

De CAMS

de Snuffel Workshop



REMCO DE WINTER & JOËLLE RATSMA
VOORJAARSCONGRES NVVP 4 APRIL 2019

WWW.SUICIDALITEIT.NL



Parnassia Groep



Disclosure belangen spreker

Remco de Winter & Joelle Ratsma



(potentiële) belangenverstrengeling	Geen / Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Bedrijfsnamen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	• 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

Programma 4 april

8.30 - 10.00

- 8.30 – 8.45
- Kennismaking en algemeen
 - MDR DBSG.....
 - Behandeling
- 8.45 – 9.15
- Introductie CAMS en uitleg
- 9.15 – 9.45
- Oefenen
- 2 x 15 minuten
- 9.45....
- **Nabespreking/Discussie**



Heeft u de bijlagen?
zie verder www.suicidaliteit.nl > CAMS



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

CAMS

cursus 2 dagdelen



NU IETS KORTER.....

WWW.SUICIDALITEIT.NL





- Nu iets korter.....

Niet biologische benadering



Suïcidaal Gedrag





Contact....

Naasten....

Veiligheid....

Vervolg...

Taxatie...



- Tijd....
- Aspecifieke factoren?

Behandelvorm



Generieke modules

Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Autorisatie datum: 22-02-2018

Achtergronddocumenten

Open index



CAMS (Collaborative Assessment & Management of Suicidality)

Een veelbelovende behandelmethode voor suïcidaal gedrag is de Collaborative Assessment & Management of Suicidality (CAMS). De CAMS is een therapeutisch klinisch raamwerk dat gebruikt kan worden bij (chronisch) suïcidaal gedrag van klinische en ambulante patiënten. De behandeling richt zich specifiek op suïcidaal gedrag. ^R Er zijn een aantal RCT's met het model verricht, waarbij een goed effect is gevonden. In ieder geval een gelijk effect als bij de dialectische gedragstherapie. ^R De methode is simpel en kosteneffectief.

Bij de CAMS methode gaan behandelaar en patiënt een samenwerking aan waarin bij de start van de behandeling de drijfveren van het suïcidale gedrag worden geïnventariseerd. Samen met de patiënt wordt een stabilisatieplan opgesteld. Gedurende de behandeling worden vorderingen bijgehouden door het geregeld samen invullen van het Suicide Status Formulier (SSF).

Gedurende de CAMS methode vindt parallel de behandeling van de onderliggende drijfveren van suïcidaal gedrag plaats. De kracht van de methode is de specifieke benadering en samenwerking in een sluitend raamwerk waarbij er geen strikte richtlijnen voor de behandeling van de onderliggende drijfveren zijn. Het kan betekenen dat een onderliggende depressie volgens de richtlijn wordt behandeld, maar er kan bijvoorbeeld ook dialectische gedragstherapie worden toegepast bij patiënten met persoonlijkheidsproblematiek.

Een recente Nederlandse vertaling is beschikbaar op suicidaliteit.nl.

Zie ook de [CAMS voorbeeld-casus](#).

CAMS voorbeeld-casus

CAMS “Best practise” behandeling

www.suicidaliteit.nl



← → ↻ ⓘ suicidaliteit.nl/cams/index.html ☆

CAMS Nederlands



HOME

PUBLICATIES

OVER ▼

LINKS ▼

EVALUATIE
SUÏCIDE

SUÏCIDAAL
GEDRAG ▼

WETENSCHAP ▼

DOI

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, Marieke H de Groot PhD



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, Marieke H de Groot

Psychotherapie



Weinig studies gericht specifiek op suïcidaal gedrag (n = ± 55)

- DGT
 - Alleen BPS
- CGT
- “Mindfulness BCT”
- Brief Psychodynamic interpersonal Therapy
- “Korte diverse interventies” zonder follow-up
- ASSIP
- Problem Solving Therapy

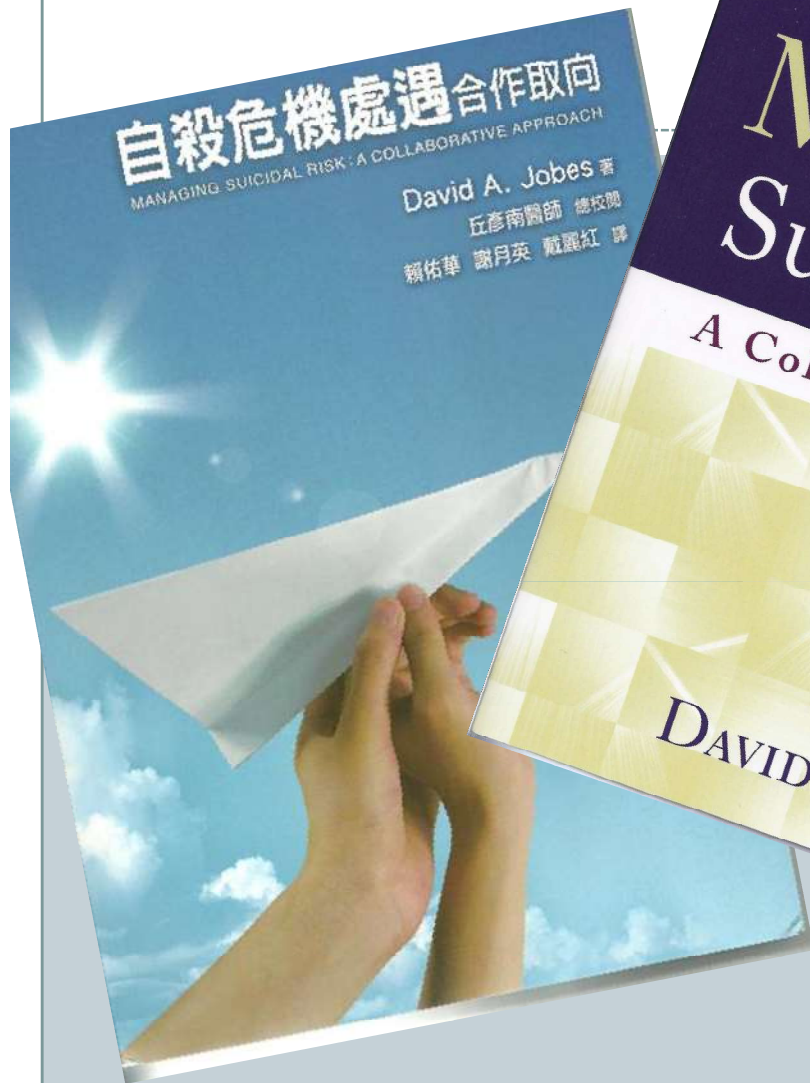
CAMS

1. [Schemmari BC, Jobes DA, Horgan RJ. Crisis. 2016 Feb 2-1-b. \[Epub ahead of print\]. 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: 25681696
[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, Burniss L, Mauldin M, Sulikowski S, Pope C, Jobes DA.
Acad Psychiatry. 2014 Oct;38(5):566-74. doi: 10.1007/s40096-014-0039-5. Epub 2014 Feb 22.
PMID: 24883240
[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(5):840-53. doi: 10.1111/j.1943-273X.2012.00119.x. Epub 2012 Sep 12.
PMID: 22971235
[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: 22686393
[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, Nadort MR.
Psychotherapy (Chic). 2012 Mar;49(1):72-80. doi: 10.1037/a0026746.
PMID: 22369281 [Free Full Article](#)
[Similar articles](#)
7. [Collaborative assessment and management of suicidality \(CAMS\): feasibility trial for next-day appointment services.](#)
Camtois KA, Jobes DA, S O'Connor S, Atkins DC, Janis K, E Chesson C, Landes SJ, Hoken A, Yuodelis-Flores O.
Depress Anxiety. 2011 Nov;28(11):963-72. doi: 10.1002/da.20895. Epub 2011 Sep 21.
PMID: 21945346
[Similar articles](#)
8. [Implementing an evidence-based approach to working with suicidal inpatients.](#)
Ellis TE, Allen JG, Woodson H, Fuen BC, Jobes DA.
Menninger Clin. 2009 Fall;73(4):339-54. doi: 10.1521/bumc.2009.73.4.339. Review.
PMID: 19444444

CAMS

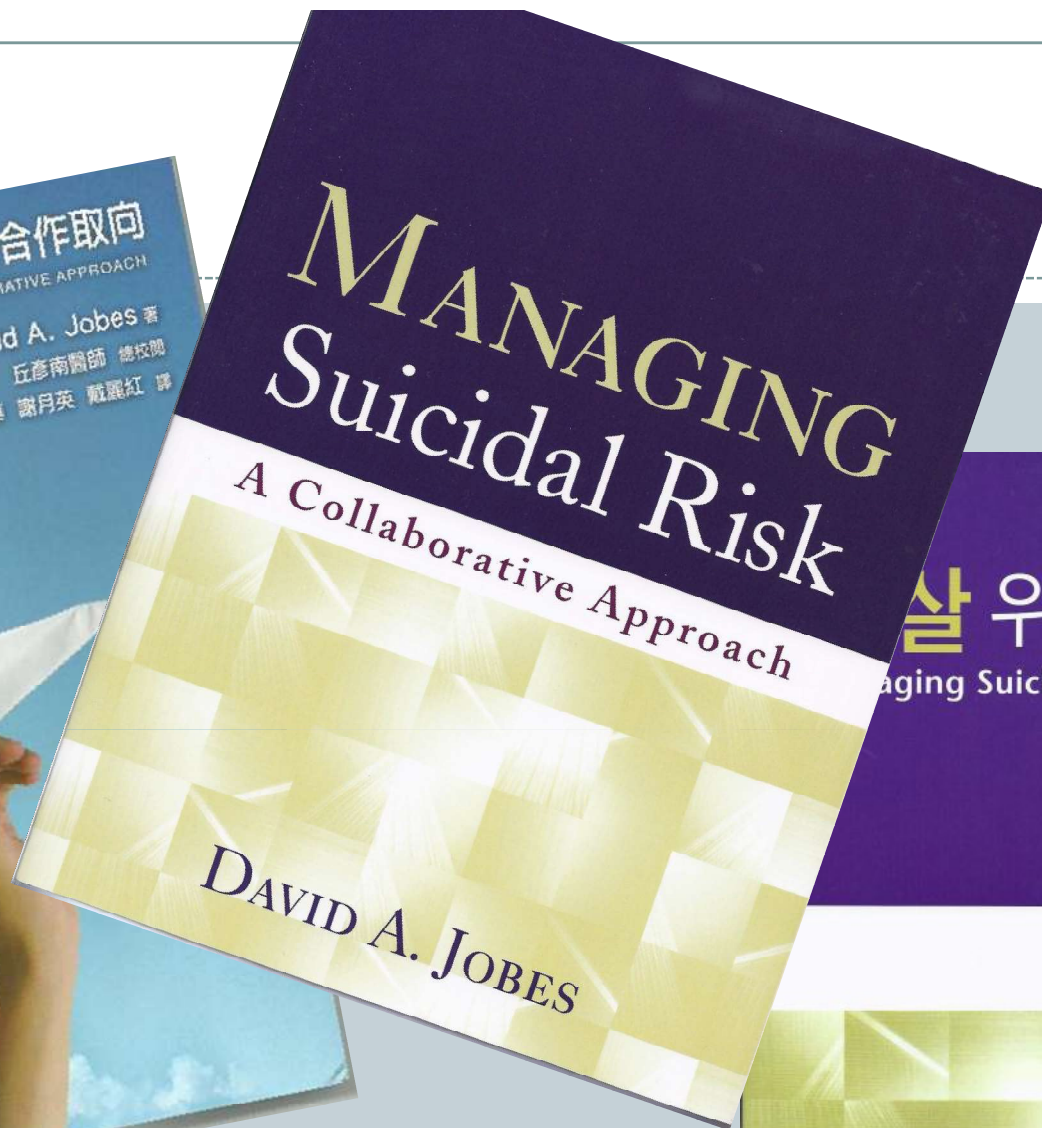


- **Collaborative Assessment & Management of Suicidality**
- Samen Beoordelen & Omgaan met Suïcidaal gedrag (SBOS)
- Ambulant & klinisch



自殺危機處遇合作取向
MANAGING SUICIDAL RISK: A COLLABORATIVE APPROACH

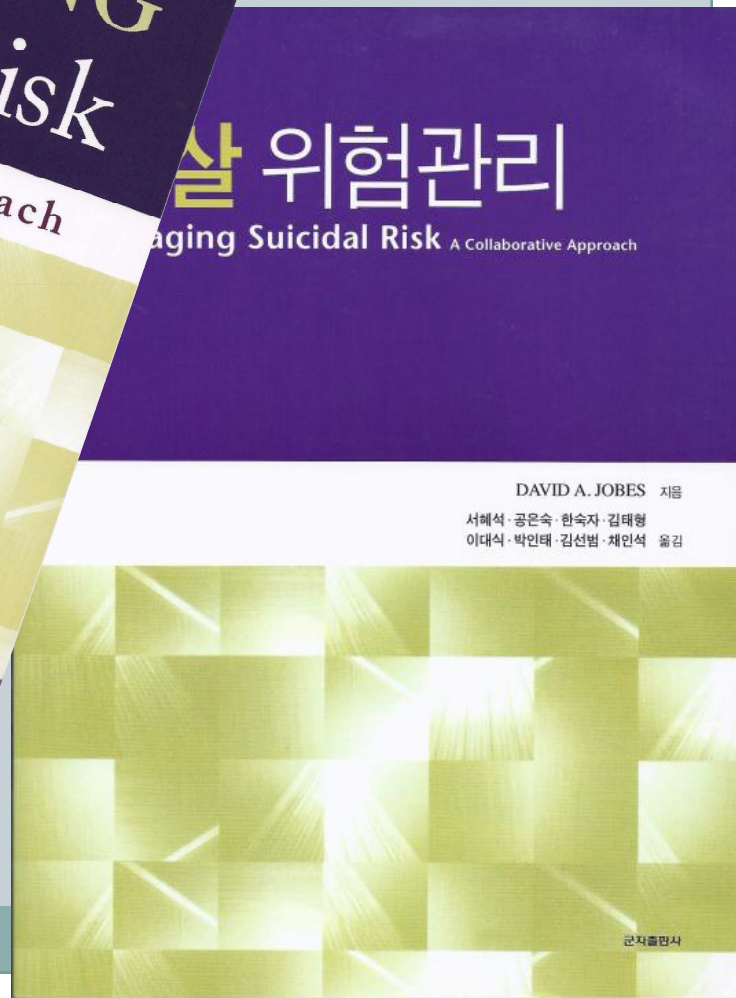
David A. Jobes 著
丘彥南醫師 鄭枝鵬
賴佑華 謝月英 莊麗紅 譯



MANAGING Suicidal Risk

A Collaborative Approach

DAVID A. JOBES



살 위험관리

Managing Suicidal Risk A Collaborative Approach

DAVID A. JOBES 지음
서해석·공은숙·한숙자·김태형
이대식·박인태·김선범·채인석 옮김

문치출판사

Introductie in Nederland 2016



- Vertaling Remco de Winter & Marieke de Groot (VU)
- Denemarken voorbeeld
- Uitwaaiëren Nederlands taalgebied



David Jobes

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



empāthos

empowering suicide prevention through education

CAMS TRAINING ▾

WHY TRAIN?

PODCASTS ▾

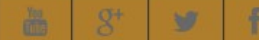
TOPICS ▾

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

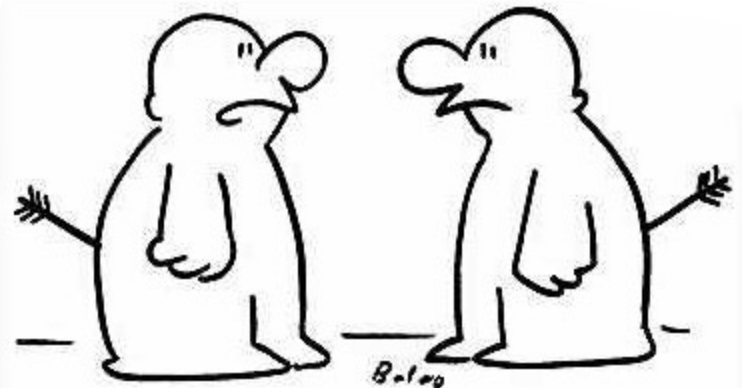


- Samenwerking
- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaal gedrag primaire focus interventie
- Redenen om te sterven en redenen om te leven inventariseren

Empathie en begrip



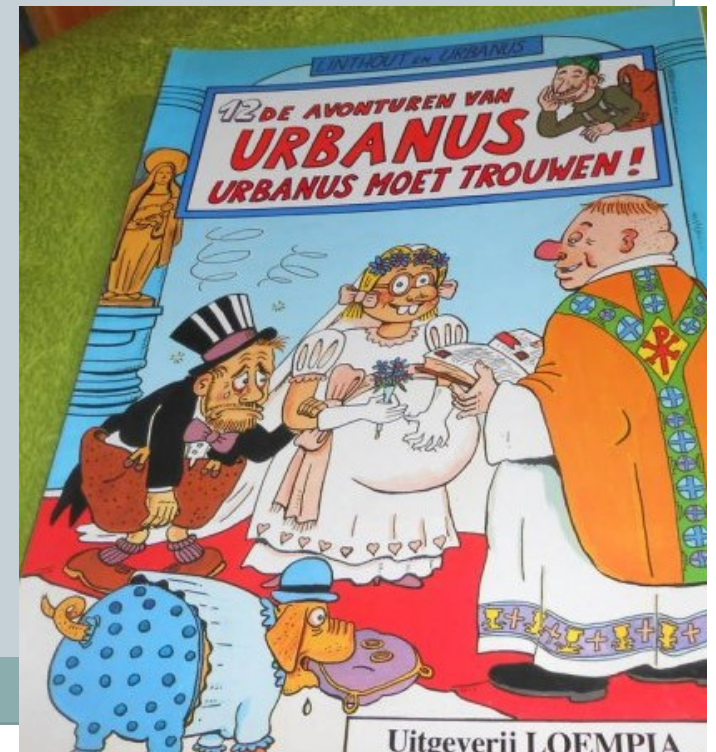
- Erkennen van lijden!!
- Patiënt moet wel samenwerking kunnen aangaan



"I know exactly how you feel."

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



Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑ ↑
(Langerdurend?)

GGZ/"Samenleving"

Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*
(kortdurend?)

GGZ/"samenleving"

Ruminering

Psychosociale "draaikolk"

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

"Samenleving"/GGZ

Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- Entrapment hulpverleners

Samenleving/GGZ ↔ Samenleving/GGZ

Primair depressief

- *Depressie*
- Stressgevoeligheid ↑ ↑
(Langerdurend?)

GGZ/ "Samenleving"

Verstoorde waarneming

- *Psychotisch(e) (depressie)*
- *Wegvallen realiteitszin*
(kortdurend?)

GGZ/ "samenleving"

Ruminering

Psychosociale "draaikolk"

- *Ernstige verlieservaring*
- *Depressieve gedachten*
- (kortdurend?)

"Samenleving"/ GGZ

Communicatie

- *Conditionering*
- *Psychologische pijn*
- Entrapment hulpverleners

Samenleving/ GGZ ↔ Samenleving/ GGZ

Hoe gaat de CAMS?



- Suïcidaal gedrag richtlijn > CASE
- Samenwerking moet mogelijk zijn
- 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 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?

Inventariseren lijden



- Reden om door te gaan op suïcidale gedrag?
- Juist andere aanpak kiezen
 - Loslaten thema suïcidaal gedrag
 - Focus op onderliggend lijden

• **Discussiepunt**

CAMS

methode zit in strakke structuur!

- Formulieren bepalen richting en structuur

The image displays six different CAMS forms, which are structured to assess and monitor suicide risk. The forms are organized into several key sections:

- Section 1 (Patient):** Contains patient information and a brief history of the patient's mental health and suicide risk.
- Section 2 (Clinical):** A detailed clinical assessment of the patient's current mental health status, including symptoms, thoughts, and feelings.
- Section 3 (Treatment):** A treatment plan that outlines the goals and objectives of the treatment, the interventions to be used, and the expected outcomes.
- Section 4 (Prognosis):** A prognosis section that provides a summary of the patient's current status and the expected course of the illness.
- Section 5 (Follow-up):** A follow-up section that provides a summary of the patient's progress and the next steps in the treatment plan.
- Section 6 (Signatures):** A section for the signatures of the patient, the clinician, and the supervisor.

The forms are designed to be used in a structured and consistent manner, ensuring that all relevant information is captured and that the treatment plan is based on a thorough assessment of the patient's needs.

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



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

Formulieren bij **afronding**

totaal 2 nieuw formulieren



- **Suicide status formulier (SSF) patient afronding**
- **Dus 1 formulier**
- **Formulier afrondende 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 suicide risico
- Inventariseren
 - Redenen om te leven/redenen om te sterven

CAMS Stabilisatieplan bijlage 4



- 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*

Oefenen 9.15



Oefenen 2 x 15 minuten

- SSF sectie patiënt en hulpverlener bijlage I (C-SSF-IV-R)
- SSF CAMS stabilisatieplan Bijlage 4
- 2 tallen
 - Patiënt, hulpverlener, (evt observant)
 - Wisselen na 14.5 minuten



Hoe was het?



Wie van u?



- Ziet de kracht van van de methode.....
 - Maar is er iets beters?
- Aan het einde inventariseren!
 - Verder vragen
 - Remco!



• info@suicidaliteit.nl

• www.suicidaliteit.nl

• r.dewinter@parnassia.nl

