CAMS

Collaborative Assessment & Management of Suicidality

Remco de Winter, psychiater GGZ Rivierduinen

Rivierduinen

Maastricht University

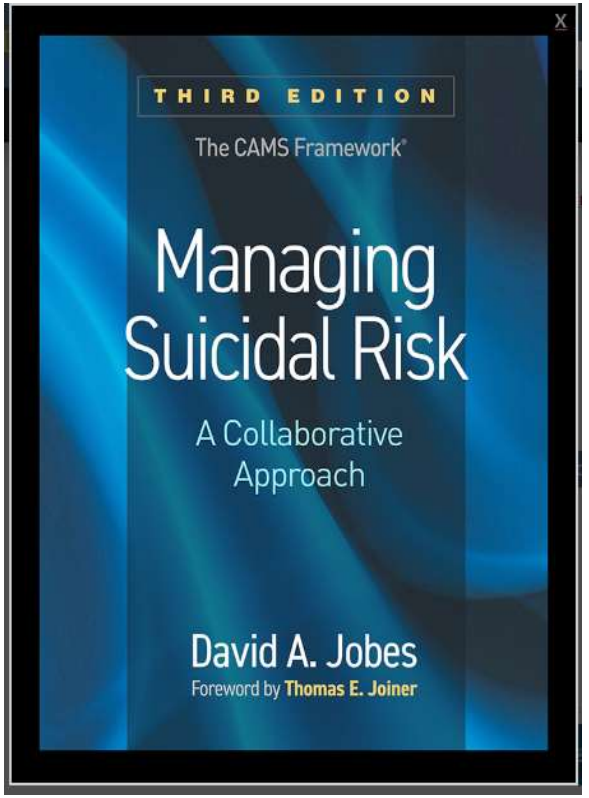
Disclosure belangen spreker

Remco de Winter

(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	
• Sponsoring of onderzoeksgeld	• ZonMW subsidies, GGZ Rivierduinen, Editor boek behandeling van suïcidaliteit id praktijk.
• Honorarium of andere (financiële) vergoeding	• RINO Amsterdam - heden • Janssen Cilag: Betaalde lecture zonder product benoeming 2023
• Aandeelhouder	• Geen
• Andere relatie, namelijk …	• Bestuurslid SUPRANET

Programma

- Welkom
- CAMS aansluiting richtlijn
- Uitleg model CAMS
- Casus vanuit BGD?
- Vragen/ discussie



Inventarisatie

- Wie heeft er al eerder van CAMS gehoord?
- Heeft er al iemand met CAMS gewerkt?
- Wie ervaart handelingsverlegenheid in behandeling en management van suïcidaliteit?

Suïcidaliteit in de ggz

- Suïcidaliteit komt veel voor, suïcide slechtste uitkomstmaat in de ggz!
- Goede zorg: voorkomen van lijden → sterven ↓
- Ook goed voor ons zelf zorgen
- Verminderen handelingsverlegenheid
- Zelf machteloosheid/ rouw herkennen

Pijlers (ook nieuwe) richtlijn



Contact maken



Veiligheid optimaliseren



(Diagnostische formulering)



Naasten betrekken



Continuïteit van zorg

Psychotherapie

- Weinig studies specifiek naar suïcidaliteit
  - **CAMS**
  - **ASSIP (SEH)**
  - **DGT (bij BPS)**
  - **CGT (SP)**
  - **EMD(R)T**
  - “Mindfulness BCT”
  - Brief Psychodynamic interpersonal Therapy
  - “Korte diverse interventies” zonder follow-up
  - Problem Solving Therapy

Psychotherapie

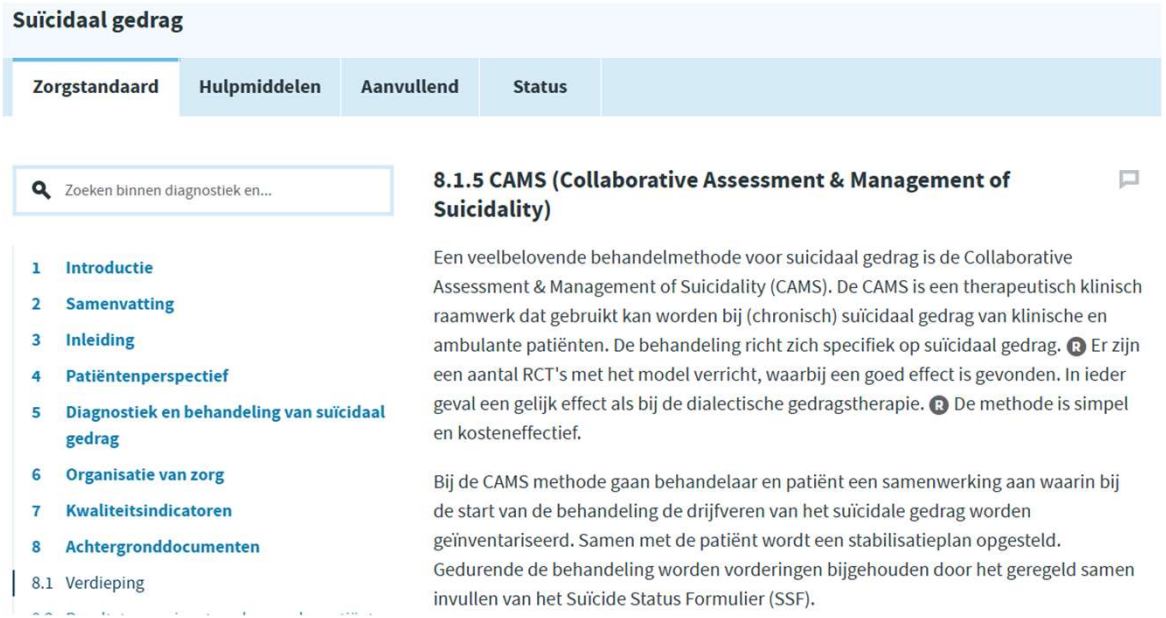
- Weinig studies specifiek naar suïcidaliteit
  - **CAMS**
  - **ASSIP (SEH)**
  - **DGT (bij BPS)**
  - **CGT (SP)**
  - **EMD(R)T**
  - “Mindfullness BCT”
  - Brief Psychodynamic interpersonal Therapy
  - “Korte diverse interventies” zonder follow-up
  - Problem Solving Therapy

→ ontwikkeld voor suïcidaliteit

Richtlijn suïcidaliteit (2025) & Zorgstandaard Suïcidaal gedrag (2018)

Aanbeveling

- Het gebruik van collaborative care (CAMS) en depressie management wordt aanbevolen bij het begeleiden van mensen met suïcidaliteit.



CAMS

C Collaborative

A Assessment &

M Management of

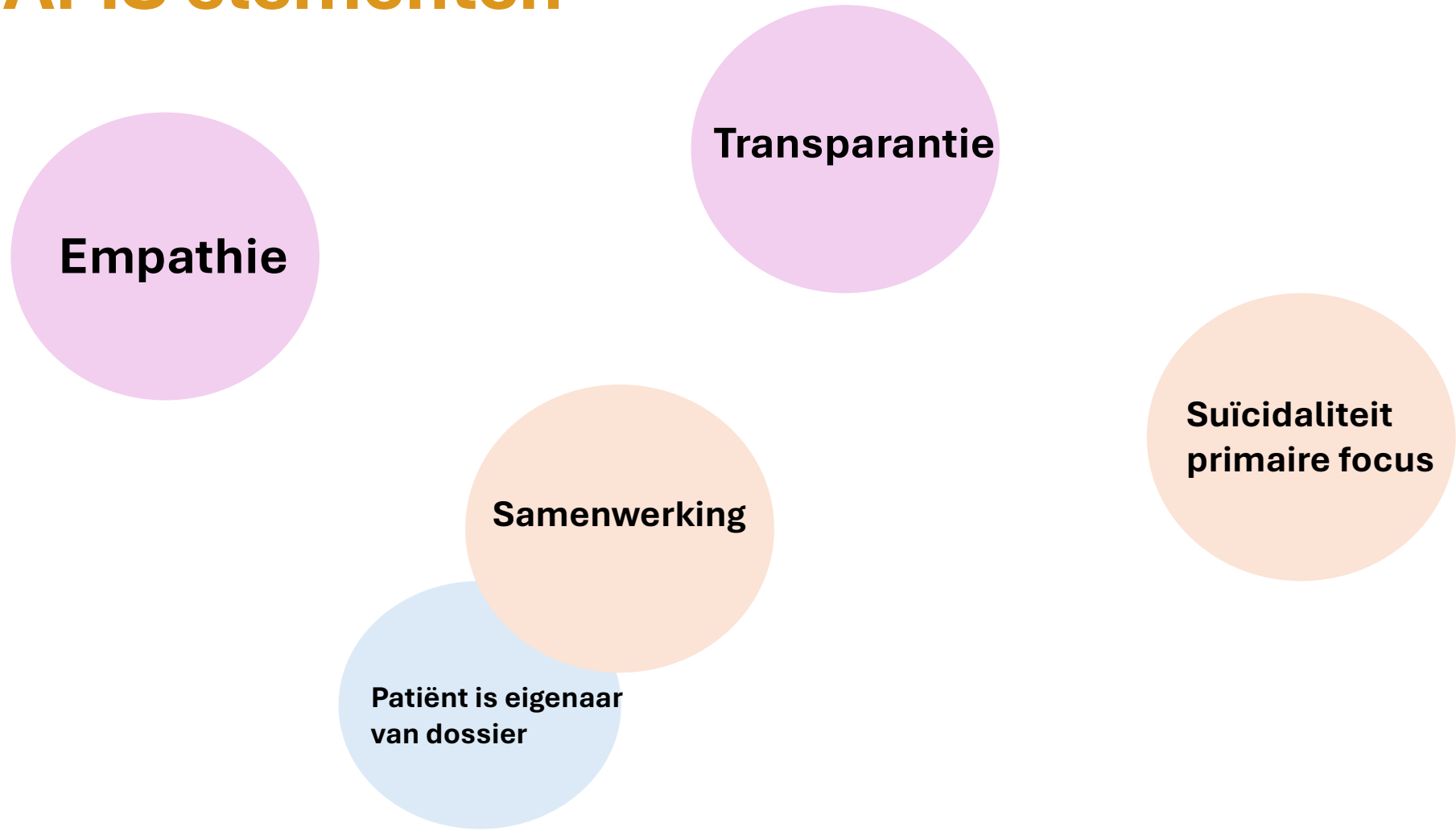
S Suicidality

Ambulant en klinisch te gebruiken

Wat is CAMS?

- Raamwerk voor aanpak suïcidaliteit
- Suïcidaliteit altijd als focus
- Behandeling suïcidaliteit en onderliggende symptomen
- Gebaseerd op theorieën in de suïcidologie

CAMS elementen



CAMS onderzoek

Received: 22 December 2020 | Revised: 17 February 2021 | Accepted: 7 March 2021

DOI: 10.1111/sltb.12765

Suicide and Life-Threatening BEHAVIOR

ORIGINAL ARTICLE

The effectiveness of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) compared to alternative treatment conditions: A meta-analysis

Joshua K. Swift PhD, Associate Professor | Wilson T. Trusty MS, Doctoral Candidate | Elizabeth A. Penix MS, Doctoral Candidate

ARTIKEL

Inventarisatie van redenen om te sterven en redenen om te leven

De Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS)[1]

Remco de Winter, Corine Paauw & Marieke de Groot

CAMS onderzoek

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

- Relatief gemakkelijk te leren

Radboudumc

Afdeling
Psychiatrie

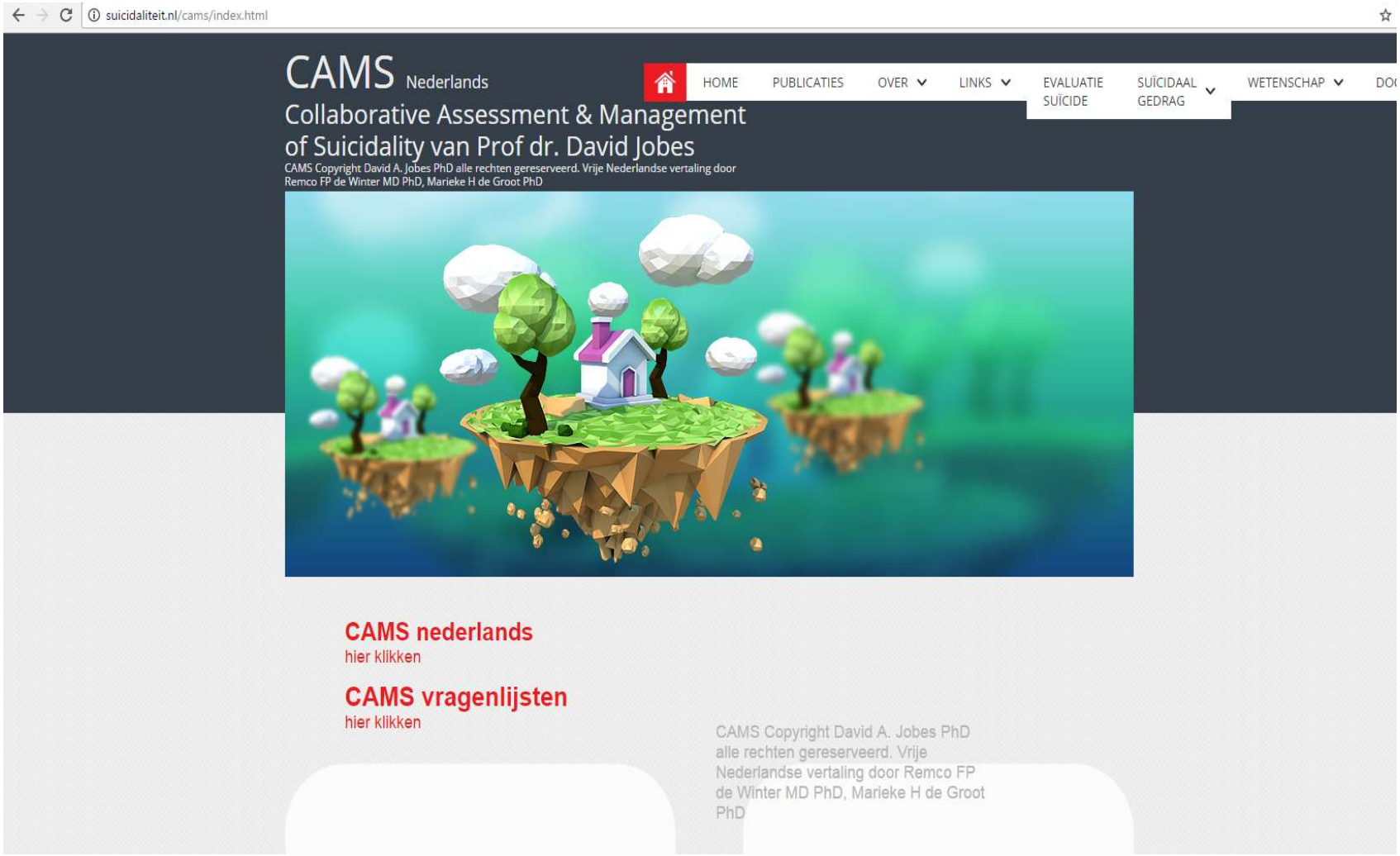




Website

- www.suicidaliteit.nl

CAMS


suicidaliteit.nl/cams/index.html
CAMS Nederlands
HOME
PUBLICATIES
OVER
LINKS
EVALUATIE SUÏCIDE
SUÏCIDAAL GEDRAG
WETENSCHAP
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 PhD

Altijd CAMS?

- Inclusie iedere vorm van suïcidaliteit?
- Juist andere aanpak kiezen?
  - Loslaten thema suïcidaliteit, focus op onderliggend lijden
  - Pas als CAMS daar inzicht in heeft gegeven!

- Randvoorwaarden
  - In contact kunnen komen
  - Zeer langdurende suïcidaliteit en ABB (1x en dan stoppen?)
  - Samenwerking kunnen aangaan
  - Klinische afweging, risico aanvaardbaar
  - Tijd hebben
  - Geen vervanging voor CASE
  - Realistische afspraken over sterven: kan maar 1 keer
  - I.p. maximaal 12 sessies of 3 maanden

CAMS – 5 componenten

1. Samenwerking in bepaling mate suïcidaliteit

2. Samen behandeling plannen

- Behandelbereidheid voor 3 maanden
- Verminderen toegang suïcide methoden
- Ondersteuning van naasten
- Meersporenbeleid

CAMS – 5 componenten

3. Samen wegnemen directe en indirecte drijfveren
- Inzicht relationele problemen
- Inventariseren beroeps/educatie gebonden problemen
- Zelf gerelateerde zaken (zelf vertrouwen/zelfbeeld)
- Psychiatrische (psychologische) componenten
- Pijn en lijden inventariseren

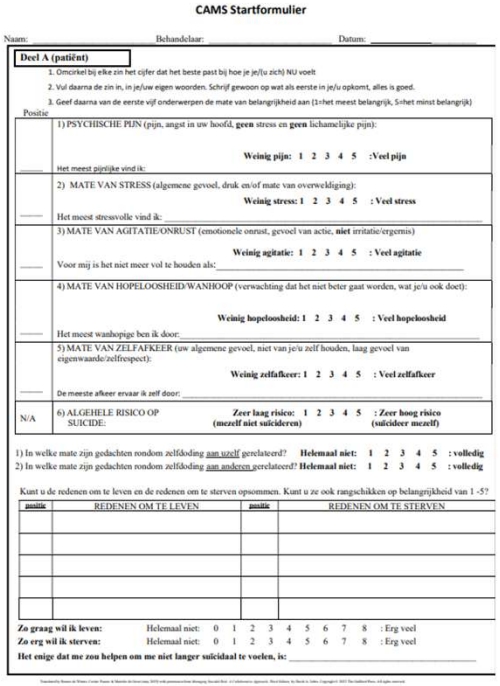


4. Probleem georiënteerde interventies

5. Redenen om te leven inventariseren/ontwikkelen
- Plannen ontwikkelen, doelen hoop creëren
- Overtuigingen bijstellen

CAMS formulieren schrikken af...

...maar zijn simpel als je ze stap voor stap bekijkt



CAMS Startformulier

Naam: Behandelaar: Datum:

Deel A (patiënt)

1. Omcirkel bij elke zin het cijfer dat het beste past bij hoe je je(/u zich) NU voelt
2. Vul daarna de zin in, in je/uw eigen woorden. Schrijf gewoon op wat als eerste in je/u opkomt, alles is goed.
3. Geef daarna van de eerste vijf onderwerpen de mate van belangrijkheid aan (1=het meest belangrijk, 5=het minst belangrijk)

Positie

1) PSYCHISCHE PIJN (pijn, angst in uw hoofd, **geen** stress en **geen** lichamelijke pijn):
Weinig pijn: 1 2 3 4 5 : Veel pijn
Het meest pijnlijke vind ik:

2) MATE VAN STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overwelding):
Weinig stress: 1 2 3 4 5 : Veel stress
Het meest stressvolle vind ik:

3) MATE VAN AGITATIE/ONRUST (emotionele onrust, gevoel van actie, **niet** irritatie/ergernis)
Weinig agitatie: 1 2 3 4 5 : Veel agitatie
Voor mij is het niet meer vol te houden als:

4) MATE VAN HOPELOOSHEID/WANHOOP (verwachting dat het niet beter gaat worden, wat je/u ook doet):
Weinig hopeloosheid: 1 2 3 4 5 : Veel hopeloosheid
Het meest wanhopige ben ik door:

5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van je/u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect):
Weinig zelfafkeer: 1 2 3 4 5 : Veel zelfafkeer
De meeste afkeer ervaar ik zelf door:

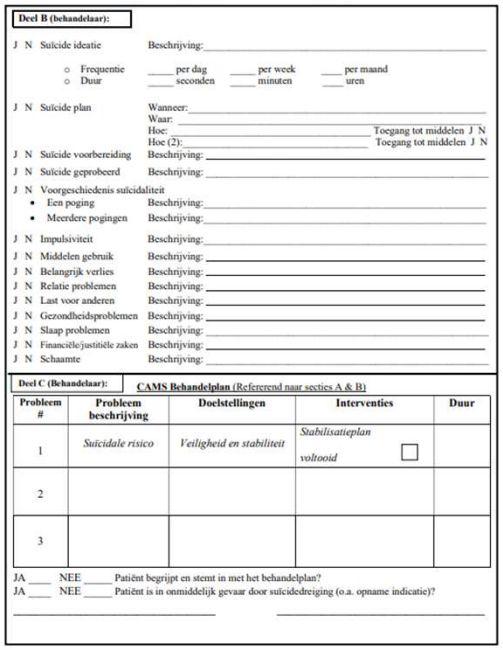
N/A 6) ALGEHELE RISICO OP SUICIDE: **Zeer laag risico: 1 2 3 4 5 : Zeer hoog risico (mezelf niet suicideren) (suicideer mezelf)**

1) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan uzelf gerelateerd? **Helemaal niet: 1 2 3 4 5 : volledig**
2) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan anderen gerelateerd? **Helemaal niet: 1 2 3 4 5 : volledig**

Kunt u de redenen om te leven en de redenen om te sterven opsommen. Kunt u ze ook rangschikken op belangrijkheid van 1 -5?

positie	REDENEN OM TE LEVEN	positie	REDENEN OM TE STERVEN

Zo graag wil ik leven: Helemaal niet: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 : Erg veel
Zo erg wil ik sterven: Helemaal niet: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 : Erg veel
Het enige dat me zou helpen om me niet langer suïcidaal te voelen, is:



CAMS Startformulier aanvullende informatie

Deel B (behandelaar):

J N Suïcide ideatie Beschrijving:
- Frequentie ____ per dag ____ per week ____ per maand
- Duur ____ seconden ____ minuten ____ uren

J N Suïcide plan Wanneer:
Waar:
Hoe: Toegang tot middelen J N
Hoe (2): Toegang tot middelen J N

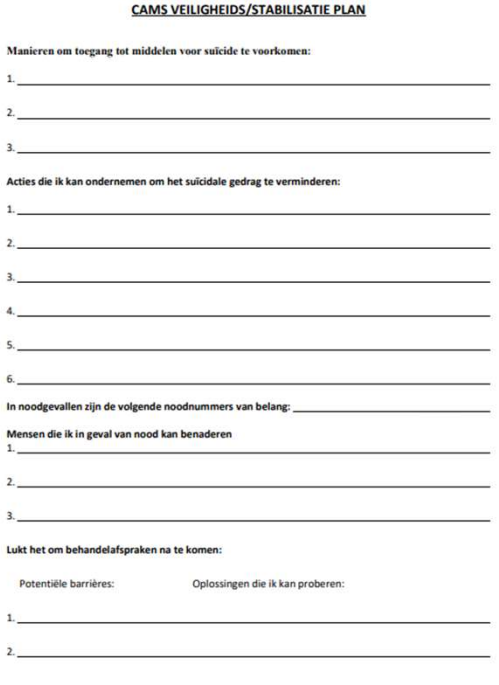
J N Suïcide voorbereiding Beschrijving:
J N Suïcide geprobeerd Beschrijving:
J N Voorgeschiedenis suïcidaliteit
- Een poging Beschrijving:
- Meerdere pogingen Beschrijving:

J N Impulsiviteit Beschrijving:
J N Middelen gebruik Beschrijving:
J N Belangrijk verlies Beschrijving:
J N Relatie problemen Beschrijving:
J N Last voor anderen Beschrijving:
J N Gezondheidsproblemen Beschrijving:
J N Slaap problemen Beschrijving:
J N Financiële/justitiële zaken Beschrijving:
J N Schaamte Beschrijving:

Deel C (Behandelaar): **CAMS Behandelplan** (Refererend naar secties A & B)

Probleem #	Probleem beschrijving	Doelstellingen	Interventies	Duur
1	*Suïcidale risico*	*Veiligheid en stabiliteit*	*Stabilisatieplan voltooid* ☐	
2				
3				

JA ____ NEE ____ Patiënt begrijpt en stemt in met het behandelplan?
JA ____ NEE ____ Patiënt is in onmiddelijk gevaar door suïcidedreiging (o.a. opname indicatie)?



CAMS VEILIGHEIDS/STABILISATIE PLAN

Manieren om toegang tot middelen voor suïcide te voorkomen:
1.
2.
3.

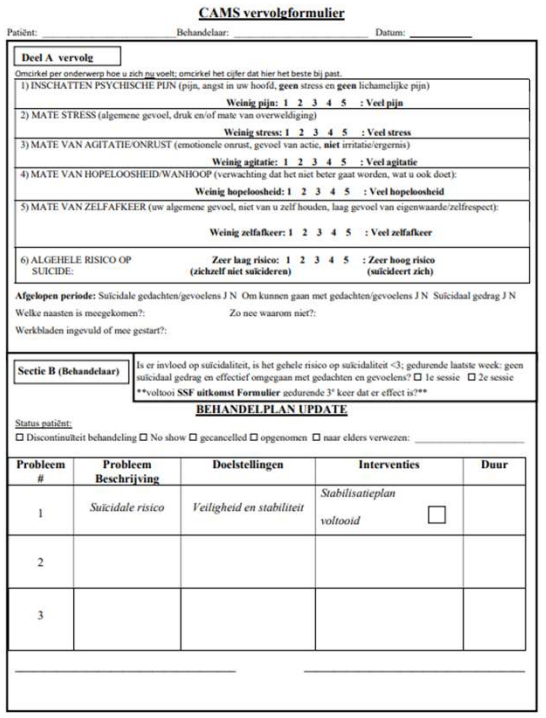
Acties die ik kan ondernemen om het suïcidale gedrag te verminderen:
1.
2.
3.
4.
5.
6.

In noodgevallen zijn de volgende noodnummers van belang:

Mensen die ik in geval van nood kan benaderen
1.
2.
3.

Lukt het om behandelafspraken na te komen:

Potentiële barrières: Oplossingen die ik kan proberen:
1.
2.



CAMS vervolgformulier

Patiënt: Behandelaar: Datum:

Deel A vervolg

Omcirkel per onderwerp hoe u zich nu voelt; omcirkel het cijfer dat hier het beste bij past.

1) INSCHATTEN PSYCHISCHE PIJN (pijn, angst in uw hoofd, **geen** stress en **geen** lichamelijke pijn)
Weinig pijn: 1 2 3 4 5 : Veel pijn

2) MATE STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overwelding)
Weinig stress: 1 2 3 4 5 : Veel stress

3) MATE VAN AGITATIE/ONRUST (emotionele onrust, gevoel van actie, **niet** irritatie/ergernis)
Weinig agitatie: 1 2 3 4 5 : Veel agitatie

4) MATE VAN HOPELOOSHEID/WANHOOP (verwachting dat het niet beter gaat worden, wat u ook doet):
Weinig hopeloosheid: 1 2 3 4 5 : Veel hopeloosheid

5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect):
Weinig zelfafkeer: 1 2 3 4 5 : Veel zelfafkeer

6) ALGEHELE RISICO OP SUICIDE: **Zeer laag risico: 1 2 3 4 5 : Zeer hoog risico (zichzelf niet suicideren) (suicideert zich)**

Afgelopen periode: Suïcidale gedachten/gevoelens J N Om kunnen gaan met gedachten/gevoelens J N Suïcidaal gedrag J N
Welke naasten is meegekomen?: Zo nee waarom niet?:
Werkbladen ingevuld of mee gestart?:

Sectie B (Behandelaar) Is er invloed op suïcidaliteit, is het gehele risico op suïcidaliteit <3; gedurende laatste week: geen suïcidaal gedrag en effectief omgegaan met gedachten en gevoelens? ☐ 1e sessie ☐ 2e sessie
voltooi **SSF uitkomst Formulier gedurende 3e keer dat er effect is?**

BEHANDELPLAN UPDATE

Status patiënt:
☐ Discontinuïteit behandeling ☐ No show ☐ gecancelled ☐ opgenomen ☐ naar elders verwezen:

Probleem #	Probleem Beschrijving	Doelstellingen	Interventies	Duur
1	*Suïcidale risico*	*Veiligheid en stabiliteit*	*Stabilisatieplan voltooid* ☐	
2				
3				

CAMS Startformulier

Naam: voorbeeld Behandelaar: R de Winter Datum: _____

Deel A (patiënt)

1. Omcirkel bij elke zin het cijfer dat het beste past bij hoe je je/(u zich) NU voelt
2. Vul daarna de zin in, in je/uw eigen woorden. Schrijf gewoon op wat als eerste in je/u opkomt, alles is goed.
3. Geef daarna van de eerste vijf onderwerpen de mate van belangrijkheid aan (1=het meest belangrijk, 5=het minst belangrijk)

Positie	
2	1) PSYCHISCHE PIJN (pijn, angst in uw hoofd, **geen** stress en **geen** lichamelijke pijn): **Weinig pijn: 1 2 3 4 (5) :Veel pijn** Het meest pijnlijke vind ik: heb het allemaal verkloot, relatie verpest en eenzaamheid
5	2) MATE VAN STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overweldiging): **Weinig stress: 1 2 (3) 4 5 : Veel stress** Het meest stressvolle vind ik: naar werk gaan
3	3) MATE VAN AGITATIE/ONRUST (emotionele onrust, gevoel van actie, **niet** irritatie/ergernis) **Weinig agitatie: 1 2 3 (4) 5 : Veel agitatie** Voor mij is het niet meer vol te houden als: ik wil niet meer in deze wereld zijn
4	4) MATE VAN HOPELOOSHEID/WANHOOP (verwachting dat het niet beter gaat worden, wat je/u ook doet): **Weinig hopeloosheid: 1 2 3 (4) 5 : Veel hopeloosheid** Het meest wanhopige ben ik door: alleen zijn
1	5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van je/u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect): **Weinig zelfafkeer: 1 2 3 4 (5) : Veel zelfafkeer** De meeste afkeer ervaar ik zelf door: als ik mezelf zie, ik kan niet meer naar mezelf kijken
N/A	6) ALGEHELE RISICO OP SUICIDE: **Zeer laag risico: 1 2 3 (4) 5 : Zeer hoog risico** **(mezelf niet suïcideren) (suïcideer mezelf)**

1) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan uzelf gerelateerd? **Helemaal niet: 1 2 (3) 4 5 : volledig**

2) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan anderen gerelateerd? **Helemaal niet: 1 2 3 (4) 5 : volledig**

Kunt u de redenen om te leven en de redenen om te sterven opsommen. Kunt u ze ook rangschikken op belangrijkheid van 1 -5?

positie	REDENEN OM TE LEVEN	positie	REDENEN OM TE STERVEN
4	misschien komt het goed	3	veel gedoe en nu nieuw huis zoeken
1	moeder	2	ik kan zo niet meer 40 jaar doorgaan
3	zus	1	eenzaamheid door relatiebreuk
2	kat	4	baan niet leuk

Zo graag wil ik leven: Helemaal niet: 0 1 2 (3) 4 5 6 7 8 : Erg veel

Zo erg wil ik sterven: Helemaal niet: 0 1 2 3 4 5 6 (7) 8 : Erg veel

Het enige dat me zou helpen om me niet langer suïcidaal te voelen, is: weet ik niet, iemand die van me houdt

Translated by Remco de Winter, Corine Paauw & Marieke de Groot (may 2025) with permission from *Managing Suicidal Risk: A Collaborative Approach, Third Edition*, by David A. Jobes. Copyright © 2023 The Guilford Press. All rights reserved.

- **Vragen naar de redenen om te sterven** is vaak zeer schaamtevol maar heel belangrijk

- **Taboeloos laten spreken** redenen om te sterven en accepteren als iemand geen redenen om te leven kan benoemen

Oefenen met casus

CAMS Startformulier

Naam: _____ Behandelaar: _____ Datum: _____

Deel A (patiënt)

1. Omcirkel bij elke zin het cijfer dat het beste past bij hoe je je/(u zich) NU voelt
2. Vul daarna de zin in, in je/uw eigen woorden. Schrijf gewoon op wat als eerste in je/u opkomt, alles is goed.
3. Geef daarna van de eerste vijf onderwerpen de mate van belangrijkheid aan (1=het meest belangrijk, 5=het minst belangrijk)

Positie	
____	1) PSYCHISCHE PIJN (pijn, angst in uw hoofd, **geen** stress en **geen** lichamelijke pijn): **Weinig pijn: 1 2 3 4 5 :Veel pijn** Het meest pijnlijke vind ik:
____	2) MATE VAN STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overweldiging): **Weinig stress: 1 2 3 4 5 : Veel stress** Het meest stressvolle vind ik: _____
____	3) MATE VAN AGITATIE/ONRUST (emotionele onrust, gevoel van actie, **niet** irritatie/ergernis) **Weinig agitatie: 1 2 3 4 5 : Veel agitatie** Voor mij is het niet meer vol te houden als: _____
____	4) MATE VAN HOPELOOSHEID/WANHOOP (verwachting dat het niet beter gaat worden, wat je/u ook doet): **Weinig hopeloosheid: 1 2 3 4 5 : Veel hopeloosheid** Het meest wanhopige ben ik door: _____
____	5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van je/u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect): **Weinig zelfafkeer: 1 2 3 4 5 : Veel zelfafkeer** De meeste afkeer ervaar ik zelf door: _____
N/A	6) ALGEHELE RISICO OP SUICIDE: **Zeer laag risico: 1 2 3 4 5 : Zeer hoog risico** **(mezelf niet suïcideren) (suïcideer mezelf)**

1) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan uzelf gerelateerd? **Helemaal niet: 1 2 3 4 5 : volledig**
2) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan anderen gerelateerd? **Helemaal niet: 1 2 3 4 5 : volledig**

Kunt u de redenen om te leven en de redenen om te sterven opsommen. Kunt u ze ook rangschikken op belangrijkheid van 1 -5?

positie	REDENEN OM TE LEVEN	positie	REDENEN OM TE STERVEN

Zo graag wil ik leven: Helemaal niet: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 : Erg veel
Zo erg wil ik sterven: Helemaal niet: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 : Erg veel
Het enige dat me zou helpen om me niet langer suïcidaal te voelen, is: _____

Translated by Renee de Winter, Corine Pauw & Marieke de Groot (may 2023) with permission from Managing Suicidal Risk: A Collaborative Approach. Third Edition, by David A. Jobes. Copyright © 2023 The Guilford Press. All rights reserved.

Feedback



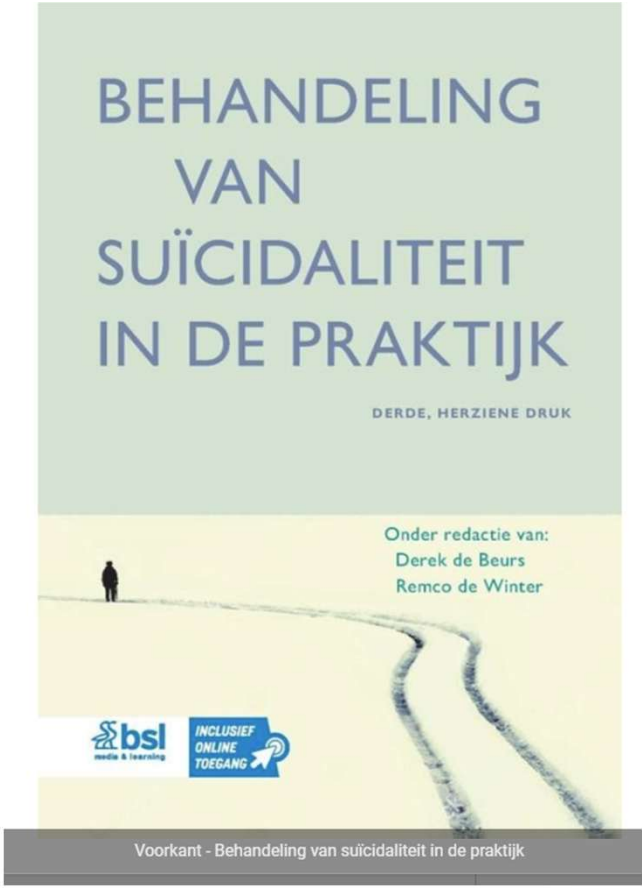
Vragen?

Dank voor de aandacht!

En dank aan: **Corine Paauw, Suzanne van Ooij & Marieke de Groot**

r.dewinter@rivierduinen.nl

www.suicidaliteit.nl



Voorkant - Behandeling van suïcidaliteit in de praktijk

SuPreMH
SUICIDE PREVENTION IN MENTAL HEALTH

GGZ Rivierduinen
Het begint bij begrip