

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 bij psychose



- 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.

Ziekte-specifieke 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

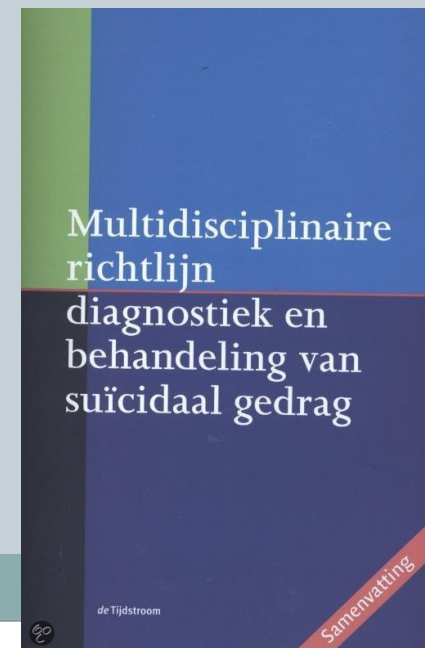
Er is geen instrument beschikbaar waarmee men suïcide bij een patiënt met schizofrenie goed kan voorspellen.

D: Mening van deskundigen.

Suïcidaal gedrag

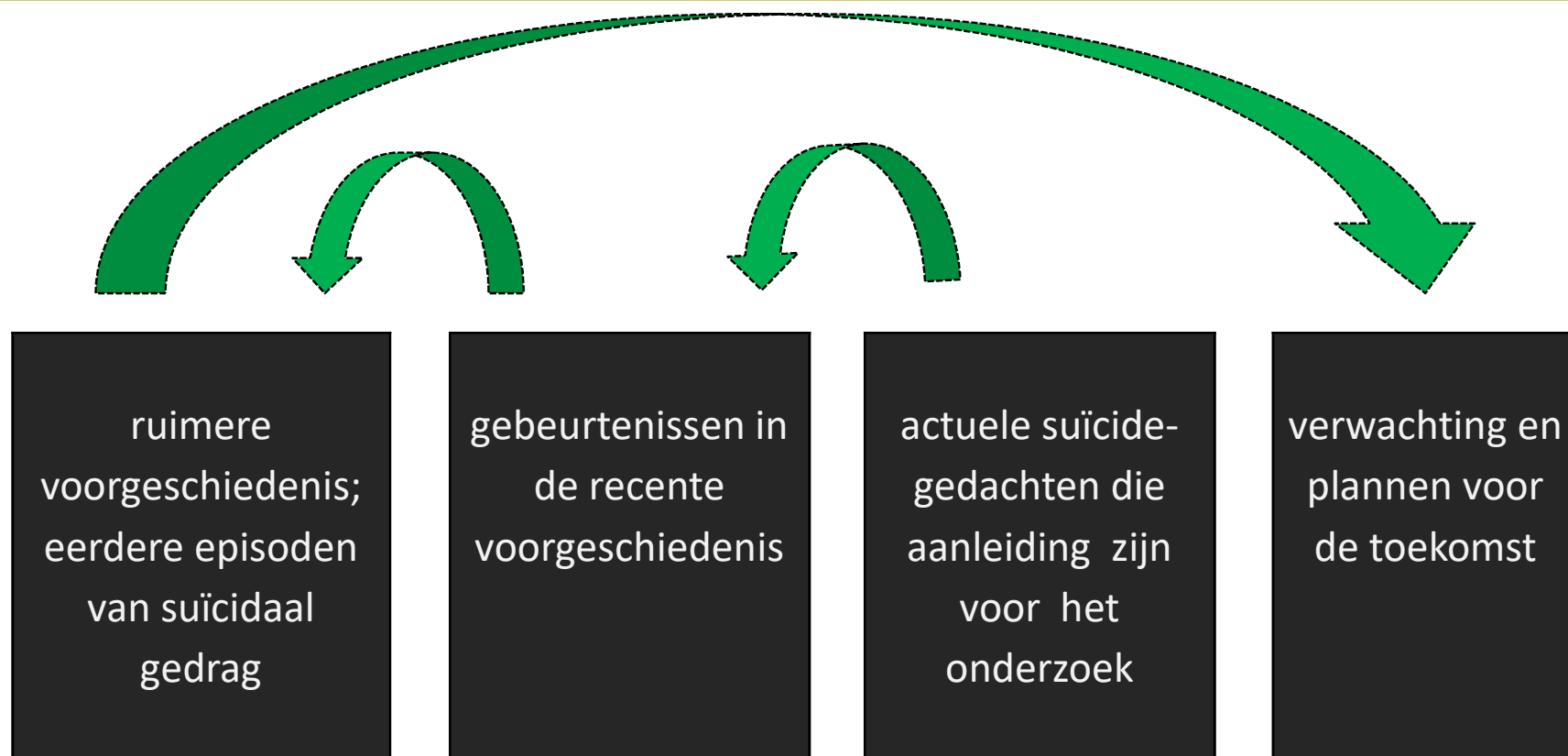


- Traditionele aanpak suïcidaal gedrag
- Suïcidaal gedrag is één van de symptomen
- Behandeling beeld.....
- Belangrijk richtlijn MDR-DBSG
 - C.V.N.C.S.
 - CASE
- Ontwikkeling generieke module



Chronological Assessment of Suicidal Episodes

CASE- interview (Bijlage)

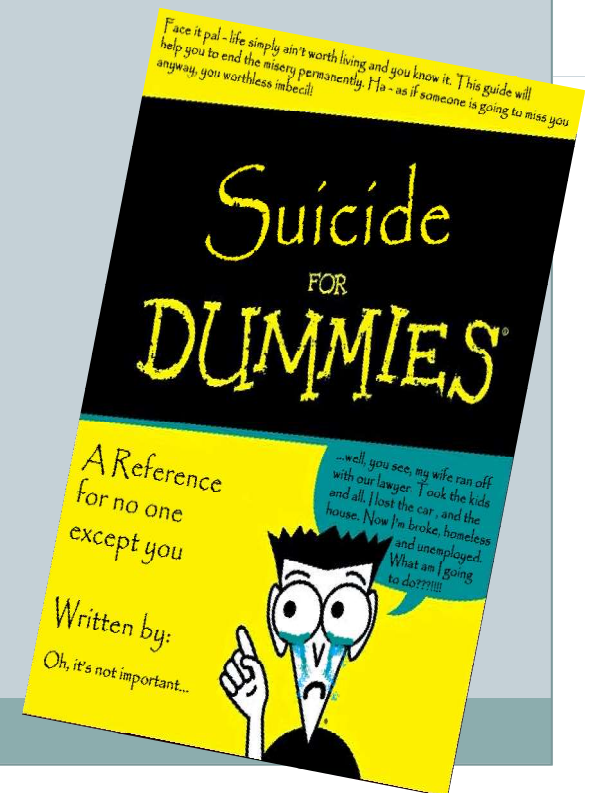


Shea (1998)



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

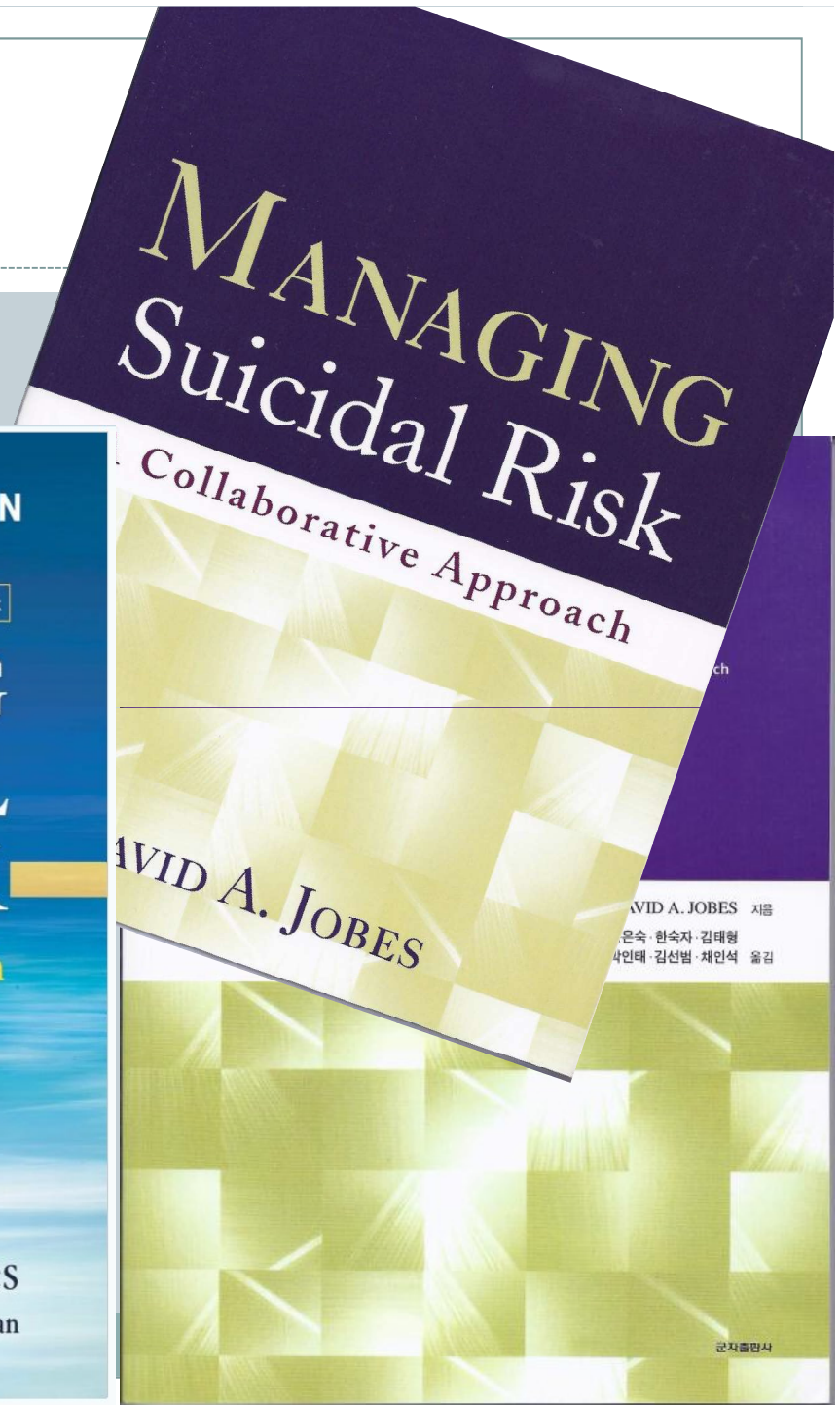
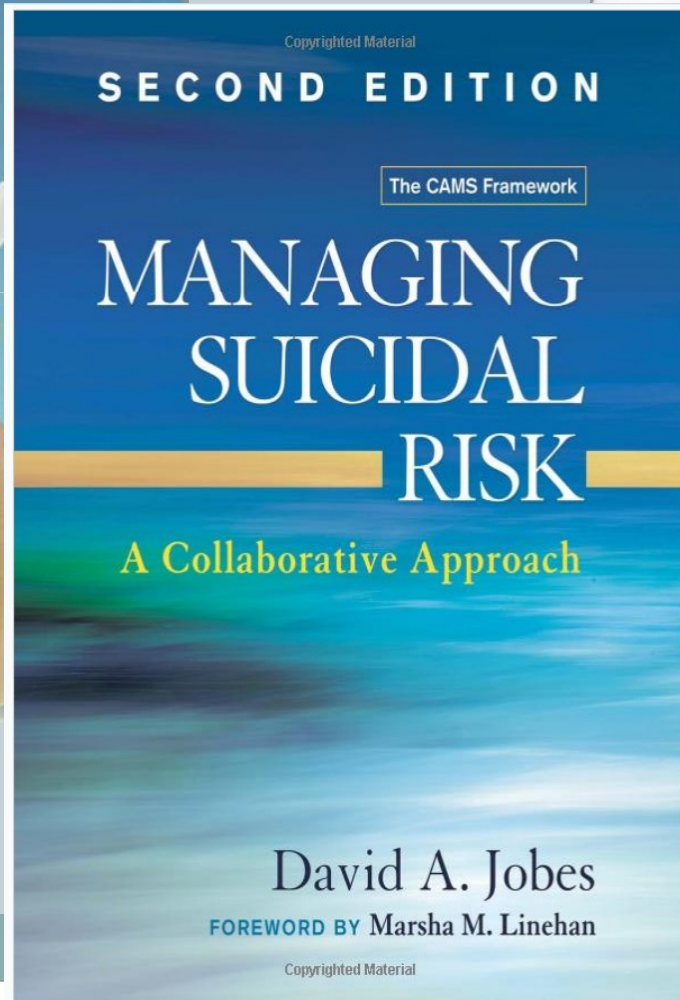
1. Schembri BC, Jobes DA, Horgan RJ. *Critia*. 2016 Feb 2;1-b. [Epub ahead of print]. PMID: 26831214
[Similar articles](#)
2. [Impact of a Suicide-Specific Intervention within Inpatient Psychiatric Care: The Collaborative Assessment and Management of Suicidality.](#)
Ellis TE, Rufino KA, Allen JG, Fowler JC, Jobes DA. *Suicide Life Threat Behav*. 2015 Jan 12. doi: 10.1111/sltb.12151. [Epub ahead of print]. PMID: 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: 19432735
[Similar articles](#)

CAMS



✦ Collaborative Assessment & Management of Suicidality

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



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
- 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

YouTube, Google+, Twitter, Facebook icons

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

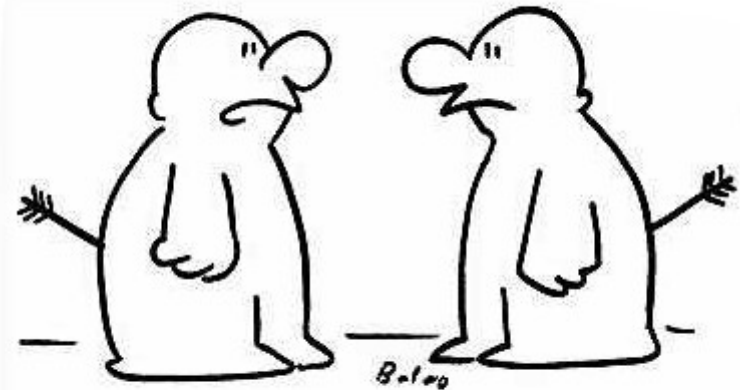


- Gelijkwaardigheid patiënt is medeauteur
- Patiënt eigenaar dossier
- Suïcidaal gedrag primaire focus interventie
- Samen
- Redenen om te sterven en redenen om te leven inventariseren
- **Uitgangspunten voor behandeling**
 - Zie verder >
- **Klinisch raamwerk**
 - verder

Empathie en begrip



- Erkennen van lijden!!
- Patiënt moet samenwerking aangaan



"I know exactly how you feel."

CAMS

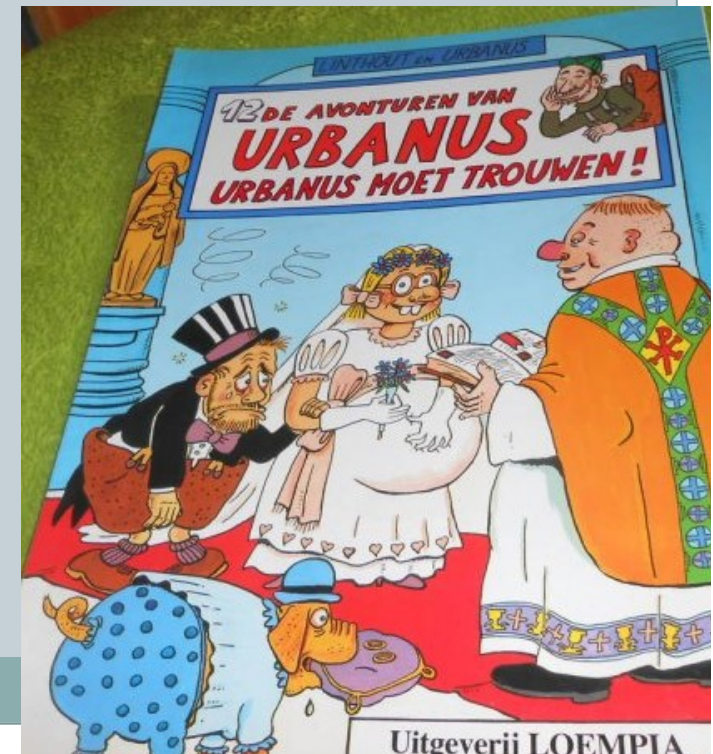


- **Uitgangspunt voor behandeling**
 - Samenwerking/empathie
 - Duidelijkheid aanpak
 - Interventies zijn interactief

- **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 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 screenshots of the CAMS (Columbia Assessment of Motivation and Stages) forms, arranged in two rows of three. Each form is a detailed assessment tool for clinicians, divided into several sections:

- Section A (Patient):** Focuses on the patient's perspective, including their readiness to change, reasons for change, and self-efficacy. It includes a Likert scale from 1 (Not at all) to 5 (Completely).
- Section B (Clinician):** Focuses on the clinician's perspective, including their assessment of the patient's readiness, reasons for change, and self-efficacy. It includes a Likert scale from 1 (Not at all) to 5 (Completely).
- Section C (Treatment Plan):** A table for developing a treatment plan based on the assessment. It includes columns for Problem, Description, Goals and Objectives, Intervention (Type and Frequency), and Estimated # Sessions.
- Section D (Clinician/Patient Feedback):** A section for providing feedback to the patient and the clinician, including a Likert scale for the patient's and clinician's agreement with the treatment plan.

Each form includes a header with the patient's name, date, and time, and a footer with the copyright information: Copyright David A. Jones, Ph.D. All Rights Reserved.

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 **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

Suicide status formulier

Sectie B hulpverlener

- Zie ook 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*

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

