

# De CAMS Workshop



REMCO DE WINTER

MARIEKE DE GROOT (ZIEK)

VOORJAARSCONGRES 2016

VRIJDAG 1 APRIL

[WWW.SUICIDALITEIT.NL](http://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"><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>• Geen</li><li>• Bezoldigd redacteur <i>Accredidact</i>, nascholingsblad voor psychiaters</li><li>• Geen</li><li>• National representative international association of suicide prevention, lid generieke module acuut en suïcidaal gedrag, NVvP PF S&amp;SP, CWA</li></ul>

# Programma

13.00-14.29.....

- 13.00 – 13.50
- suïcidaal gedrag
  - Behandeling
  - MDR DBSG.....
- Introductie CAMS en uitleg
- 13.50-14.15
- Kort oefenen
- 14.15....
- Nabespreking/Discussie



# Tijdens suïcide bekend in de GGZ?



- 40-44%

- 70% ooit



# 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

Multidisciplinaire  
richtlijn  
diagnostiek en  
behandeling van  
suïcidaal gedrag

# Tijd is er rijp voor.....

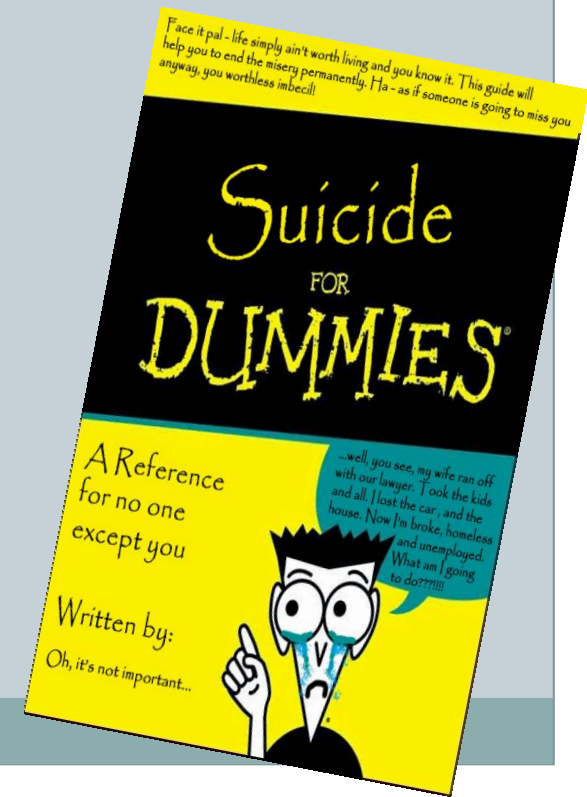


- PITSTOP
- Empowerment
- shared decision making
- Hart voor GGZ
- Nieuwe GGz
- Etc.....
  
- Plaats in netwerktheorie?
  
- Handvatten vanuit richtlijn

# Behandeling van suïcidaal gedrag



- Diversiteit van suïcidaal gedrag.....
- Maar 2 classificaties > inclusiecriteria
- Hoe behandelen we??
- Psychotherapie?
- Farmacologisch??



# Communicatie ?



## HET **S** WOORD





# Psychotherapie

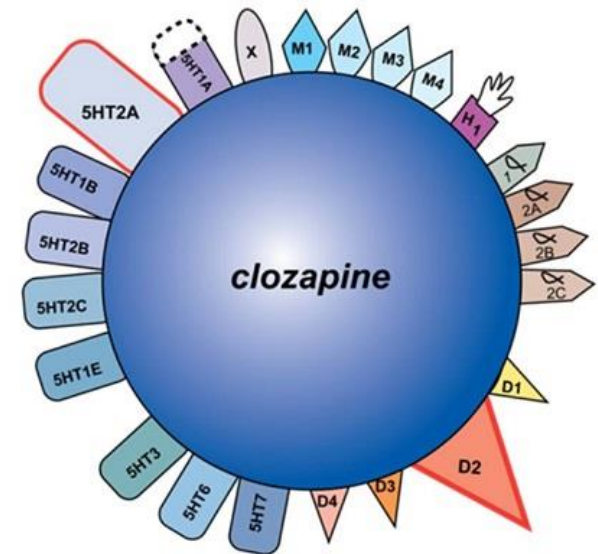


- Weinig studies gericht specifiek op suïcidaal gedrag (n =50-55)
- DGT
- Cognitieve gedragstherapie
- “Mindfulness BCT”
- “Korte diverse interventies” zonder follow-up
- PST

# Farmaca



- Clozapine
- Lithium
- Maar dan wel specifiek domein.....



# Traditionele aanpak suïcidaal gedrag



You WILL listen to me!!



Heeft u nog vragen?



# Tijdintensief



- In het begin veel investeren om op lange termijn te oogsten!
- Bent u zelf instrument.

# CAMS

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(5):640-53. 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: 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, 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.  
Bull 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

# David Jobses



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

A Collaborative Approach

DAVID A. JOBES

살 위험관리

Managing Suicidal Risk A Collaborative Approach

DAVID A. JOBES 지음

서혜석·공은숙·한숙자·김태형  
이대식·박인태·김선범·채인석 옮김



# Introductie in Nederland



- **Dit is de aftrap!**
- Debuut: Workshop VJC met eerste vertaling
- Praktijk eerst (plannen voor WO)
- RINO
- Uitwerken boek medio 2017
- Uitwaaiëren 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

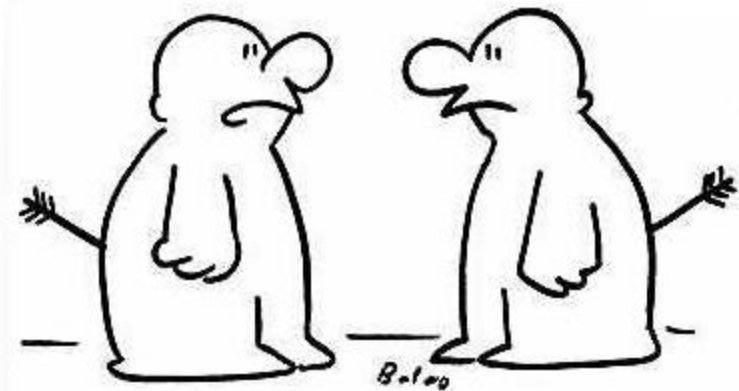


- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaal gedrag primaire focus interventie
- Samen
- Redenen om te sterven en redenen om te leven inventariseren
- **Uitgangspunten voor behandeling**
  - Zie verder >
- **Klinisch raamwerk**
  - verder

# Empathie en begrip



- Erkennen van lijden!!
- Patiënt moet samenwerking aangaan



"I know exactly how you feel."

# CAMS

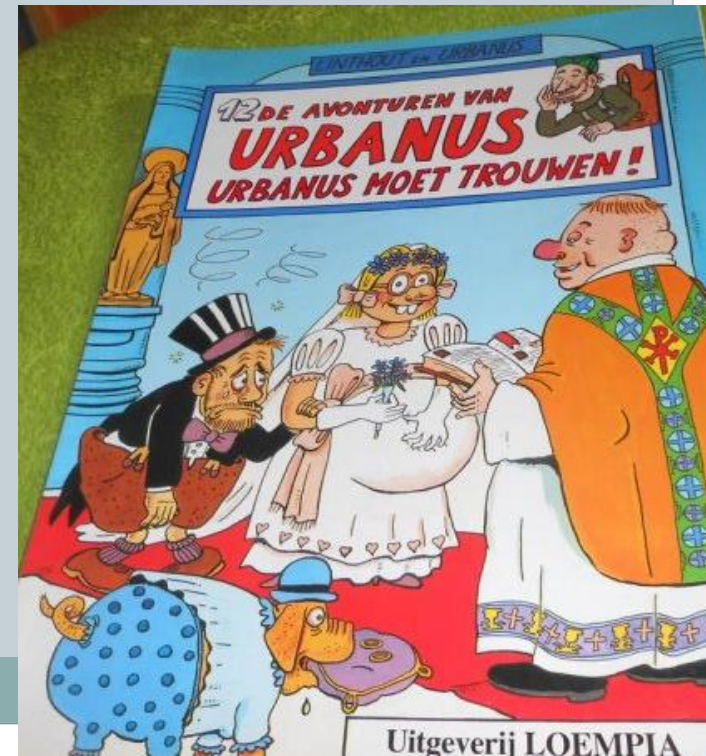


- **Uitgangspunt voor behandeling**
  - Samenwerking/empathie
  - Duidelijkheid aanpak
  - Interventies zijn interactief
  
- **Klinisch raamwerk**
  - Systematische beoordeling middels vragenlijsten (SSF)
  - SSF geleide interventies zijn gericht op eliminering directe/indirecte oorzaken suïcide risico
    - ✦ Suïcide 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 zijn
  - Samenwerking kunnen aangaan
  - Risico aanvaardbaar





# Hoe gaat de CAMS?



- Suïcidaal gedrag richtlijn > CASE
- 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 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 three overlapping forms from the CAMS manual, illustrating the structure of the assessment process. The forms are:

- Subtle States Form-SSP II-R (United States) - page 21**: This form contains sections 4 and 5. Section 4 includes questions about suicidal ideation, self-harm, and substance use. Section 5 includes questions about current and past psychiatric treatment, hospitalizations, and legal issues.
- Subtle States Form-II-R (United States) - page 23**: This form contains section 6, which is a table for 'CURRENT TREATMENT PLAN (State in Section 5.B)'. The table has columns for Problem Description, Goals and Objectives (Behavior for Assessment), Interventions (Type and Frequency), and Estimated % Success. It also includes a section for 'TREATMENT MONITORING' with checkboxes for various symptoms.
- Subtle States Form-III-R (United States) - page 25**: This form contains section 7, which is a table for 'TREATMENT MONITORING'. It has columns for Date, Problem Description, and Status (Improved, Stable, Worsened, Unknown). It also includes a section for 'TREATMENT MONITORING' with checkboxes for various symptoms.

The image displays three overlapping forms from the CAMS manual, illustrating the structure of the assessment process. The forms are:

- Subtle States Form-IV-R (United States) - page 27**: This form contains sections 8 and 9. Section 8 includes questions about current and past psychiatric treatment, hospitalizations, and legal issues. Section 9 includes questions about current and past psychiatric treatment, hospitalizations, and legal issues.
- Subtle States Form-V-R (United States) - page 29**: This form contains section 10, which is a table for 'CURRENT TREATMENT PLAN (State in Section 9.B)'. The table has columns for Problem Description, Goals and Objectives (Behavior for Assessment), Interventions (Type and Frequency), and Estimated % Success. It also includes a section for 'TREATMENT MONITORING' with checkboxes for various symptoms.
- Subtle States Form-VI-R (United States) - page 31**: This form contains section 11, which is a table for 'TREATMENT MONITORING'. It has columns for Date, Problem Description, and Status (Improved, Stable, Worsened, Unknown). It also includes a section for 'TREATMENT MONITORING' with checkboxes for various symptoms.

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



- **Suicide status formulier (SSF)  
patient/behandelaar**
- **2 formulieren**
- **Behandelplan 1<sup>e</sup> sessie**
- **Stabilisatieplan**
- *SSF Evaluatieformulier na 1<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> keer niet*

# Formulieren bij **afroding** totaal 2 nieuw formulieren



- **Suicide status formulier (SSF) patient afroding**
- **Dus 1 formulier**
  
- **Formulier afrodingende sessie sectie B**
  
- *Evaluatieformulier*



# Suicide status formulier



## Psychometrics of the Core SSF (Jobes et al., 1997; Conrad et al., 2009)

**TABLE 3**  
*Convergent Validity: Correlations Between SSF-II Items and Established Measures of Similar Constructs*

SSF-II Item	Measure	<i>n</i>	Spearman rho
Pain	BHQ-20	113	-.35*
	OQ-45.2	127	.45*
	OMMP	110	.43*
Stress	PI-III	129	.12
	STICSA-S	130	.36*
	STICSA-T	136	.27*
	STICSA-Total	121	.31*
Agitation	STICSA-S	128	.42*
	STICSA-T	134	.28*
	STICSA-Total	119	.36*
	BIS	133	.36*
Hopelessness	BHS	140	.52*
Self-hate	BST	141	-.37*
Overall Risk	L-RFL	137	-.51*

*Note.* \*Correlation is significant at  $p < .01$  (one-tailed).

**TABLE 2**  
*Factor Analysis Results: Spearman Promax Rotated Factor Pattern*

SSF-II Item	Factor 1	Factor 2
Self-hate	.88***	-.09
Hopelessness	.85***	.05
Pain	.74***	.10
Agitation	-.07	.92***
Stress	.12	.78***

*Note.* \*\*\*Value is greater than 0.4

**TABLE 5**  
*Comparison of Suicidal Patients to Nonsuicidal Patients on SSF-II Items*

SSF item	Suicidal patients		Nonsuicidal patients		Univariate <i>F</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Pain	3.82	1.24	3.44	1.34	2.644
Stress	3.87	1.25	3.78	1.35	0.133
Agitation	2.90	1.24	2.93	1.39	0.018
Hopelessness	3.81	1.29	2.83	1.41	16.030**
Self-hate	3.74	1.31	2.88	1.44	12.083**
Overall risk	2.68	1.27	1.55	0.77	28.467**
OQ-45 total	125.22	23.13	130.47	26.10	1.63

*Note.* \*\**F* statistic is significant at  $p < .001$ .

### Reliability

The first three test-retest t-test analyses yielded correlations that were statistically significant (Pain = .33, Stress = .23, Agitation = .35); however, the findings were more robust for the latter three variables (Hopelessness = .46; Self-Hate = .57, Overall Risk = .51). All correlations were significant at the  $p < .001$  level, except the SSF *stress* correlation, which was significant at  $p < .05$ .

# Suicide status formulier

## Sectie A patiënt



- 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



- Heeft u het formulier?

### 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*

Suïcide plan?: *Ja nee Wanneer?:*

*Waar?:*

*Hoe?:*

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

Vorbereidingen voor suicide?: *Ja nee beschrijving:*

Suïcide poging?: *Ja nee beschrijving:*

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

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

# CAMS Behandelplan

Invoegen in bestaande?



## CAMS suïdaliteit 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*

# Suicidaliteits status formulier evaluatie



- Nu niet op ingaan



# intermediair



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

# afronding



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



# Oefenen 13.50



- SSF sectie patiënt
- SSF sectie hulpverlener
  
- 3 tallen
  - Patiënt, hulpverlener, observant

# Wie van u?



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



# Hoe was het?



# Introductie in Nederland?



- CAMS netwerk?
  - Hoe in bedden?
  - Samenwerking stichting 113 online
  - EPD cq wetgeving
  - Een Nederlandse CAMS en niet Amerikaans
  - Verzekeraars?
- 
- **Wie doet er mee?**



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

- [www.suicidaliteit.nl](http://www.suicidaliteit.nl)

- [r.dewinter@parnassia.nl](mailto:r.dewinter@parnassia.nl)

