

De CAMS Workshop



REMCO DE WINTER & MARIEKE DE GROOT

7 DECEMBER 2016 PHRENOS PSYCHOSE CONGRES ZWOLLE.

DE 2E RONDE VAN 13.50 - 15.05 UUR IN ZAAL 4.

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Parnassia Groep



Disclosure belangen spreker

Remco de Winter



(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Bezoldigd redacteur <i>Accredidact</i>, nascholingsblad voor psychiaters• Geen• National representative international association of suicide prevention, lid generieke module acuut en suïcidaal gedrag, NVvP PF S&SP, CWA

Programma

13.50-15.05.....

- 13.50 – 14.05
- **suïcidaal gedrag**
 - Behandeling
 - MDR DBSG.....
- 14.05 – 14.25
- **Introductie CAMS en uitleg**
- 14.25-14.50
- **Kort oefenen**
- 14.55....
- **Nabespreking/Discussie**



Tijdens suïcide bekend in de GGZ?



- **40-44%**

- **70% ooit**



Suïcidaal gedrag en psychose



- 6-8 % suïcide < eerste tien jaar na ontstaan ruim het dubbele ervan een serieuze poging(en)
- 10-20% van de patiënten brengt zich zelf ernstig, (blijvend) letsel toe.
- Schatting dat 23–55 procent daadwerkelijk suïcidaal gedrag vertoont

Algemeen risico



- mannelijk geslacht;
- Kaukasisch ras;
- depressie;
- gevoelens van wanhoop;
- uiting van suïcidale ideaties;
- eerdere suïcidepogingen;
- slecht psychosociaal functioneren;
- sociale isolatie met een gebrek aan sociale steun;
- afnemende kwaliteit van de gezondheidstoestand;
- recente verlieservaringen;
- middelenmisbruik;
- voorgeschiedenis van suïcide in de familie.

ziektespecifieke risicofactoren



- **chronisch beloop met regelmatige exacerbaties;**
- **slecht functioneren bij ontslag;**
- **hoog niveau van premorbide functioneren;**
- **ziektebesef en angst voor verdere achteruitgang;**
- **grote afhankelijkheid van behandeling of verlies van vertrouwen in de**
- **behandeling;**
- **depressieve stemming en gevoelens van wanhoop;**
- **aanwezigheid van positieve symptomen.**

Risicofactor	Odds ratio	CI
Ontslag tegen advies	2,5	1,2 - 5,8
Psychiatrische opname	2,6	1,1 - 6,5
AD suïcide	2,9	1,2 - 8,0
N opname > 3	3,8	1,1 - 15,5
Geen activiteit ogenblik suïcide	4,2	1,5 - 14,0
IQ > 100	4,3	1,7 - 12,9
Zelfmoordpoging	4,8	2,0 - 14,2
Zelfmoorddreiging	5,1	2,3 - 13,7
Alleen wonen bij index	5,6	2,1 - 18,6
Fugue	5,6	2,1 - 18,6
N opname > 5	6,0	2,1 - 23,8
Acting out-gedrag	6,4	2,5 - 21,1
Non-compliance	7,0	2,5 - 27,5
Psychose	7,0	2,5 - 27,5
Majeur verlies	7,3	2,2 - 38,0
Familiale antecedenten suïcide	8,0	1,9 - 71,8
Zelfmoordpoging hoogletaal	11,0	2,7 - 95,9
Zelfmoordpoging > 1	13,0	3,3 - 114
Juridisch verleden	17,0	2,7 - 711
Depressie	36,0	6,1 - 1488

Psychose en suïcide



- **Gedurende desintegratie perceptie**
- **Gedurende post psychose**
 - Secundaire depressie
 - Psychosociale draaikolk

Belangrijke risicofactoren



- **psychotische symptomen & episoden**
- **Hoge correlatie tussen impulsief gedrag en suïcide**
- **Genetische kwetsbaarheid (apoptose)**
- **Weinig hoopvolle situatie: geen werk, isolatie, geen zinvolle dagactiviteit → versterken gevoelens van depressie**



Niveau 4

Er is geen instrument beschikbaar waarmee men suïcide bij een patiënt met schizofrenie goed kan voorspellen.

D: Mening van deskundigen.

Suïcidaal gedrag

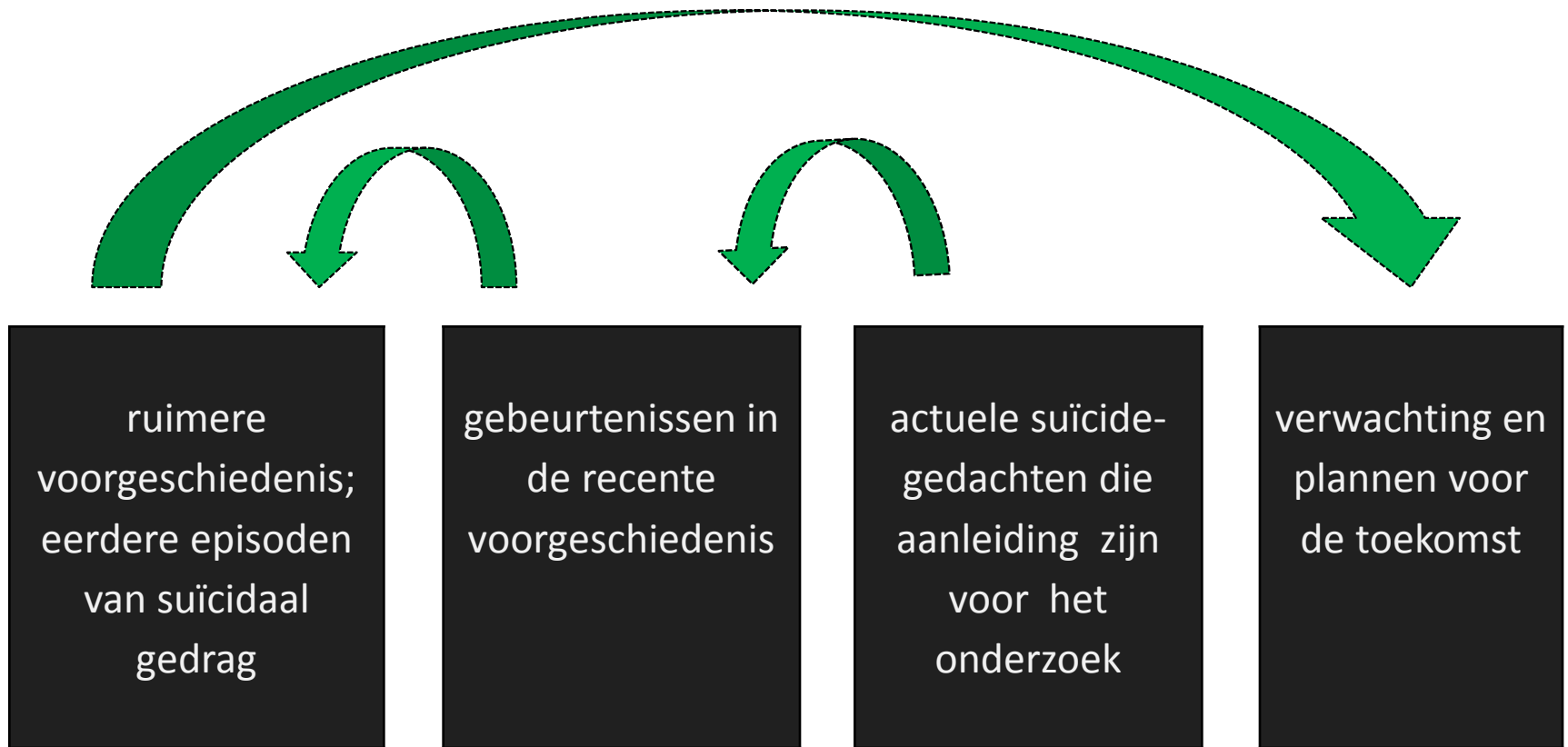


- Traditionele aanpak suïcidaal gedrag
- Suïcidaal gedrag is één van de symptomen
- Behandeling beeld.....
- Belangrijk richtlijn MDR-DBSG
 - C.V.N.C.S.
 - CASE
- Ontwikkeling generieke module



Chronological Assessment of Suicidal Episodes

CASE- interview (Bijlage)



Shea (1998)

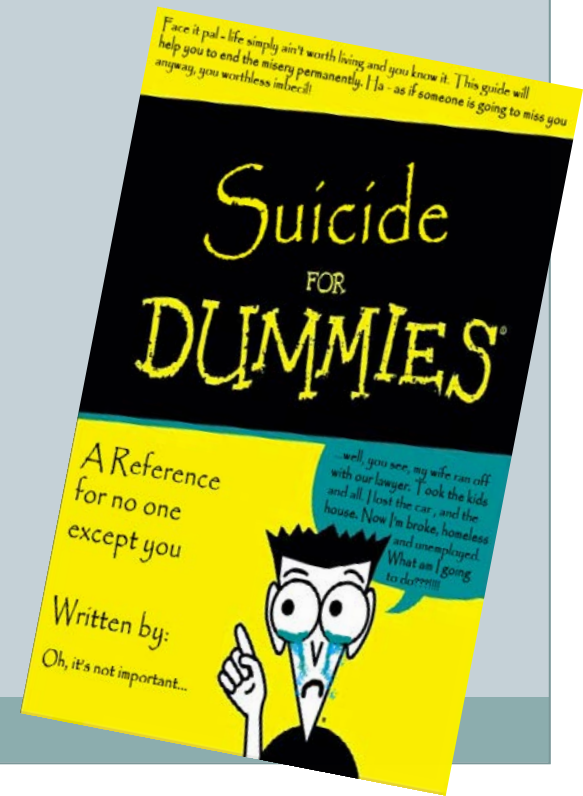
Behandeling van suïcidaal gedrag



- Diversiteit van suïcidaal gedrag.....
- Maar 2 classificaties > inclusiecriteria

- Hoe behandelen we??

- Farmacologisch??
 - (Bijwerking)
- Activering, psychosociale interventies
- CGT
- Psychotherapie?





Niveau 1

Het is aangetoond dat amisulpride, clozapine, olanzapine en sulpiride een gunstig effect hebben op de depressieve symptomen, in vergelijking met de andere antipsychotica.

A1: Furtado & Srihari, 2008; Leucht et al., 2009.

A2: Ramírez, 2006.

Niveau 2

Er zijn beperkte aanwijzingen dat antidepressiva in combinatie met antipsychotica gunstig kunnen werken op de depressieve symptomen.

A1: Whitehead, 2002.

A2: Ramirez, 2006.

Psychotherapie suïcidaal gedrag



- **Weinig studies gericht specifiek op suïcidaal gedrag (n =50-55)**
- **DGT**
- **Cognitieve gedragstherapie**
- **“Mindfulness BCT”**
- **“Korte diverse interventies” zonder follow-up**
- **PST**

Traditionele aanpak suïcidaal gedrag??

You WILL listen to me!!



Heeft u nog vragen?



Tijd is er rijp voor.....



- PITSTOP
 - Empowerment
 - HGO
 - shared decision making
 - Hart voor GGZ
 - Nieuwe GGz
 - Etc.....
-
- Plaats in netwerktheorie?
 - Handvatten vanuit richtlijn

CAMS

13.55 – 14.15

1. [Schembari BC, Jobes DA, Horgan RJ. Crisis. 2016 Feb 2:1-6. \[Epub ahead of print\] PMID: 26831214](#)
[Similar articles](#)
2. [Impact of a Suicide-Specific Intervention within Inpatient Psychiatric Care: The Collaborative Assessment and Management of Suicidality. Ellis TE, Rufino KA, Allen JG, Fowler JC, Jobes DA. Suicide Life Threat Behav. 2015 Jan 12. doi: 10.1111/sltb.12151. \[Epub ahead of print\] PMID: 25581595](#)
[Similar articles](#)
3. [Implementation of online suicide-specific training for VA providers. Marshall E, York J, Magruder K, Yeager D, Knapp R, De Santis ML, Burriss L, Mauldin M, Sulkowski S, Pope C, Jobes DA. Acad Psychiatry. 2014 Oct;38\(5\):566-74. doi: 10.1007/s40596-014-0039-5. Epub 2014 Feb 22. PMID: 24563240](#)
[Similar articles](#)
4. [The Collaborative Assessment and Management of Suicidality \(CAMS\): an evolving evidence-based clinical approach to suicidal risk. Jobes DA. Suicide Life Threat Behav. 2012 Dec;42\(6\):640-63. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00119.x. Epub 2012 Sep 12. PMID: 22971238](#)
[Similar articles](#)
5. [Collaborative assessment and management of suicidality at Menninger \(CAMS-M\): an inpatient adaptation and implementation. Ellis TE, Daza P, Allen JG. Bull Menninger Clin. 2012 Spring;76\(2\):147-71. doi: 10.1521/bumc.2012.76.2.147. PMID: 22666393](#)
[Similar articles](#)
6. [Collaborative assessment and management of suicidality in an inpatient setting: results of a pilot study. Ellis TE, Green KL, Allen JG, Jobes DA, Nadorff MR. Psychotherapy \(Chic\). 2012 Mar;49\(1\):72-80. doi: 10.1037/a0026746. PMID: 22369081](#) **Free PMC Article**
[Similar articles](#)
7. [Collaborative assessment and management of suicidality \(CAMS\): feasibility trial for next-day appointment services. Comtois KA, Jobes DA, S O'Connor S, Atkins DC, Janis K, E Chesson C, Landes SJ, Holen A, Yuodelis-Flores C. Depress Anxiety. 2011 Nov;28\(11\):963-72. doi: 10.1002/da.20895. Epub 2011 Sep 21. PMID: 21948348](#)
[Similar articles](#)
8. [Implementing an evidence-based approach to working with suicidal inpatients. Ellis TE, Allen JG, Woodson H, Frueh BC, Jobes DA. Menninger Clin. 2009 Fall;73\(4\):339-54. doi: 10.1521/bumc.2009.73.4.339. Review.](#)
[Similar articles](#)

CAMS



✦ **Collaborative Assessment & Management of Suicidality**

- Samen Beoordelen & Omgaan met Suïcidaal gedrag (SBOS)
- Ambulant & klinisch

自殺危機處遇合作取向

MANAGING SUICIDAL RISK: A COLLABORATIVE APPROACH

David A. Jobes 著
丘彥南醫師 總校閱
賴佑華 謝月英 戴麗紅 譯



MANAGING Suicidal Risk

Collaborative Approach

DAVID A. JOBES

DAVID A. JOBES 지음
윤숙·한숙자·김태형
박인태·김선범·채인석 옮김

군자출판사

Copyrighted Material
SECOND EDITION

The CAMS Framework

MANAGING SUICIDAL RISK

A Collaborative Approach

David A. Jobes

FOREWORD BY Marsha M. Linehan

Copyrighted Material

Introductie in Nederland



- **Dit is het jaar van de aftrap!**
- Vertaling Remco de Winter & Marieke de Groot (VU)
- Debuut: Workshop VJC met eerste vertaling
- Praktijk eerst (plannen voor WO)
- RINO
- Uitwerken boek medio > 2017
- Uitwaaiieren Nederlands taalgebied



<http://www.empathosresources.com/>

[SIGN IN](#) [SUPPORT](#) [LEGAL](#) [NEWS](#) [HOME](#)



empāthos

empowering suicide prevention through education

[CAMS TRAINING](#) ▾

[WHY TRAIN?](#)

[PODCASTS](#) ▾

[TOPICS](#) ▾

[POLICY](#) ▾

[ABOUT](#) ▾

[HOME](#)

Headlines: [Interconnected](#)



We won GOLD!
MORE >

**MANAGING SUICIDE RISK
COLLABORATIVELY
THE CAMS FRAMEWORK**

WITH DAVID A. JOBES, Ph.D., ABPP
AND STEPHEN O'CONNOR, Ph.D.



Maar wat is het nu precies?



Vergelijking dubbele diagnostiek!



- **Het som der delen is meer!**

$$1 + 1 = 3$$

CAMS

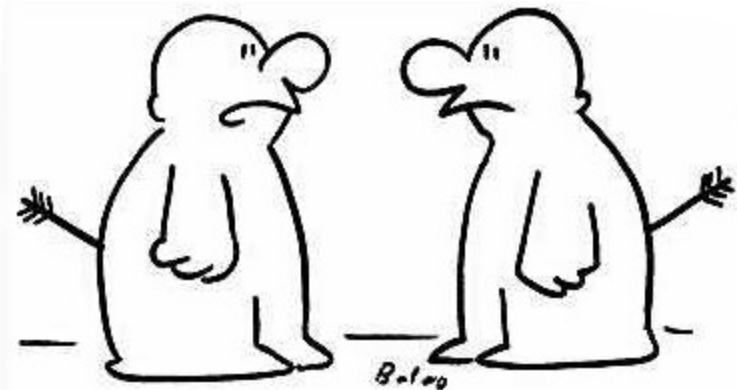


- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaal gedrag primaire focus interventie
- Samen
- Redenen om te sterven en redenen om te leven inventariseren
- **Uitgangspunten voor behandeling**
 - Zie verder >
- **Klinisch raamwerk**
 - verder

Empathie en begrip



- Erkennen van lijden!!
- Patiënt moet samenwerking aangaan



"I know exactly how you feel."

CAMS



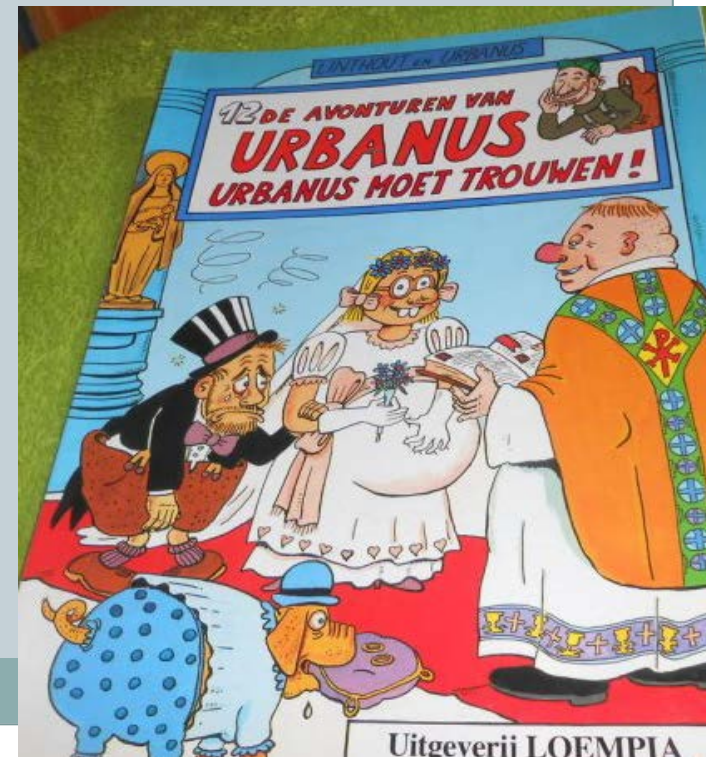
- **Uitgangspunt voor behandeling**
 - Samenwerking/empathie
 - Duidelijkheid aanpak
 - Interventies zijn interactief

- **Klinisch raamwerk**
 - Systematische beoordeling middels vragenlijsten (SSF)
 - SSF geleide interventies zijn gericht op eliminering directe/indirecte oorzaken suïcide risico
 - ✦ Suicide specifiek behandel en crisisplan
 - ✦ Wegnemen letale methoden
 - ✦ Verbeteren compliance

Altijd de CAMS?



- Inclusie iedere vorm van suïcidaal gedrag?
- Ook bij psychose en zeer acuut?
- Randvoorwaarden:
 - in contact kunnen komen
 - Samenwerking kunnen aangaan
 - Risico aanvaardbaar



Hoe gaat de CAMS?



- Suïcidaal gedrag richtlijn > CASE (eerst Pitstop)
- Samenwerking is mogelijk?
- Overeenstemming?
- Voorbereiding voor eigen dossier



10-12 sessies/3 maanden



- **5 componenten**
- I) Samenwerking in bepaling van het risico
- II) Samen behandeling plannen
 - Behandelbereidheid voor 3 maanden
 - Verminderen toegang tot methoden
 - Ontwikkelen copings strategieën (onderdeel crisisplan)
 - Ondersteuning/inventariseren van naasten organiseren

Rest componenten



- **III) Samen wegnemen drijfveren**
 - Inzicht relationele problemen
 - Inventariseren beroepsgebonden problemen
 - Zelf gerelateerde zaken (zelf vertrouwen/zelfbeeld)
 - Pijn en lijden inventariseren
- **IV) probleem georiënteerde interventies**
- **V) Redenen om te leven inventariseren/ontwikkelen**
 - Plannen ontwikkelen, doelen hoop creëren
 - Overtuigingen bijstellen



CAMS in dagelijkse praktijk



- Beoordeling obv richtlijn
- **CASE**
- Structuurdiagnose
- Formulieren CAMS
- Verder behandelen bijkomende stoornis
 - “As usual” richtlijn?

CAMS

methode zit in strakke structuur!



- Formulieren bepalen richting en structuur

The image displays six pages of the CAMS (Crisis Assessment and Management System) forms, arranged in two rows of three. Each page is a form for a clinician to complete, with fields for patient information, clinical observations, and treatment planning. The forms are titled 'Subsidiary Form SSF II-R (United States)'. The top row shows pages 1, 2, and 3, while the bottom row shows pages 4, 5, and 6. Each page includes a header with 'Patient', 'Clinician', and 'Date' fields. The forms contain various sections such as 'Section A (Patient)', 'Section B (Clinician)', and 'Section C (Clinician)'. Section C includes a table for 'PROBLEM TREATMENT PLAN' with columns for Problem #, Problem Description, Goals and Objectives, Interventions, and Estimated % Success. The forms also include sections for 'Section D (Clinician - Post-Session Evaluation)' and 'Section E (Clinician - Post-Session Evaluation)'. The forms are signed by the Patient, Clinician, and Supervisor. Copyright information for David A. Jones, Ph.D. is visible at the bottom of each page.

Formulieren bij **Aanvang** totaal 4(5) formulieren



- **Suicide status formulier (SSF)
patient/behandelaar**
- **2 formulieren**
- **Behandelplan 1^e sessie**
- **Stabilisatieplan**
- *SSF Evaluatieformulier na 1^e behandeling*

Formulieren **gedurende** behandeling iedere keer totaal 1 nieuw formulier



- **Suicide status formulier (SSF) patient intermediair**
- **Dus 1 formulier**
- **Behandelplan eventueel bijstellen**
- **Stabilisatieplan bekijken en bijstellen**
- *SSF/evaluatieformulier iig indien 1^e keer niet*



Formulieren bij **afroding** totaal 2 nieuw formulieren



- **Suicide status formulier (SSF) patient afroding**
- **Dus 1 formulier**

- **Formulier afrodinge sessie sectie B**

- *Evaluatieformulier*



Suicide status formulier

Sectie A patiënt bijlage I (***formulier heeft u***)



- 1) Psychologische pijn
- 2) ervaren stress
- 3) Onrust
- 4) Wanhoop
- 5) Zelf –afkeer/haat

- 6) mate van suïcide risico

- Inventariseren
 - Redenen om te leven/redenen om te sterven

Suicide status formulier

Sectie B hulpverlener



- Zie ook website

CAMS suïcidaliteit status formulier (SSF-IV-R) Eerste sessie, Sectie B (hulpverlener)

Suïcidale gedachten?: *Ja nee beschrijving:*

- *Frequentie* -- per dag --per week --per maand
- *Duur* -- seconden --minuten --uren

Suicide plan?: *Ja nee Wanneer?:*

Waar?:

Hoe?:

daarbij beschikking van middelen?: *Ja nee en welke*

Vorbereidingen voor suicide?: *Ja nee beschrijving:*

Suicide poging?: *Ja nee beschrijving:*

Voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag?: *Ja nee beschrijving:*

- Bij 1 poging *beschrijving*
- Meerdere pogingen *beschrijving*

CAMS Behandelplan

Invoegen in bestaande?



CAMS suïcidaliteit behandelplan Eerste sessie. Sectie C (hulpverlener)

Probleem	probleembeschrijving	Doelstellingen	Interventies	Geschatte duur
	vb Zelf beschadigend risico/suïcide risico	vb.Veiligheid en stabilisering	Vb. Stabiliserings plan compleet?	
1				
2				
3				

Patiënt begrijpt en gaat akkoord met het behandelplan? *Ja nee*

Er is sprake van een groot risico welke acute interventie noodzaakt? *Ja nee*

Handtekening patiënt

Handtekening hulpverlener

Datum

Datum

CAMS Stabilisatieplan



- Toegang tot middelen voor suïcide te voorkomen?
 - ..
- Dingen te doen om het suïcidale gedrag ↓
 - ..
- Noodnummer
 - ..
- Mensen die ik kan benaderen om nood ↓
 - --
- De volgende behandelafspraken nakomen
 - *Barrières <> Oplossingen*

Vervolg behandeling >intermediair



- **Suicide status formulier (SSF) patient intermediair**
- **Behandelplan eventueel bijstellen**
- **Stabilisatieplan bekijken en bijstellen**

Afronding behandeling



- **Suicide status formulier (SSF) patient afronding**
- **Formulier afrondende sessie sectie**

Oefenen 14.15-14.35



- SSF sectie patiënt en hulpverlener bijlage I (C-SSF-IV-R)
- SSF CAMS stabilisatieplan Bijlage 4

- 3 tallen
 - Patiënt, hulpverlener, observant



Oefening



- 1 persoon speelt een patiënt (wel samenwerking!)
- 1 persoon is de behandelaar
- 1 persoon observeert

- “Patient” geeft korte samenvatting van 1^e traject (CASE)
- Behandelaar stelt zich voor en vult lijsten in
- Observant schrijft mee

Hoe was het?



Wie van u?



- **Beseft de beperking van de methode.....**
 - Maar is er iets beters?
- **Aan het einde inventariseren!**
 - Wie wil?



Introductie in Nederland?



- CAMS netwerk?
 - Hoe inbedden?
 - Samenwerking stichting 113 online **adoptie als “best practise treatment” in Nederland**
 - EPD cq wetgeving
 - Een Nederlandse CAMS en niet Amerikaans
 - Verzekeraars?
-
- **Wie doet er mee?**



- info@suicidaliteit.nl

- www.suicidaliteit.nl

- r.dewinter@parnassia.nl

