal gedrag



REMCO DE WINTER

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

2 maart 2020, GGZ Centraal



**Rivierduinen**



## Disclosure belangen spreker



(potentiële) belangenverstremgeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sponsoring of onderzoeksgeld</li><li>• Honorarium of andere (financiële) vergoeding</li><li>• Aandeelhouder</li><li>• Andere relatie, namelijk ...</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>ZonMW &lt;&gt; VU &lt;&gt; Parnassia Groep &lt;&gt; Rivierduinen</i></li><li>• geen</li><li>• “geen”</li><li>• <i>Getrouwd en 3 kinderen (pubers...)</i></li></ul>

# Take home messages



1. Suïcidaal gedrag = heterogeen concept!
2. Specifieke “groep” id spoedeisende psychiatrie?
3. Beredeneerde diagnostiek, behandeling & verantwoordelijkheid bij verschillende groepen?

# Wie ben ik, persoonlijk doel!



# “Suicide” zwaar onderwerp



- Ernstigste uitkomstmaat na moord?
- Een beladen **dood**...
  - Nabestaanden
  - Hulpverleners
  - Maatschappij

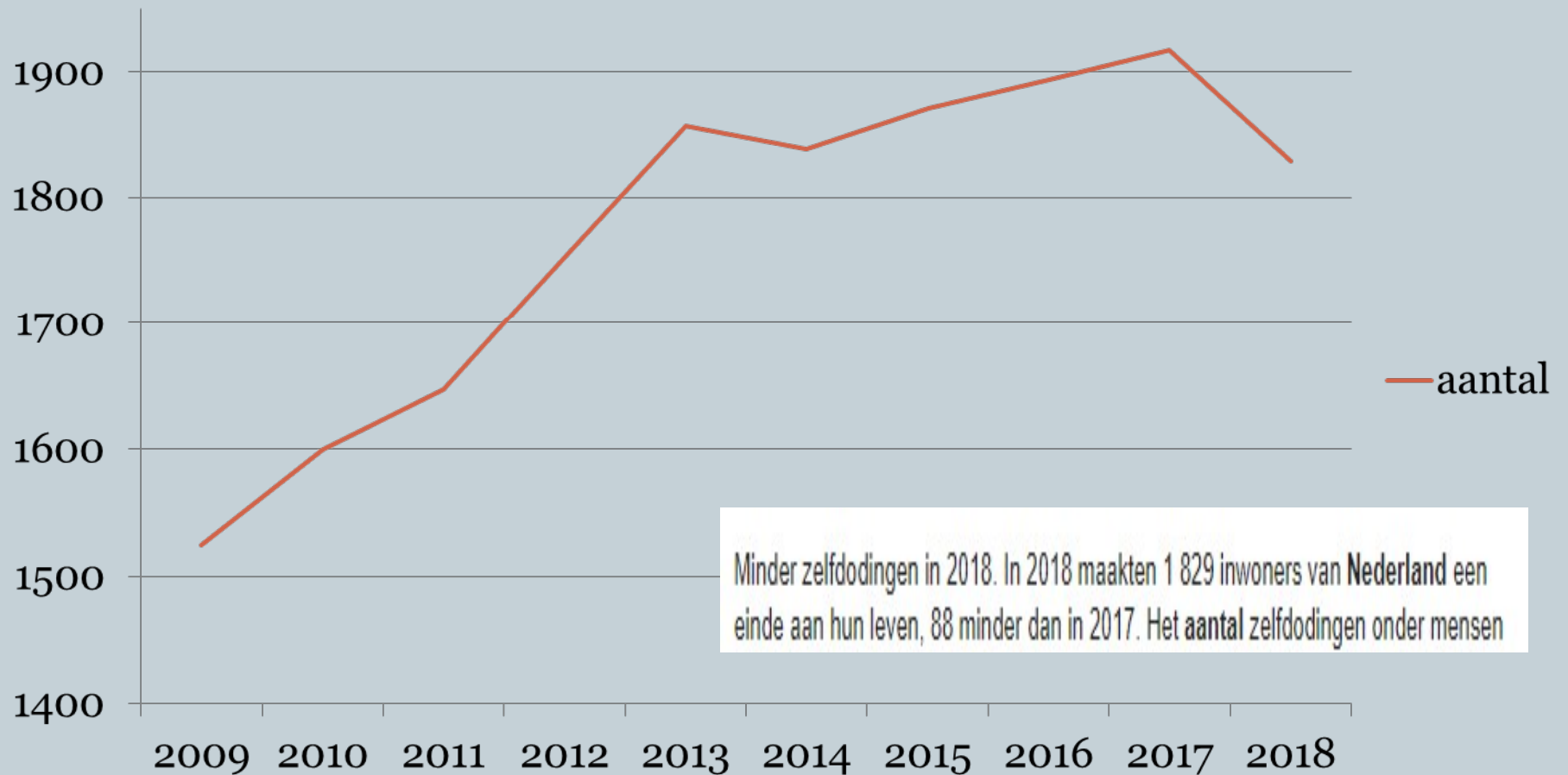


# Suicide en de hulpverlener

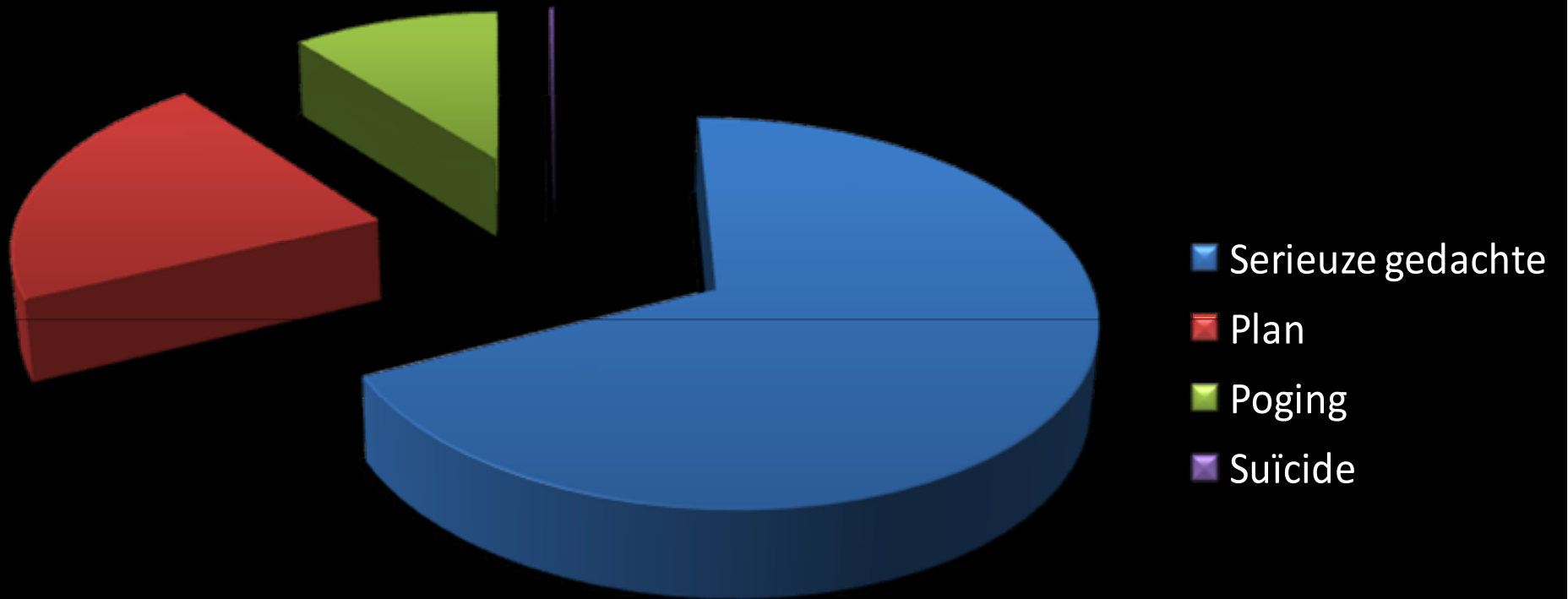


- Opgelegde schuldvraag
- Toename “defensiviteit”
- Burn-out
- Overprotocollering
- Etc....

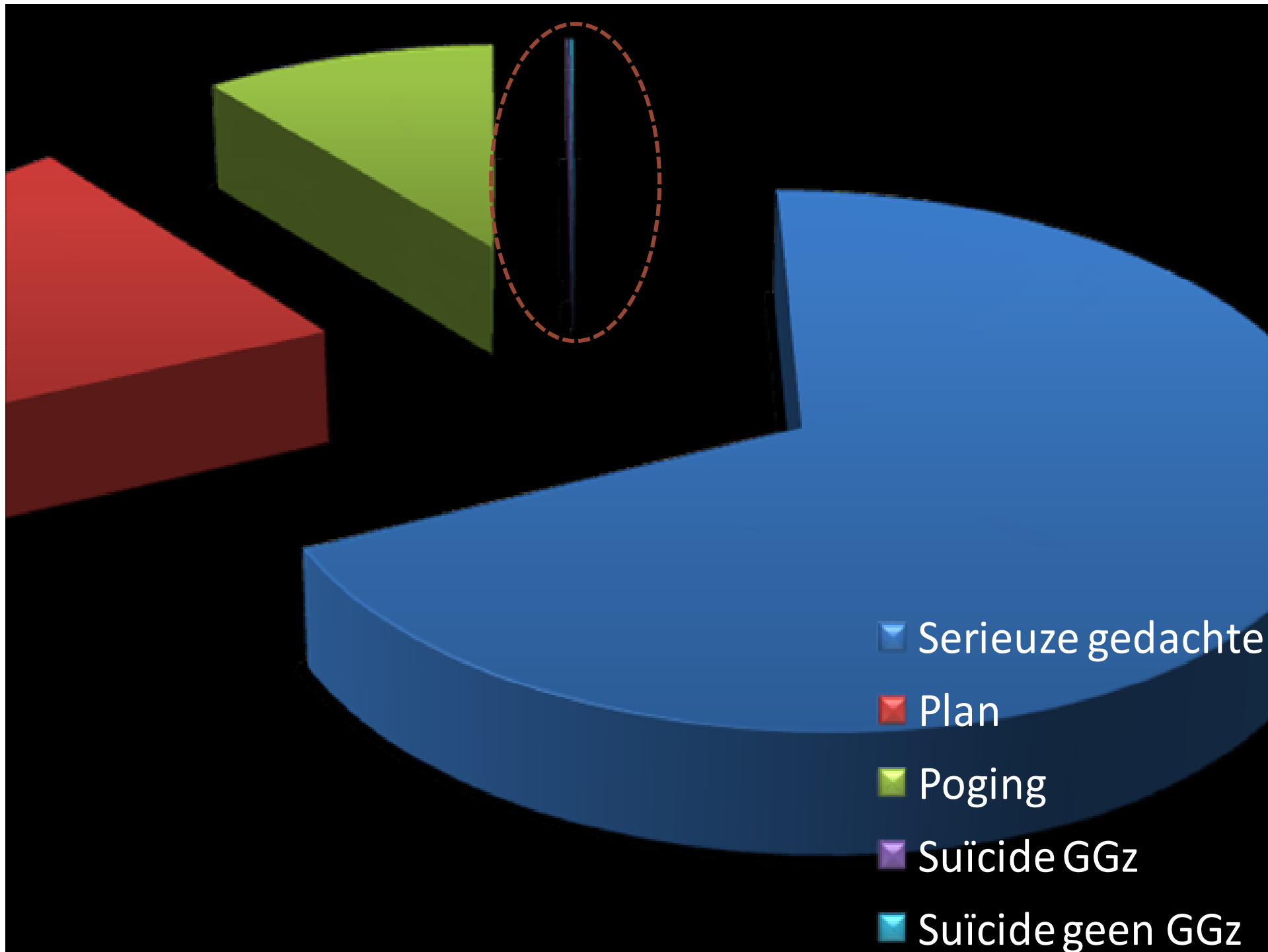
# Suicides in NL



# Jaar prevalentie suïcidaal gedrag







40%



# Suicides in GGz<sub>o</sub>



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

# Suïcidaal gedrag altijd psychiatrie?

- Ja (70%) (?)
- Nee 30% (?)
- Sociaal maatschappelijk domein...
  - Conjunctuur gevoelig
  - Systeem
  - Cultuur gevoelig
  - Religieuze context
  - Tijdgevoelig
  - Besmettelijkheid
  - Sociale media/Internet





- **GGz altijd de oplossing bij suïcidaliteit?**

# Extern vaak hoge verwachting GGz

- Veel mogelijkheden..
  - Behandel arsenaal....?

Maar ook

- Opinie over hulpverlening in de media?
  - Doen niets
  - Nemen het niet serieus
  - Loopt alweer rond
  - (Zero) suicide altijd een fout)
- Genoeg oog?
  - Te veel vanuit biomedische model?



# Het **S** woord



- **Altijd serieus nemen**

**Maar ook realistisch:**

- Welke uitspraak is er erger...
- Ontstaan van paniek
- Moet **nu** echt iets gebeuren
- Snel aan de beurt
- Wachtlijst omzeilen?
- Bevriezing bij hulpverleners



# Als we suïcidale mensen zien....



- **Leven ze nog.....!**
  - Selectie van de overlevers
  - Blijven ze gelukkig ook vaak leven
- **Verschillende selecties (bij suïcide)**
  - Man/vrouw GGz/Samenleving
- **Verschillende vormen van suïcidaliteit?**
  - Voor beoordeling “moet je ergens opvallen” door suïcidaliteit
  - In de GGz bepaalde vormen oververtegenwoordigt?



tegenwerking





## Zieke Huisdieren

Natrium Pentobarbital (Nembutal) is dé barbituraat voor euthanasie van dieren en mensen. Sommige cliënten zijn baasjes die een terminaal zieke of oud huisdier willen laten inslapen.



## Wetenschappelijk Onderzoek

Het gros van onze cliënten zijn medische faciliteiten en institutionele onderzoekscentra die onze pure producten gebruiken voor een collectie aan wetenschappelijke experimenten.



## Gedepimeerde Personen

Andere klanten kopen onze producten voor assisterende of vrijwillige zelfdoding door depressie, ziekte of executie.



## Veilig en Vertrouwelijk

Sommige producten die wij verkopen zijn illegaal in de meeste landen, maar we hebben een veilig netwerk met jaren ervaring die garandeert dat het je snel, veilig en absoluut vertrouwelijk zal bereiken.

## Bekijk alle Euthanasie Producten

Nembutal (Natrium Pentobarbital) is een snellere, pijnloze en kost efficiënte oplossing voor euthanasie in vergelijking met naar andere landen af te reizen of andere pijnlijke manieren te gebruiken.

## Met Waardigheid

Veilig en discreet verschepen en hulp bieden aan onze klanten sinds 2009

### Vul het formulier in

#### VLOEISTOF \*

Selecteer een optie uit het onderstaande vakje

Nembutal Dodelijke Dosis (vloeibare en anti-e ▼

#### POEDER \*

Selecteer een optie uit het onderstaande vakje

Ik heb geen poeder nodig ▼

#### PILLEN \*

Selecteer een optie uit het onderstaande vakje

Ik heb geen pillen nodig ▼

Nembutal Pillen 10 mg (30 Pillen / verpakking) 0-19 Jaar: - 250 €  
Nembutal Pillen 20 mg (30 Pillen / verpakking) 20-29 Jaar: - 350 €  
Nembutal Pillen 30 mg (30 Pillen / verpakking) 30-59 Jaar: - 500 €  
Nembutal Pillen 50 mg (30 Pillen / verpakking) 60+ Jaar: - 750 €  
Ik heb geen pillen nodig

#### Verdere informatie

Ongeacht het doeleinde van uw aankoop, kunnen wij garanderen

- Hoge kwaliteit
- Beste prijs
- Discreet verscheping
- Niet goed? Geld terug

Redenen om bij ons te kopen

- 99.9% succesvolle transacties
- In 47 landen
- 8 jaar ervaring in het vak
- Zeer behulpzame service

We bieden vele verschillende vormen van het middel

- Poeder
- Pillen en tabletten
- Vloeibaar (intraveneus)
- Vloeibaar (drinkbaar)

# GGz altijd beste plaats?

- Altijd “harde diagnose” voor vergoeding?

- Sticker fabriek...

- Benadrukking van anders zijn
- Je hebt iets of je bent iets (of misschien wel niets..)

- Consequenties voor toekomst?

- Verzekeraar, banen, relaties

- Stigma

- Maatschappij

- Minder oog voor sociaal maatschappelijk domein

- Huisvesting, schulden, werkeloos. justitieel etc





Heel hoog ingeschat suïciderisico wat doen we dan?

.....

# Werkt een opname?



- Nee?
- Ja?

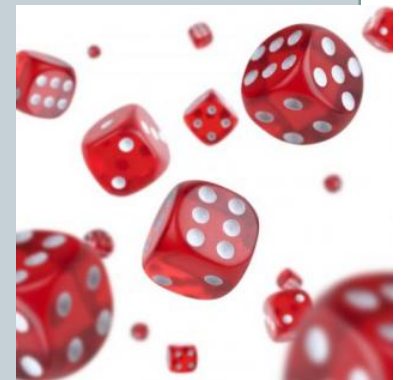
# Opname



- Vals gevoel van zekerheid?
- Schadelijk voor lange termijn?
- Weten soms niets beter?
- Rug tegen de muur....



- Mogelijkheid snel inzetten behandeling
- Harde biologische behandeling
- Observatie
- Tijd (heelt alle wonden)
- Ontlasting systeem (inclusief behandelaren)



10:00? **Opname bij suïcidaal gedrag...**  
“*study design*”

- Onderzoek naar uitkomst.....
- Randomised clin. trial > inschatting opname nodig
  - Groep 1 opname
  - Groep 2 geen opname
- Uitkomst suïcide!



# Crisisdienst en opname

Het vóórkomen van suïcidaal gedrag en suïcidepogingen bij de psychiatrische crisisdienst

R.F.P. DE WINTER, M.H. DE GROOT, M. VAN DASSEN, M.L. DEEN, D.P. DE BEURS

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)3, 140-149

- N = 14705 crisisdienst consultaties

- 2009-2014

- 32.2% beoordeling (mede) ivm suïcidaal gedrag

- Inclusief 9.2% beoordeling na poging

- **42.6%** wordt opgenomen bij suïcidaliteit!

- Inclusief 45.2% opname na poging



# Hoe is dat nu?

- Steekproef crisisdienst 2017-2019
- N = 503
  - Bij suïcidaal gedrag

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	147	29,2	29,2	29,2
	2,00	356	70,8	70,8	100,0
Total		503	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	66	13,1	13,1	13,1
	2,00	437	86,9	86,9	100,0
Total		503	100,0	100,0	

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1,00	213	42,3	42,3	42,3
	2,00	290	57,7	57,7	100,0
Total		503	100,0	100,0	

# suïcidaal gedrag



- Maar 2 classificaties > symptoom suïcidaal gedrag

....?

....?



# Geen uniformiteit definities!



- Differentiatie van suïcidaal gedrag (entrapment)



# Beter subtyperen van suïcidaliteit?



# Diverse soorten suïcidaliteit?

- Vergelijking met koorts?

- Mild
- Sterven

- Verschillende oorzaken

- Infectie
  - ✦ Bacterieel
  - ✦ Viraal
  - ✦ schimmel
- Kanker
- Allergie
- Auto-immuunziekte
- Middelen
- Onbekend



# Richtlijnen

- Geen differentiatie
- Suïcidaal gedrag altijd hetzelfde?
- Evidentie farmaca ed.?
  - Clozapine
  - Lithium
  - ECT



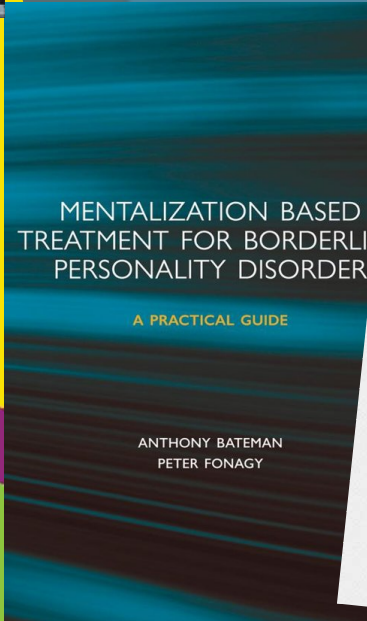
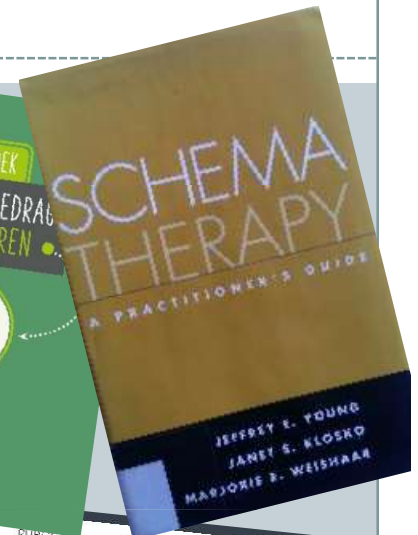
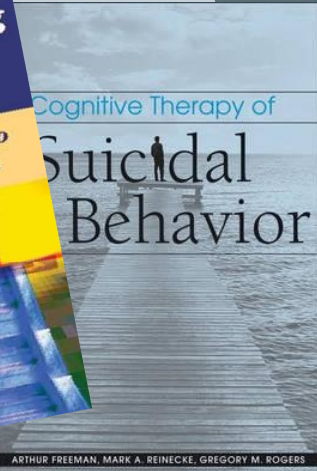
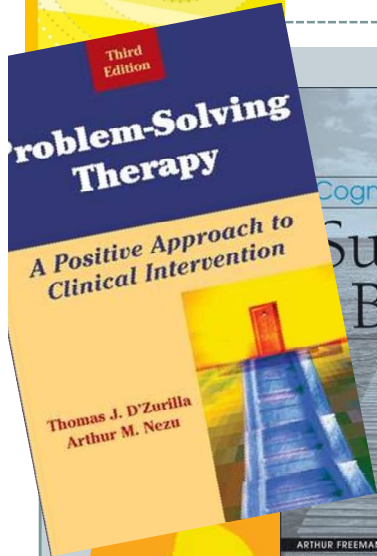
# Betere Differentiatie

- **Meer gerichte behandeling**
  - Psychotherapie
  - Farmaca
  - Behandeling/begeleiding buiten ggz
- **Meer consensus over verantwoordelijkheden**
- **Minder defensief**

sprake van een somatische/paranoïde waan omtrent een stalen voorwerp in haar buik, die maagpijn veroorzaakt. Ze is ten einde raad en heeft de TS gedaan om van het stalen voorwerp af te komen

Patiënte was naar de OVP overgebracht na ruzie met haar echtgenoot en zoon omdat ze haar bier hadden afgepakt waarna patiënte zich suïcidaal had geuit.

# (Psycho)therapie



CAMS Nederlands  
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, Mariëke H de Groot PhD

HOME PUBLICATIONS OVER LINKS EVALUATIE SUICIDE

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

Richard G. Hersh  
Eve Caligor  
Frank E. Yeomans

Fundamentals of Transference-Focused Psychotherapy  
Applications in Psychiatric and Medical Settings

Springer



# Weinig onderzoek bekend



Differentiation AND suicid\* 01-01-1998 - 01-01-2018 (English abstracts)

**PubMed Search results 320 all, reviews 85**

all 0

reviews 0

heterogen\* 01-01-1998 - 01-01-2018 (English abstracts)

**PubMed Search results 644 all, reviews 236**

all 2

review 1

Lopez-Castroman e.a. 2016 1) Impulsive ambivalent, 2) well planned, 3) frequent attempts

Ginley & Bagge 2017 1) Major depressive disorder, 2) High internalizing, 3) high externalizing

Wolodzko & Kozoszka (polish review) 1) comorbid mental disorders, 2) without mental disorders or mild symptoms, 3) personality disorders externalizing, 4) avoiding contacts, socially withdrawn 5) depressive

# Klinische verschillen?

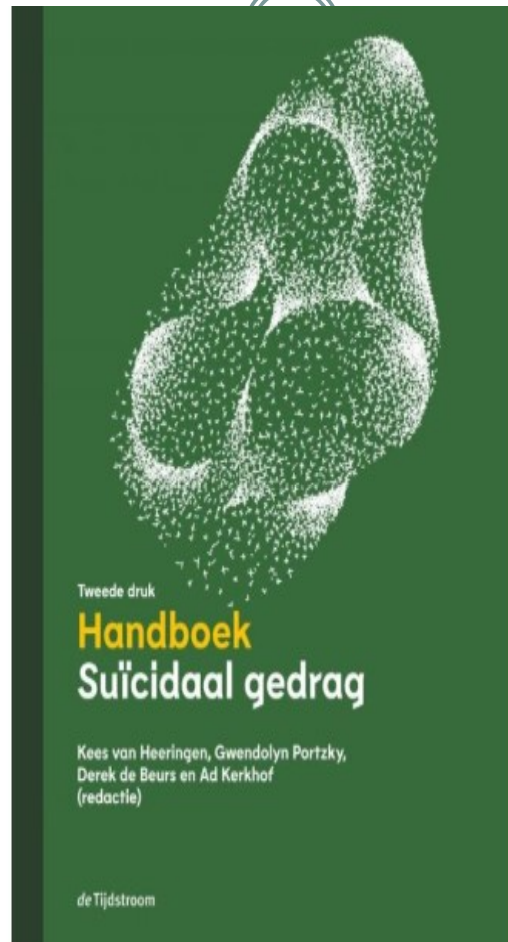


- Zien we ze?
- Vanuit klinische ervaring en wetenschappelijke achtergrond, hypothese voor een model

# Differentiatie model

- Behoeft een klinisch model om onderscheiden suïcidaal gedrag?
  - Voor het handelen
  - Behandeling
  - Setting
  - “Personalized medicine”
  - Verantwoordelijkheid en juridische consequenties
  - Klinische risicotaxatie
  - Wetenschap
    - ✦ Genetica, Biologie, Beeldvormend
    - ✦ Dimensies psychopathologie/persoonlijkheid, endofenotypes, etc..

# Het model...



**Boom** Uitgever: [Boom uitgevers Amsterdam](#)

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

## Vier subtypen van suïcidaal gedrag



- 1) perceptuele desintegratie,**
- 2) primair depressieve cognitie,**
- 3) psychosociale “entrapment”,**
- 4) inadequate communicatie en coping**

**Primair depressief**

**Verstoorde waarneming**

(perceptuele desintegratie)

**Psychosociale draaikolk**

**Communicatie**

# Perceptuele desintegratie



- **Het suïcidale gedrag:**
  - verstoorde waarneming door desintegratie van perceptie en/of gedrag (**psychose**).



# Hypothese perceptuele des.



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 ambulant psychotische stoornissen,  -traumabehandeling
verantwoordelijkheid patiënt?	oplopend naarmate de desintegratie opknapt



## 10.10? primair depressieve cognitie



- **Het suïcidale gedrag:**

- Vooral een depressieve gedachtegang, er is geen plotseling ontstane reactieve somberheid.
- Suïcidaal gedrag vooral vanuit affectieve component.
- Chronische stress



# Hypothese depressieve cognitie

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 / -wel kortdurend benzodiazepines bij slaaptkort
Invloed middelen/ organiciteit?	+
zorg gedurende crisis?	-spoedzorg,  -IHT
Vervolgbeleid?	zorg ambulant stemmingsstoornissen aangevuld met CAMS, CGT etc

## 10.15 Psychosociale entrapment



- **Het suïcidale gedrag:**
  - wordt vooral verklaard vanuit acute reactiviteit op verlieservaring, krenking of een reëel naderend onheil.
  - Acute stress

# Hypothese: Psychosociale entrapment

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 slaaptekort en/of grote angst.
Invloed middelen/ organiciteit?	+++
zorg gedurende crisis?	Holding (systeem ) Zeer korte opname of IHT
Verslechtheid?	DOH 667

# inadequate communicatie/coping

- **Het suïcidale gedrag:**
  - lijkt in het teken te staan van het benadrukken van de lijdensdruk en/of dat dit wordt aangewend om anderen aan te zetten om veranderingen te bewerkstelligen.
  - Lijden is wel degelijk serieus en behoeft gezocht te worden wat leidt tot lijdensdruk!
  - Lijden secundair affectief
  - *Cave* acuut op chronisch

# Hypothese “communicatie”

Subtype	inadequate coping & communicatie
geschatte acute suïciderisico?	+
Prevalentie risicogroep	+++
Duur?	dagen/uren wel vaak chronisch suïcidaal gedrag
mogelijk /verwacht beloop?	Verdwijnt vaak aspecifiek/spontaan binnen enkele uren of enkele dagen , risico acuut op chronisch 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,

## Primair depressief

- Depressie
- stressgevoeligheid↑↑

langdurend

**GGZ** / "samenleving"

## Verstoorde waarneming

(perceptuele desintegratie)

- Psychotisch(e) (depressie)
- Wegvallen realiteitszin

Kortdurend

**GGZ** / "samenleving"

## Psychosociale draaikolk

- Ernstige verlieservaring
- Kortdurende depressieve gedachten

Kortdurend

**GGZ** / "samenleving" (?)

## Communicatie

- Conditionering/coping
- Psychologische pijn
- (entrapment hulpverleners)

Langdurend (chronisch) met exacerbaties

**GGZ** / "samenleving" < > **GGZ** / "samenleving" (?)

## Primair depressieve cognitie

- depressieve cognitie
- Stress/kwetsbaarheid ↑↑
  - langere duur?

## Perceptuele desintegratie

- psychotisch/nihilistisch
- realiteitstoetsing ↓↓
  - Korte duur?

GGZ/samenleving

GGZ/samenleving



## Psychosociale "entrapment"

- Serieuze verlieservaring
- Reactieve depressieve gedachten
  - Korte duur?

## Inadequate communicatie/coping

- Inadequate coping
- psychologische pijn
  - entrapment hulpverlening
  - middellange duur op chronisch?

GGZ/samenleving

GGZ<>samenleving



# Vervolg

- Lopende “valideringsstudie”
  - 100 conclusies crisisdienst
  - “Interrater” variabiliteit 3 psychiaters/2 Verpleegkundigen
- Database n = 503 spoedeisende psychiatrie Parnassia
- Vervolg studie fase 2
  - Rivierduinen
  - Parnassia
  - Lentis
  - Sussex Partnership Trust

## (Voorlopig) Spoedeisend Den Haag

<b>Subtype suïcidaal gedrag</b>	<b>N</b>	<b>percentage</b>
<b>Perceptuele desintegratie</b>	<b>67</b>	<b>13,3%</b>
<b>Depressieve cognitie</b>	<b>194</b>	<b>38,6%</b>
<b>Psychosociale entrapment</b>	<b>93</b>	<b>18,5%</b>
<b>Inadequate communicatie</b>	<b>149</b>	<b>29,6%</b>
<b>Totaal</b>	<b>503</b>	<b>100,0%</b>

# Psycho-social contributing factors and suicidal behaviour of patients who committed suicide between March 2016 and March 2017

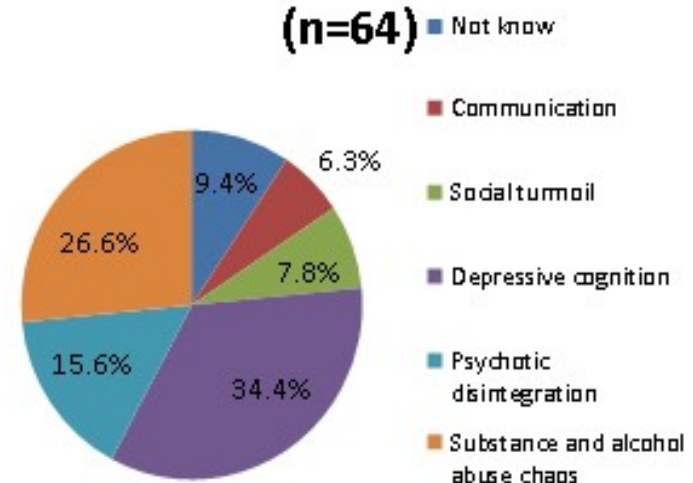
Adult mental health services

April 2018

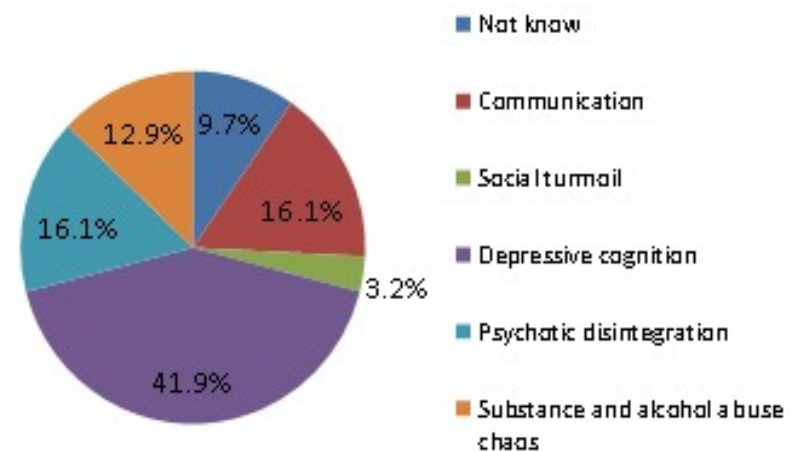


Sussex Partnership  
NHS Foundation Trust

## Male differentiating behaviour (n=64)



## Female differentiating behaviour (n=31)



Test bij tijd....



# Casus 1



Beoordeling suïcidaliteit van een 15-19 jarige goede verzorgde jonge vrouw met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis, In beeld via de politie, nadat **zij onder invloed van alcohol na een feestje voor een auto is gesprongen, wel sprake van botsing niet gewond geraakt.** Bij beoordeling wordt een rustig, vriendelijk meisje gezien, dat suïcidaliteit nu ontkent, spijt heeft en zich schaamt voor wat er is gebeurd.

**Er zijn video-opnames verspreid van intimiteit met meerdere mannen Patiënte legt de oorzaak bij alcoholgebruik en het krijgen van het bericht vd opnames waar zij erg van geschrokken is.** Patiënte kan veiligheidsafspraken maken, heeft toekomstplannen.

Patiënte gaat samen met moeder naar huis. Suïciderisico wordt niet acuut verhoogd ingeschat. Er wordt besloten patiënte aan te melden voor SuNa.

# Oefening



- “Stemmen” voorbeeld 1

## Casus 2



- Beoordeling 35-39 jarige dame. Bekend met een depressieve stoornis, ADHD en een paniekstoornis. Komt nu op de SEH van het Westeinde ziekenhuis in verband met TS met medicatie (3 stuks paracetamol 500mg, 2 stuks Temazepam 10mg, 15 stuks Citalopram van 10 mg en 40 stuks Paroxetine 20 mg).
- **Alhier zien we een lijdzame dame die tot niets komt. Is erg somber, ziet het allemaal niet meer zitten sinds ze afgelopen vrijdag te horen gekregen heeft dat ze in de schuldsanering komt. Wil graag hulp voor haar depressie maar op een of andere manier kan ze zich er niet tot toe zetten om op behandelafspraken te komen.** Ze geeft aan dit nu wel echt te gaan doen. Ziet de noodzaak ervan in om behandeld te worden met de juiste dosering Citalopram (is nu 10 mg 1dd )
- Suïcidaliteit wordt nu niet acuut verhoogd ingeschat. Patiënte heeft geen plannen. Ex-vriend slaapt vandaag bij haar thuis en morgen neemt haar eigen behandelaar contact met haar op.

# Oefening



- “Stemmen” voorbeeld 2



## Casus 3

- Beoordeling op de SEH 45-49 jarige man, blanco voorgeschiedenis. Wel aangemeld bij een andere ggz instelling
- Vandaag door vriendin thuis gevonden na TS met medicatie (25-29 tabletten Benzo) en een zak over zijn hoofd. Afscheidsbrieven geschreven met ambulance naar Spoed eisende hulp gebracht.
- Afgelopen periode veel verlies ervaringen.
- Patiënt maakt een sombere indruk en is **gepreoccupeerd met zijn financiële problemen, hij gaat vervallen in volledige armoede en slaapt iedereen mee in zijn ellende, en weet zeker dat het nooit meer goed komt. Hij is de oorzaak van alle ellende in de familie en is door en door verrot. Heeft zijn dochter ellende aangedaan (fam > geen aanwijzingen)**, daarnaast persisteert hij in zijn doodswens.
- Een IBS wordt overwogen, patiënt wil uiteindelijk toch vrijwillig worden opgenomen. De suïcidaliteit wordt acuut verhoogd ingeschat.

# Oefening



- “Stemmen”voorbeeld 3

## Casus 4

- Beoordeling 75-79-jarige man, bekend met depressieve stoornis en dakloosheid. Ook bekend met forse impulsdoorbraken bij een narcistische persoonlijkheidsstructuur en gedragsverandering bij een CVA en mogelijk bijwerkingen op Parkinson-medicatie.
- Patiënt lag op straat. **Hierbij uitte patiënt zich suïcidaal naar de politie, wilde opgenomen worden en zou een bom plaatsen in Amsterdam als hij niet opgenomen wordt.** Bij beoordeling wordt een breedsprakige man gezien, die volhardend blijft in zijn plan de woningbouw te doen “imploderen” met hem erbij **als niet wordt voldaan aan zijn opnamewens of huisvesting wordt geregeld.**
- Na beoordeling door crisisdienst gaat patiënt akkoord met overnachting op de OVP en dat hij morgen door eigen behandelaar wordt gesproken voor het opstellen van een plan.

# Oefening



- “Stemmen” voorbeeld 4

# Toekomst en wetenschap

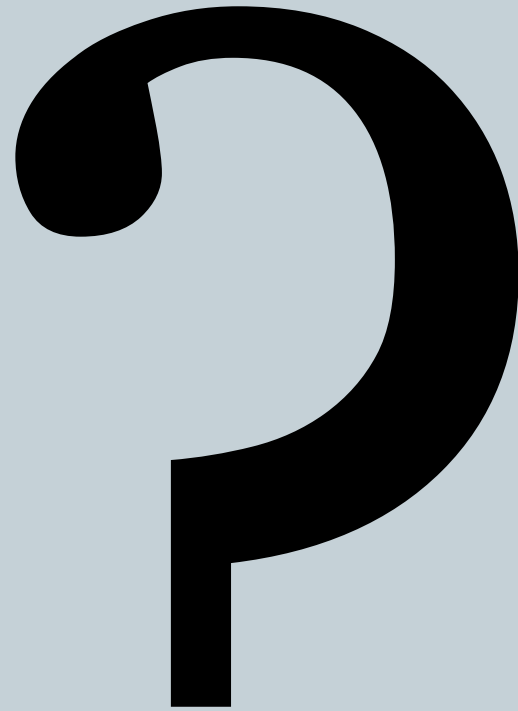


# Take home messages



1. Suïcidaal gedrag is een heterogeen concept
  1. voorbeelden van een mogelijke onderverdeling
  2. Nog niet gevalideerd
2. Specifieke “groep” in de spoedeisende psychiatrie
  1. Oververtegenwoordiging?
3. Beredeneerde diagnostiek, behandeling & **verantwoordelijkheid**
  1. Verschillende behandelvormen, setting & verantwoordelijkheid

# Questions



# Dank

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

## Medewerking

*Marieke de Groot, Anne van den Bos, Riet Lochy, Connie Meyer, Nienke Kool, Wilma Neumann, John Enterman, Roland van der Sande, Arjan van den Berg, Mieke Hartgers, Aram van Reijssen, Mirjam Hazewinkel, Gabriëlle van Son, Isis Koolhoven, Ad Kerkhof, Derek de Beurs*

Nalezen presentatie: