

De CAMS

Workshop



REMCO DE WINTER, KD ACUUT
DAG VAN DE INHOUD ROTTERDAM
29 SEPTEMBER

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

13.30-14.59.....

- 13.30 – 13.55
- suïcidaal gedrag
 - Behandeling
 - MDR DBSG.....
- 13.55 – 13.15
- Introductie CAMS en uitleg
- 14.15-14.40
- Kort oefenen
- 14.45....
- **Nabespreking/Discussie**



Tijdens suïcide bekend in de GGZ?



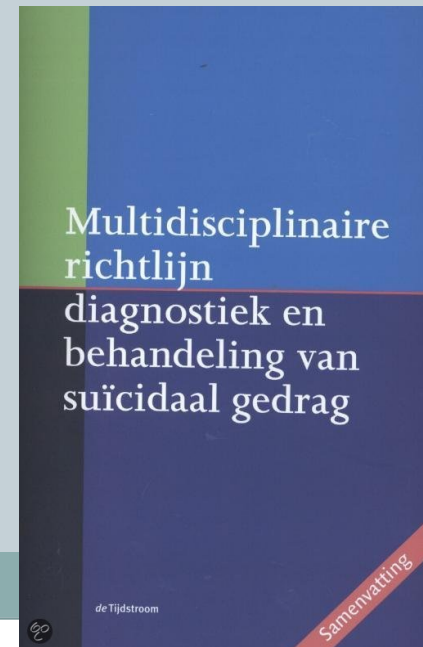
- 40-44%

- 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



Tijd is er rijp voor.....

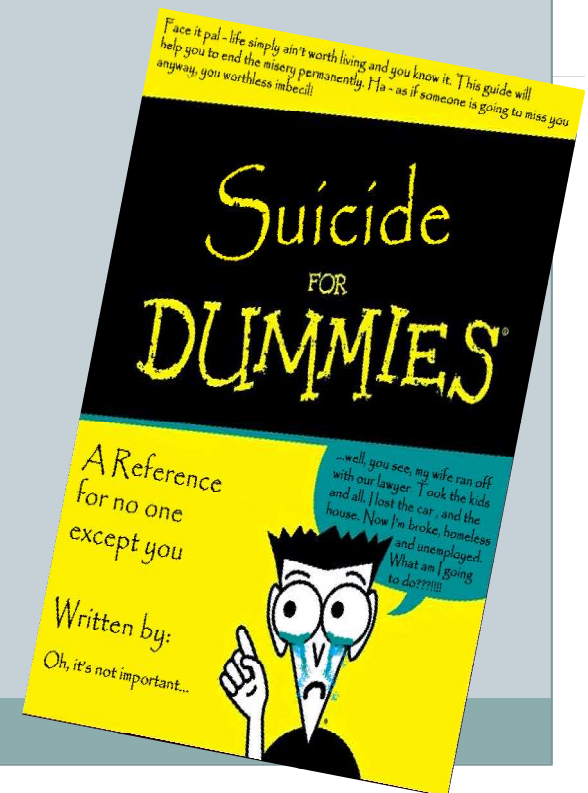


- PITSTOP
- Empowerment
- HGO
- shared decision making
- Hart voor GGZ
- Nieuwe GGz
- Etc.....

- 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



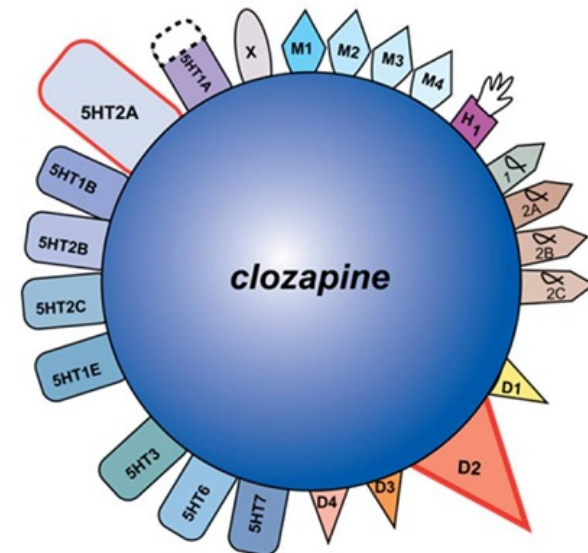
Psychotherapie



- 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?



CAMS

1. Schembri BC, Jobes DA, Horgan RJ. *Crit Care*. 2016 Feb 2;1-8. [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: 25631696
[Similar articles](#)
3. [Implementation of online suicide-specific training for VA providers.](#)
Marshall E, York J, Magnuder K, Yeager D, Knapp R, De Santis ML, Buriss L, Mauldin M, Sulikowski S, Pope C, Jobes DA. *Acad Psychiatry*. 2014 Oct;30(5):566-74. doi: 10.1007/s40696-014-0039-5. Epub 2014 Feb 22. PMID: 24803240
[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, Madoff MR. *Psychotherapy (Chic)*. 2012 Mar;49(1):72-80. doi: 10.1037/a0026746. PMID: 22369081 Free Print Article
[Similar articles](#)
7. [Collaborative assessment and management of suicidality \(CAMS\): feasibility trial for next-day appointment services.](#)
Carmois KA, Jobes DA, S O'Connor S, Atkins DC, Janis K, E Chesson C, Landes SJ, Hoken A, Yuodelis-Flores G. *Depress Anxiety*. 2011 Nov;28(11):963-72. doi: 10.1002/da.22899. Epub 2011 Sep 21. PMID: 21943346
[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. PMID: 19432732
[Similar articles](#)

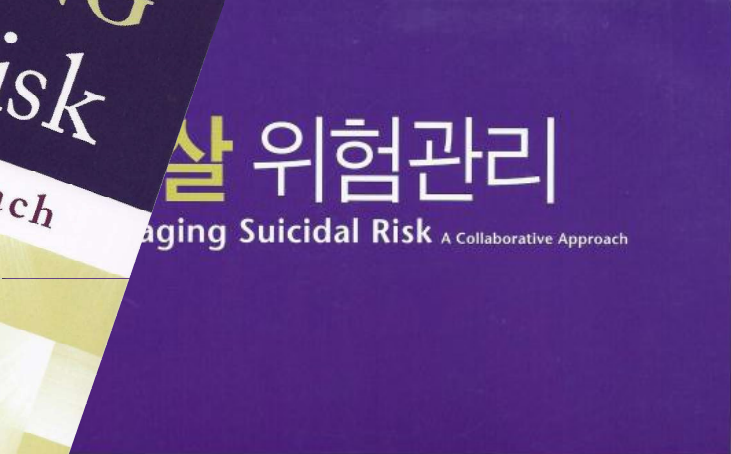
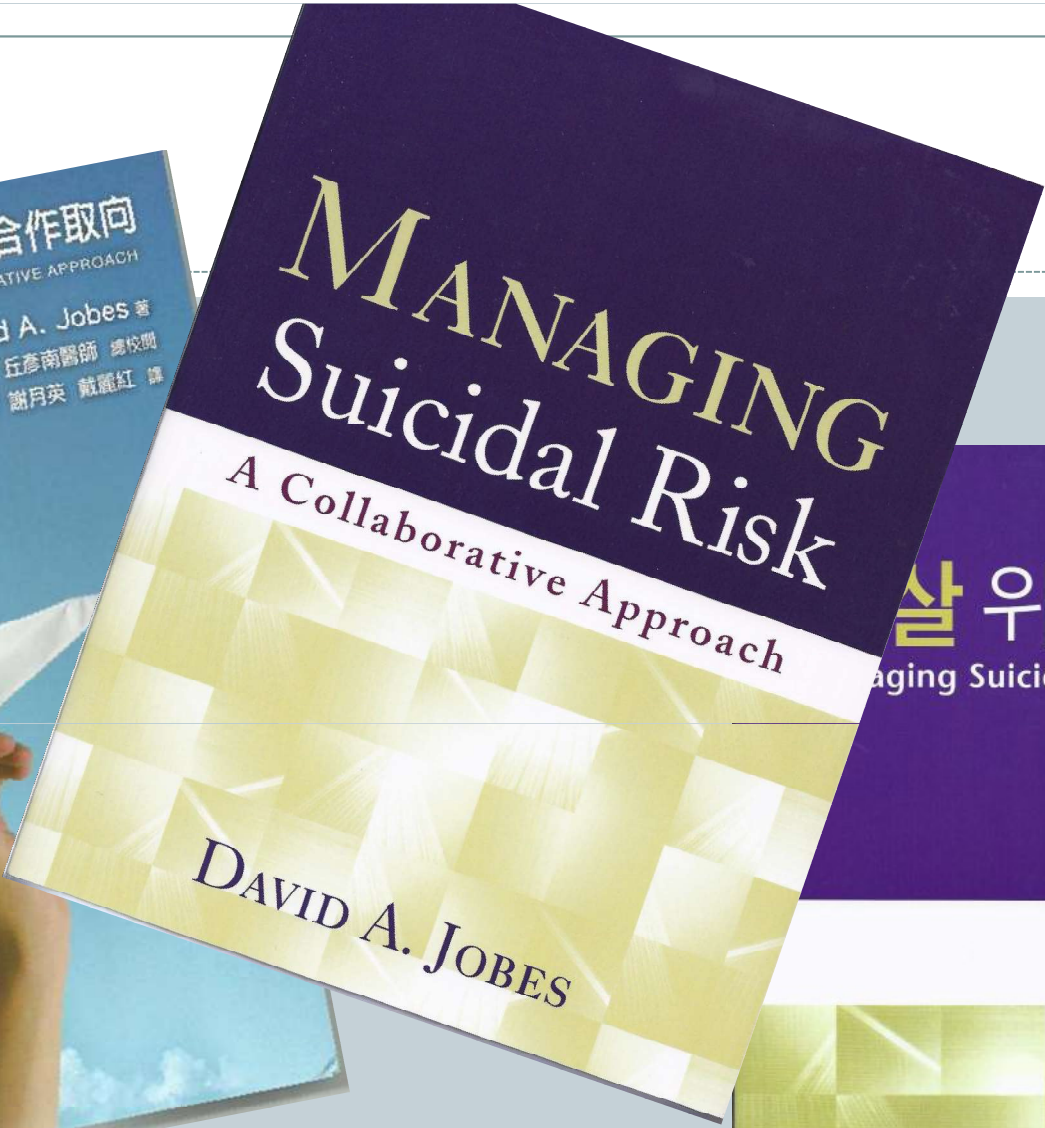
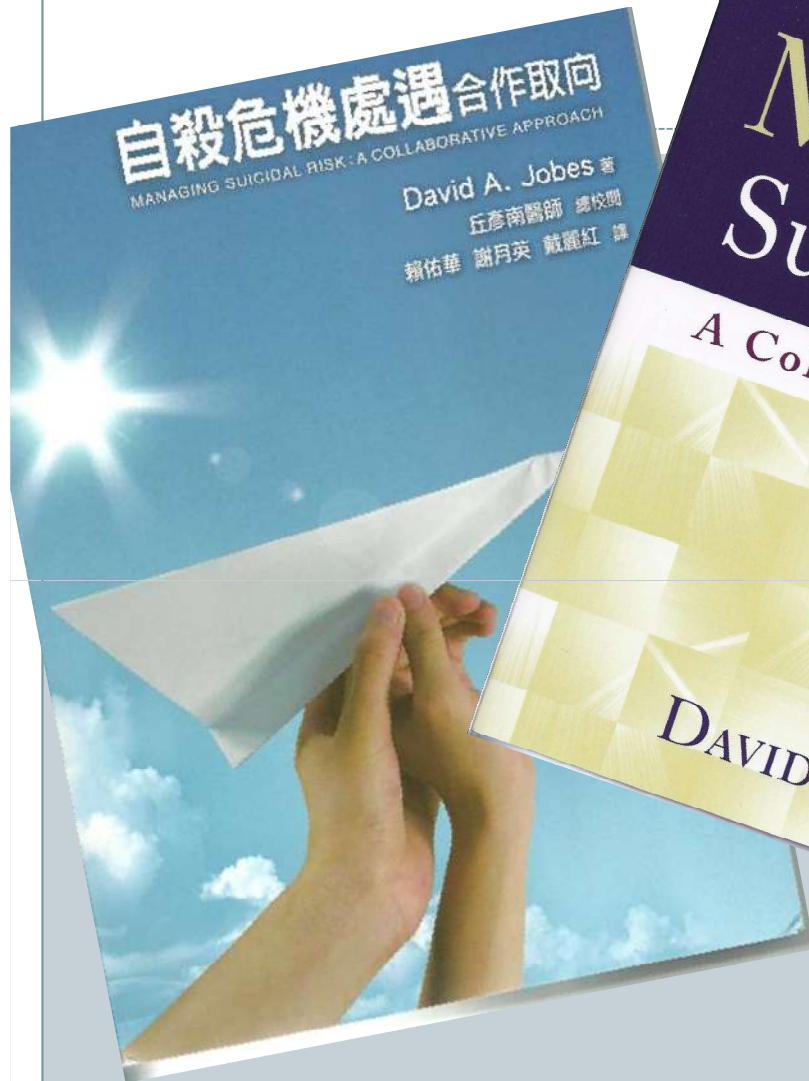
CAMS



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

David Jobses





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

군자출판사

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
- Uitwaaieren 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

YouTube, Google+, Twitter, Facebook

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

13.55 – 14.15

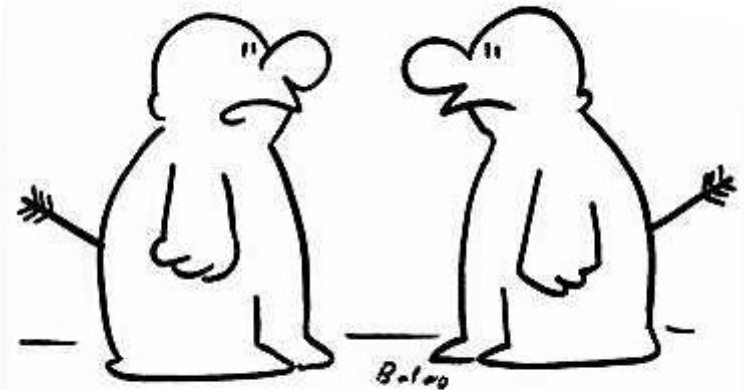


- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaal gedrag primaire focus interventie
- Samen
- Redenen om te sterven en redenen om te leven inventariseren
- **Uitgangspunten voor behandeling**
 - Zie verder >
- **Klinisch raamwerk**
 - verder

Empathie en begrip



- Erkennen van lijden!!
- Patiënt moet samenwerking aangaan



"I know exactly how you feel."

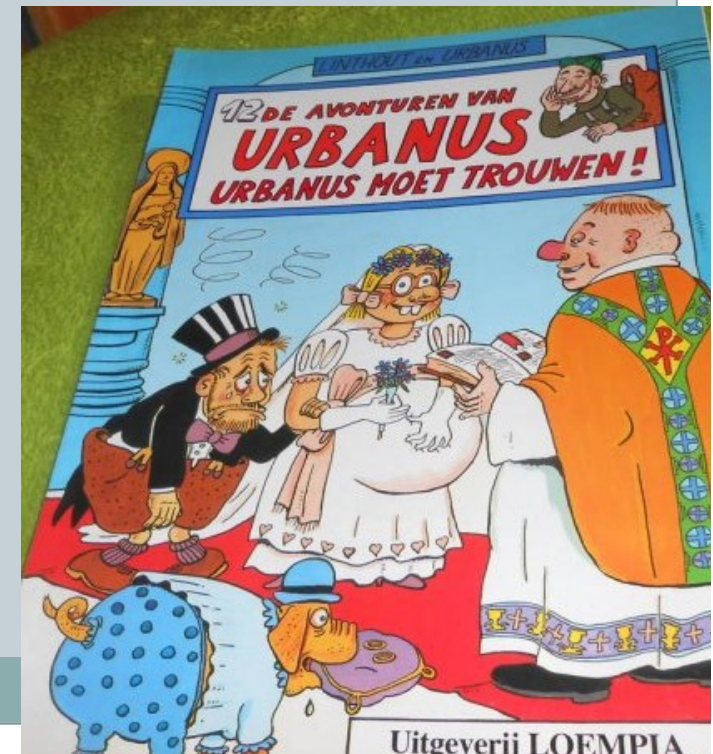
CAMS



- **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 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 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 screenshots of the CAMS (Columbia Assessment of Motivation and Stages) forms, arranged in two rows of three. Each form is a detailed assessment tool used in addiction treatment. The top row shows pages 1, 2, and 3, while the bottom row shows pages 4, 5, and 6. Each form contains various assessment sections, including patient information, clinical history, and a table for problem identification and treatment planning.

Page 1 (Top Left): Section A (Patient). Includes fields for Name, Date, Time, and Sex. Section B (Patient) includes questions about psychological pain, general functioning, and self-harm. Section C (Clinician) includes questions about motivation and readiness for change.

Page 2 (Top Middle): Section D (Clinician). Includes a table for problem identification and treatment planning. The table has columns for Problem #, Problem Description, Goals and Objectives, Intervention (Type and Frequency), and Estimated # Sessions.

Page 3 (Top Right): Section E (Clinician). Includes a table for problem identification and treatment planning. The table has columns for Problem #, Problem Description, Goals and Objectives, Intervention (Type and Frequency), and Estimated # Sessions.

Page 4 (Bottom Left): Section A (Patient). Includes fields for Name, Date, Time, and Sex. Section B (Patient) includes questions about psychological pain, general functioning, and self-harm. Section C (Clinician) includes questions about motivation and readiness for change.

Page 5 (Bottom Middle): Section D (Clinician). Includes a table for problem identification and treatment planning. The table has columns for Problem #, Problem Description, Goals and Objectives, Intervention (Type and Frequency), and Estimated # Sessions.

Page 6 (Bottom Right): Section E (Clinician). Includes a table for problem identification and treatment planning. The table has columns for Problem #, Problem Description, Goals and Objectives, Intervention (Type and Frequency), and Estimated # Sessions.

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 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 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 website

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

Suïdale 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*

Suicidaliteits status formulier evaluatie



- Nu niet op ingaan



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



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

- 3 tallen
 - Patiënt, hulpverlener, observant

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 in bedden?
- 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

