



Rivierduinen

Voorjaarscongres NVvP 2022

Differentiatie van suïcidaliteit

VAMOS-G en pilot valideringsstudie



Rivierduinen

Differentiatie van suïcidaliteit

VAMOS-G en pilot valideringsstudie

Remco de Winter, Connie Meijer, Anne van den Bos,
Nienke Kool, John Enterman, Manuela Gemen, Danielle Steentjes,
Andre Wierdsma, Derek de Beurs & **Marieke de Groot**





Disclosure belangen spreker: Remco de Winter

(potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• <i>Geen</i>• <i>Bestuurslid SUPRANET GGZ</i>• Geen• <i>Geen</i>



TAKE HOME MESSAGES

1. Suïcidaliteit = heterogeen concept!
2. Er zijn praktisch klinische suïcidale subtypen te identificeren.
3. Typen zijn in de pilot valide te identificeren door hulpverleners.
4. Beter afgestemde beredeneerde diagnostiek, behandeling & verantwoordelijkheid bij subtypen?



DEFINITIE SUICIDALITEIT

Hiërarchie, gedachten aan de dood 8% Nederlandse populatie life time:

- Gedachten, ideaties, plannen, intentie, poging en tenslotte sterven....

Suïcidaal gedrag is suïcidaliteit? Ja/nee

- Suïcidaal gedrag volledige “conglomeraat” in NL richtlijn.
- Internationaal soms suïcidaal gedrag vanaf duidelijke intentionele plannen of alleen na poging.



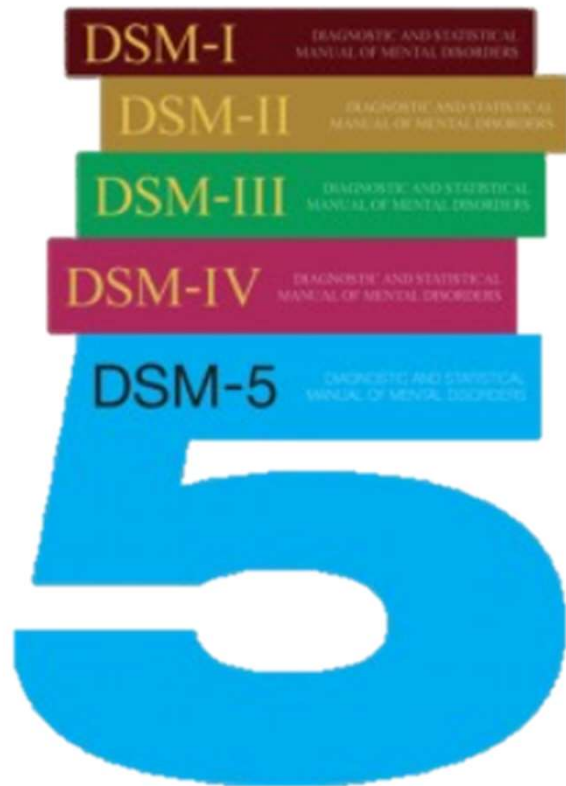
Rivierduinen

HET **S** WOORD → ALTIJD SERIEUS NEMEN

- De uitspraak is heftig en activerend ...
- Ontstaan van paniek?
- Urgentiebesef er moet nu echt iets gebeuren
- Bevriezing bij hulpverleners?
- Soms agitatie en tegenoverdracht

Adequaat optreden

- Sneller aan de beurt?
- Wachtlijst omzeilen?



Twee classificaties waarin suïcidaal gedrag is opgenomen als symptoom:

1. Borderline persoonlijkheidsstoornis
2. Depressieve stoornis



Rivierduinen

GEEN UNIFORMITEIT DEFINITIES!

Differentiatie van suïcidaliteit (entrapment)





SUÏCIDALITEIT VERSCHILLENDE VORMEN > DIFFERENTIATIEMODEL

Behoeftte aan een klinisch model voor onderscheiden suïcidaliteit?

- Voor direct handelen?
- Setting: *Geen/POH/ambulant/IHT/Opname (vrijwillig, verplicht)?*
- Behandeling?
- “Personalized medicine”
- Verantwoordelijkheid en juridische consequenties
- Klinische risicotaxatie
- Wetenschap
 - ...



ONTWIKKELD MODEL VIER SUBTYPEN SUÏCIDALITEIT

1. Perceptuele desintegratie,
2. Primair depressieve cognitie,
3. Psychosociale “entrapment”,
4. Inadequate communicatie/coping



PERCEPTUELE DESINTEGRATIE

- Verstoorde waarneming door desintegratie van perceptie en/of gedrag (psychose)
- Zeer ernstig nihilisme
- Stemningscongruent/stemmingsincongruent
- Bijmenging middelen altijd goed zoeken naar onderliggende etiologie





PRIMAIR DESPRESSIEVE COGNITIE

Suïcidaliteit:

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





PSYCHOSOCIALE ENTRAPMENT

Suïcidaliteit:

- Wordt vooral verklaard vanuit acute reactiviteit op verlieservaring, krenking of een reëel naderend onheil
- Dus vooral vanuit acute stress

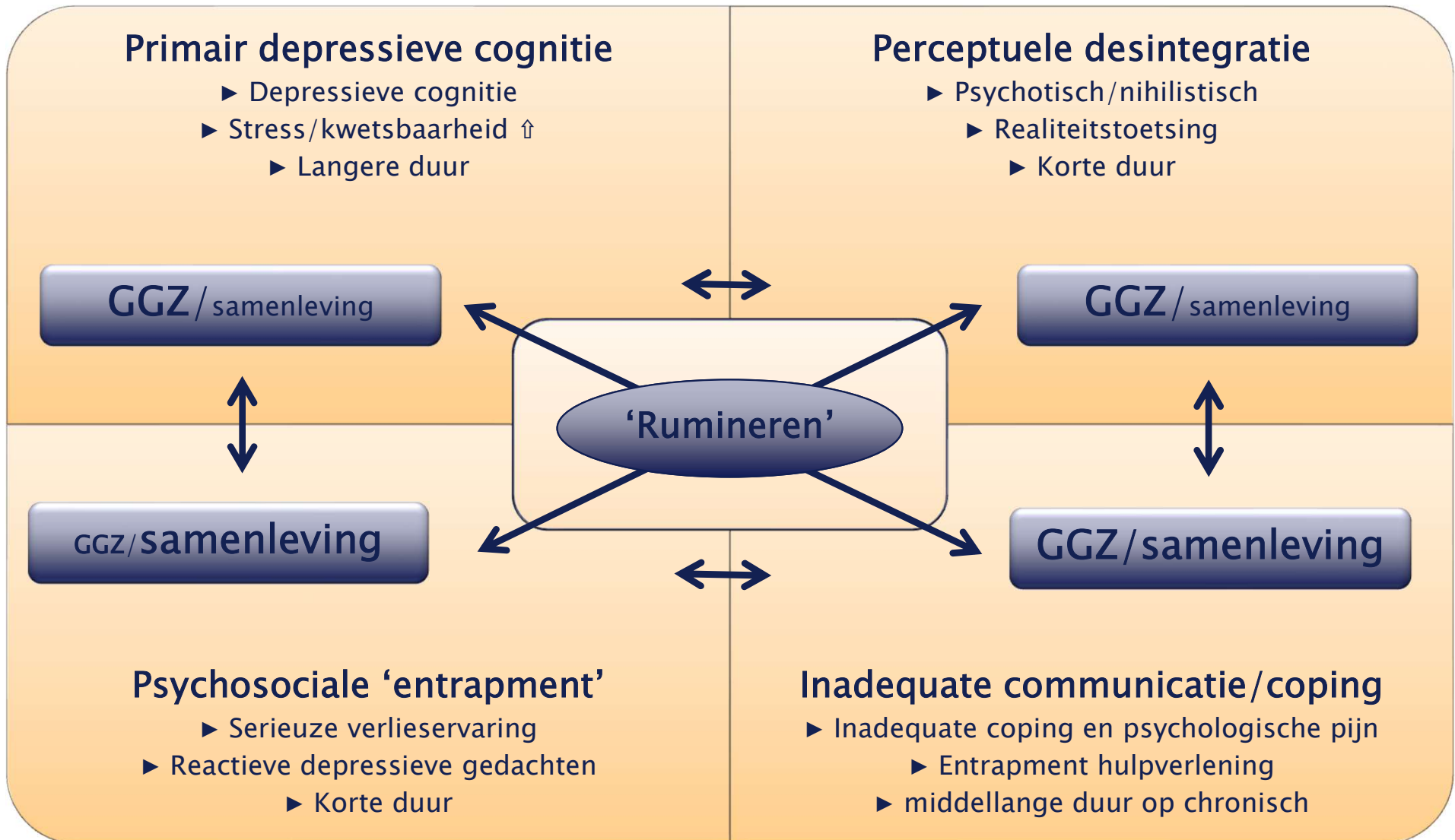




INADEQUATE COMMUNICATIE/COPING

Suïcidaliteit:

- 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 secundair affectief
- Cave acuut ontstaan bij chronisch





Rivierduinen

PILOT VAMOS/SUICIDI STUDIE

- 6 beoordelaars (3 psychiaters, 3 verpleegkundigen)
- Database n = 503 spoedeisende psychiatrie Parnassia Den Haag
- Uitgebreide database

Voor pilot casus nr. 1-25 gekozen



Parnassia Groep

WWW.SUICIDALITEIT.NL



VRAAGSTELLING PILOT

- *Mogelijk om het model te begrijpen en te scoren?*
- *Geanonimiseerde conclusies, voldoende om absoluut/gradueel te scoren?*
- *Zijn subtypen dichotoom valide definieerbaar & hoe is de verdeling?*
- *Zijn de subtypes gradueel valide te scoren?*
- *Welke wijze van graduele scoring is optimaal kan SUICIDI vragenlijst verbeteren?*
- *Kwalitatieve analyse feedback mogelijk voor educatie over het model?*
- *Resultaten voldoende voor een vervolg valideringsstudie?*



Rivierduinen

PILOT VAMOS/SUICIDI STUDIE

- 6 beoordelaars (3 psychiaters, 3 verpleegkundigen)
- Database n = 503 spoedeisende psychiatrie Parnassia Den Haag
- Uitgebreide database

Voor pilot casus nr. 1-25 gekozen



Parnassia Groep

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Rivierduinen

PILOT VAMOS/SUICIDI STUDIE

- 6 beoordelaars onafhankelijk van elkaar
- 25 geanonimiseerde conclusies beoordelen
- Van iedere casus
 - Absolute uitspraak voor 1 subtype
 - Totale scoring van 4 punten over 4 subtypen
 - Invullen SUICIDI vragenlijst per subtype scoring 0-2



Parnassia Groep

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Rivierduinen

GOEDKEURING GEVRAAGD METC

Before conducting the study, the authors consulted the Medical Research Ethics Committee Leiden–The Hague–Delft. Involving Human Subjects Act (WMO) regarding approval was not needed for this study G21.021 /PV/pv.



Parnassia Groep

WWW.SUICIDALITEIT.NL



INTRACLASS CORRELATIE COËFFICIËNT (N=25)

ICC WAARDEN EN BETROUWBAARHEID	
< 0.5	Slecht
$\geq 0.5 - 0.75$	Voldoende
$\geq 0.75 - 0.9$	Goed
≥ 0.90	excellent

CASE	PERCEPTUAL	DEPRESSION	TURMOIL	COPING	
1	1		4	1	6
2		6			6
3		1		5	6
4		5	1		6
5		6			6
6		2	1	3	6
7	1	1		4	6
8	1	1	2	2	6
9			6		6
10		5		1	6
11	1	1	1	3	6
12	2	2	2		6
13		6			6
14			2	4	6
15			4	2	6
16		6			6
17				6	6
18			2	4	6
19			5	1	6
20	6				6
21			4	2	6
22	1	1		4	6
23				6	6
24		2		4	6
25		5		1	6
TOTAL	13 (8.7%)	50 (33%)	34 (22.7%)	53 (35.3%)	150

Average measure	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Cronbach Alpha
All types	,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
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
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



Mogelijk om het model te begrijpen en te scoren?	Ja
Geanonimiseerde conclusies, voldoende om absoluut/gradueel te scoren?	Ja
Zijn subtypen dichotoom valide definieerbaar en hoe is de verdeling?	Ja
Zijn de subtypes gradueel valide te scoren?	Ja
Welke wijze van graduele scoring kan SUICIDE vragenlijst verbeteren?	Aanpassing gemaakt
Kwalitatieve analyse feedback mogelijk voor educatie over het model?	Is gedaan
Resultaten voldoende voor een vervolg valideringsstudie?	Is al verricht



DISCUSSIE

- Grootste variatie bij perceptueel en communicatie/coping
- Middelengebruik bij enkele onderzoeker bias gegeven overscore perceptueel
- Conclusie is afgeleide inkleuring van beoordelend koppel en achterwacht psychiater?
- Communicatie verdere onderverdeling?
- Geen andere discipline dan psychiater/"SPV" geen Psychologen etc
 - replicatie
- Achtergrond onderzoeker lijkt bij afwijking richting te bepalen (kwalitatief)
- Aanpassing SUICIDI van 0,1,2 naar 0-4 score?
- Terugkoppeling en uitleg aan beoordelaars over model > vervolgstudie (n= 75)



TAKE HOME MESSAGES

- Suïcidaliteit is heterogeen concept & onderverdeling mogelijk
- Specifieke “groep” in de spoedeisende psychiatrie
Oververtegenwoordiging? Mogelijk niet beantwoord door deze studie!
- Subtypen zijn voldoende tot excellent afgrensbaar
- Beredeneerde diagnostiek, behandeling & verantwoordelijkheid
nog niet beantwoord!





VERVOLGONDERZOEK

Vervolgonderzoek 75 casus na feedback aan beoordelaars

A pilot validation study for subtypes of suicidality.

Remco F.P. de Winter MD PhD^{1,2,3}, Connie Meijer MD⁴, Anne van den Bos MD¹, Nienke Kool PhD³, John F Enterman MD³, Manuela Gemen¹, Danielle Steentjes BSc¹, Andre Wierdsma PhD^{3,5},
Derek de Beurs PhD^{2,6}, Marieke de Groot PhD⁷

- 1 Mental health institute Rivierduinen Leiden The Netherlands,
- 2 Free University (VU), Amsterdam, The Netherlands,
- 3 Mental health institute Parnassia, The Hague, The Netherlands,
- 4 Sussex Partnership NHS Foundation Trust, Eastbourne England,
- 5 Erasmus medical Centre Rotterdam The Netherlands,
- 6 Trimbos institute Utrecht, The Netherlands,
- 7 Mental health institute Lentis GGZ, Groningen The Netherlands,

Average measure	ICC	95% CI lower bound	95% CI upper bound	Value	Crohnbac h Alpha
All types	,947	,926	,964	18.96	,947
Absolute Perceptual (PD)	.959	.942	.972	24.85	.960
Absolute Depressive (PDC)	.918	.885	.944	12.84	.922
Absolute Turmoil (PT)	.832	.764	.885	6.45	.845
Absolute Communication (IC)	.891	.848	.925	.951	.895
Perceptual (PD) TA	,973	,960	,981	36,70	,972
Depressive (PDC) TA	,957	,932	,968	23,30	,932
Turmoil (PT) TA	,901	,830	,922	10,11	,883
Communication (IC) TA	,927	,893	,948	13,68	,924



Rivierduinen

**VRIENDELIJK DANK VOOR DE INTERESSE
ZIJN ER NOG VRAGEN?**

PRESENTATIE NALEZEN

MEER INFORMATIE?



WWW.SUICIDALITEIT.NL