

# CAMS Startformulier

Naam: \_\_\_\_\_ Behandelaar: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

## Deel A

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, <b>geen</b> stress en <b>geen</b> lichamelijke pijn):  <p style="text-align: center;"><b>Weinig pijn: 1 2 3 4 5 : Veel pijn</b></p> Het meest pijnlijke vind ik: _____
_____	2) MATE VAN STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overweldiging):  <p style="text-align: center;"><b>Weing stress: 1 2 3 4 5 : Veel stress</b></p> Het meest stressvolle vind ik: _____
_____	3) MATE VAN AGITATIE/ONRUST (emotionele onrust, gevoel van actie, <b>niet</b> irritatie/ergernis)  <p style="text-align: center;"><b>Weinig agitatie: 1 2 3 4 5 : Veel agitatie</b></p> 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):  <p style="text-align: center;"><b>Weinig hopeloosheid: 1 2 3 4 5 : Veel hopeloosheid</b></p> Het meest wanhopige ben ik door: _____
_____	5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van je/u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect):  <p style="text-align: center;"><b>Weinig zelfafkeer: 1 2 3 4 5 : Veel zelfafkeer</b></p> De meeste afkeer ervaar ik zelf door: _____
N/A	6) ALGEHELE RISICO OP SUICIDE:  <p style="text-align: center;"><b>Zeer laag risico: 1 2 3 4 5 : Zeer hoog risico (mezelf niet suïcideren) (suïcideer mezelf)</b></p>

- 1) In welke mate zijn gedachten rondom zelfdoding aan uw zelf 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?

<u>positie</u>	REDENEN OM TE LEVEN	<u>positie</u>	REDENEN OM TE STERVEN

**Ik wil leven in de volgende omvang:** Helemaal niet: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 : Erg veel

**Ik wil sterven in de volgende omvang:** 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/justitiele zaken      Beschrijving: \_\_\_\_\_

J N Schaamte                    Beschrijving: \_\_\_\_\_

### Deel C (Behandelaar):

#### Behandelplan (Refererend naar secties A & B)

Probleem #	Probleem beschrijving	Doelstellingen	Interventies	Duur
1	<i>Suïcidale risico</i>	<i>Veiligheid en stabiliteit</i>	<i>Stabilisatie</i> <i>Plan Voltooid</i> <input type="checkbox"/>	
2				
3				

JA \_\_\_\_ NEE \_\_\_\_ Patiënt begrijpt en stemt in met het behandelplan?

JA \_\_\_\_ NEE \_\_\_\_ Patiënt is in onmiddellijk 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. \_\_\_\_\_

**Behandelafspraken nakomen:**

Potentiële barrières:

Oplossingen die ik kan proberen:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Deel D (Indien nodig aanvullend door behandelaar)**

PSYCHIATRISCHE STATUS ANAMNESE (omcirkel het passende item):

ALERTHEID: ALERT SLAPERIG LETHARGISCH STUPOROUS  
ANDERS: \_\_\_\_\_

ORIËNTATIE : PERSOON PLAATS TIJD REDEN VOOR EVALUATIE  
STEMMING: SOMBER VERHOOGD DYSFOOR GEAGITEERD BOOS  
AFFECT: VLAK GEREMD VERNAUWD INADEQUAAT LABIEL  
GEDACHTEVORM : HELDER & COHERENT DOELGERICHT TANGENTIEEL "CIRCUMSTANTIAL"  
ANDERS: \_\_\_\_\_

INHOUD VD GEDACHTE: GB OBSESSIES WANEN BETREKKINGSGEDACHTEN BIZAR  
ANDERS: \_\_\_\_\_

ABSTRACTIE VERMOGEN: GB  
ANDERS: \_\_\_\_\_

SPRAAK: GB SNEL LANGZAAM ONDUIDELIJK VERARMD INCOHERENT  
ANDERS: \_\_\_\_\_

GEHEUGEN: GROFWEG INTACT  
ANDERS: \_\_\_\_\_

REALITEITS TOESING: GB  
ANDERS: \_\_\_\_\_

OPVALLENDE GEDRAGS OBSERVATIES: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTISCHE IMPRESSIE/DIAGNOSE (DSM DIAGNOSE):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALGHEELE SUICIDE RISICO VOOR DE PATIENT (check en leg uit):

LAAG                      UITLEG: \_\_\_\_\_

GEMIDDELD                \_\_\_\_\_

HOOG                        \_\_\_\_\_

NOTITIES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Volgende afspraak gepland: \_\_\_\_\_ Behandeling voorwaarde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

## CAMS vervolgformulier (naasten betrekken)

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, <b>geen</b> stress en <b>geen</b> lichamelijke pijn)	<b>Lage pijn: 1 2 3 4 5 :Veel pijn</b>
2) MATE STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overweldiging)	<b>Lage stress: 1 2 3 4 5 : Veel stress</b>
3) MATE VAN AGITATIE/ONRUST (emotionele onrust, gevoel van actie, <b>niet</b> irritatie/ergernis)	<b>Lage agitatie: 1 2 3 4 5 :Hoge agitatie</b>
4) MATE VAN HOPELOOSHEID/WANHOOP (verwachting dat het niet beter gaat worden, wat u ook doet):	<b>Lage hopeloosheid: 1 2 3 4 5 : Hoge hopeloosheid</b>
5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect):	<b>Lage zelfhaat: 1 2 3 4 5 :Hoge zelfhaat</b>
6) ALGEHELE RISICO OP SUICIDE:	<b>Zeer laag risico: 1 2 3 4 5 : Zeer hoog risico (zichzelf niet suïcideren) (suïcideert zich)</b>

**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 3<sup>e</sup> 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	<i>Zelf beschadigende potentie</i>	<i>Veiligheid en stabiliteit</i>	<i>Stabilisatie</i> <i>Plan Voltooid</i> <input type="checkbox"/>	
2				
3				

**Deel C (Indien nodig aanvullend door (behandelaar))**

PSYCHIATRISCHE STATUS ANAMNESE (omcirkel het passende item):

ALERTHEID: ALERT SLAPERIG LETHARGISCH STUPOROUS  
ANDERS: \_\_\_\_\_

ORIËNTATIE : PERSOON PLAATS TIJD REDEN VOOR EVALUATIE  
STEMMING: SOMBER VERHOOGD DYSFOOR GEAGITEERD BOOS  
AFFECT: VLAK GEREMD VERNAUWD INADEQUAAT LABIEL  
GEDACHTEVORM : HELDER & COHERENT DOELGERICHT TANGENTIEEL "CIRCUMSTANTIAL"  
ANDERS: \_\_\_\_\_

INHOUD VD GEDACHTE: GB OBSESSIES WANEN BETREKKINGSGEDACHTEN BIZAR  
ANDERS: \_\_\_\_\_

ABSTRACTIE VERMOGEN: GB  
ANDERS: \_\_\_\_\_

SPRAAK: GB SNEL LANGZAAM ONDUIDELIJK VERARMED INCOHERENT  
ANDERS: \_\_\_\_\_

GEHEUGEN: GROFWEG INTACT  
ANDERS: \_\_\_\_\_

REALITEITS TOESING: GB  
ANDERS: \_\_\_\_\_

OPVALLENDE GEDRAGS OBSERVATIES: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTISCHE IMPRESSIE/DIAGNOSE (DSM DIAGNOSE):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALGHEELE SUICIDE RISICO VOOR DE PATIENT (check en leg uit):

LAAG

**Verklaring:**

GEMIDDELD

HOOG

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTITIES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Volgende afspraak gepland: \_\_\_\_\_ Behandel voorwaarden: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

## CAMS afsluitend formulier

Patiënt: \_\_\_\_\_

Behandelaar: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

**Deel A einde (Patiënt):**Omcirkel per onderwerp hoe u zich nu voelt; omcirkel het cijfer dat hier het best bij past.1) INSCHATTEN PSYCHISCHE PIJN (pijn, angst in uw hoofd, **geen** stress en **geen** lichamelijke pijn)**Lage pijn: 1 2 3 4 5 :Veel pijn**

2) MATE STRESS (algemene gevoel, druk en/of mate van overweldiging)

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

4) MATE VAN HOPELOOSHEID/WANHOOP (verwachting dat het niet beter gaat worden, wat u ook doet):

**Lage hopeloosheid: 1 2 3 4 5 : Hoge hopeloosheid**

5) MATE VAN ZELFAFKEER (uw algemene gevoel, niet van u zelf houden, laag gevoel van eigenwaarde/zelfrespect):

**Lage zelfhaat: 1 2 3 4 5 :Hoge zelfhaat**6) ALGEHELE RISICO OP  
SUICIDE:**Zeer laag risico: 1 2 3 4 5 : Zeer hoog risico**  
**(zichzelf niet suïcideren) (suïcideert zich)****Afgelopen periode:** Suïcidale gedachten/gevoelens J N Om kunnen gaan met gedachten/gevoelens J N Suïcidaal gedrag J N

Waren er specifieke aspecten bij de behandeling die je bijzonder goed hielpen? Zo ja welke? (wees zo precies mogelijk in de beschrijving).

Wat heb je geleerd en wat helpt je als je in de toekomst weer last krijgt van suïcidale gedachten?

**Deel B (Clinicus):**Derde bijeenkomst indien hersteld van suïcidaliteit: \_\_\_\_ Ja \_\_\_\_ Nee (nee, continueer CAMS)

\*\* Vermindering van suïcidaliteit, indien voor de derde achtereenvolgende week het huidige algemeen risico op suïcide &lt;3 over de afgelopen week en er geen belemmerende gedachte meer zijn rondom suïcidaliteit.

**Uitkomst** (Vink aan wat van toepassing is):

\_\_\_\_ Continueren poliklinische behandeling \_\_\_\_ klinische opname

\_\_\_\_ Wederzijdse beëindiging behandeling \_\_\_\_ Patiënt kiest eenzijdig voor beëindiging)

\_\_\_\_ verwijzing naar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Anders, beschrijving \_\_\_\_\_

Volgende bijeenkomst gepland: \_\_\_\_\_

Sectie C klinische uitkomst evaluatie

PSYCHIATRISCHE STATUS ANAMNESE (omcirkel het passende item):

ALERTHEID: ALERT SLAPERIG LETHARGISCH STUPOROUS  
ANDERS: \_\_\_\_\_

ORIËNTATIE : PERSOON PLAATS TIJD REDEN VOOR EVALUATIE  
STEMMING: SOMBER VERHOOGD DYSFOOR GEAGITEERD BOOS  
AFFECT: VLAK GEREMD VERNAUWD INADEQUAAT LABIEL  
GEDACHTEVORM : HELDER & COHERENT DOELGERICHT TANGENTIEEL "CIRCUMSTANTIAL"  
ANDERS: \_\_\_\_\_

INHOUD VD GEDACHTE: GB OBSESSIES WANEN BETREKKINGSGEDACHTEN BIZAR  
ANDERS: \_\_\_\_\_

ABSTRACTIE VERMOGEN: GB  
ANDERS: \_\_\_\_\_

SPRAAK: GB SNEL LANGZAAM ONDUIDELIJK VERARMD INCOHERENT  
ANDERS: \_\_\_\_\_

GEHEUGEN: GROFWEG INTACT  
ANDERS: \_\_\_\_\_

REALITEITS TOESING: GB  
ANDERS: \_\_\_\_\_

OPVALLENDE GEDRAGS OBSERVATIES: \_\_\_\_\_

DIAGNOSTISCHE IMPRESSIE/DIAGNOSE (DSM DIAGNOSE):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALGHEELE SUICIDE RISICO VOOR DE PATIENT (check en leg uit):

- LAAG
- GEMIDDELD
- HOOG

NOTITIES:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Volgende afspraak gepland: \_\_\_\_\_ Behandel voorwaarde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum