**Uitwerking van de onderdelen van het trainingsprogramma**

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 0** | **Introductie** |
| **na dit deel weet de trainee:** | wie zijn groepsgenoten zijn  wat de context is waarin de training wordt gegeven  hoe de training is opgebouwd  wat van hem/haar wordt verwacht in de verschillende onderdelen van de training  hoe suïcideaantallen (leeftijdsverdeling, man/vrouw verdeling) in Nederland zich in de laatste decennia hebben ontwikkeld en wat hiervoor mogelijke verklaringen zijn  welke controverses spelen rond het thema suïcidaal gedrag in de samenleving en binnen GGZ-instellingen in het bijzonder  hoe genoemde controverses een plaats hebben in de training  hoe dient te worden omgegaan met professionele en persoonlijke ervaringen omtrent suïcide die in de training ter sprake worden gebracht  wat het bestaan en de noodzaak tot implementatie van de richtlijn rechtvaardigt  waar hij/zij de richtlijn kan raadplegen  wat de relatie is tussen de training en de richtlijn  wat de doelen en werkwijze zijn in de PITSTOP SUICIDE studie |
| **werkwijze** | interactie met de groep. Aan de orde kunnen komen: ervaringen, problemen in het omgaan met suïcidale cliënten, valkuilen.  verwijzing naar specifieke onderdelen in het trainingsprogramma  dit is ook het moment om na te gaan of er recent dingen gebeurd zijn die het volgen van de training bemoeilijken, of sprake is van weerstand om de training te volgen enzovoort  afspraken maken over veiligheid |
| **minimaal te behalen prestatie** | De trainee:  stelt zich voor aan de groep  luistert naar de docent en andere cursisten  conformeert zich aan de veiligheidsafspraken |
| **Literatuur** | De Groot e.a.(2011) Samenvatting richtlijn |
| **benodigde materialen** | dia 1 t/m 9 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 1** | **Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag** |
| **na dit deel kan de trainee:** | vertellen wat in de richtlijn wordt verstaan onder suïcidaal gedrag  vertellen welke vijf thema’s leidend zijn in de omgang met suïcidale patiënten  vertellen welke situaties aanleidingen zijn om naar suïcidegedachten te vragen  vertellen wat de voordelen zijn van een systematische aanpak in het proces van diagnostiek van suïcidaal gedrag  vertellen hoe de CASE-benadering voor systematisch onderzoek eruit ziet  vertellen door wie en wanneer het CASE-interview kan worden toegepast |
| **werkwijze** | Onderwijsleergesprek.  De trainer sluit bij het behandelen van de stof zoveel mogelijk aan bij de ervaringen van het multidisciplinaire team. Dit kan hij/zij doen door concrete situaties centraal te stellen, voorbeelden te bedenken die voor de trainees herkenbaar zijn, etc. |
| **minimaal te behalen prestatie** | De trainee:  luistert naar de docent en andere cursisten |
| **Literatuur** | Van Hemert e.a. (2011) Richtlijn Hoofdstuk 3: Visie op suïcidaal gedrag |
| **benodigde materialen** | dia 10 t/m 14  Bijlage 0 (CASE-benadering) |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 2** | **Oefening 1**  **Contact maken over de actuele suïcidegedachten** |
| **onderwerp** | Onderzoek huidige suïcidale toestand. |
| **na het onderdeel kan de trainee** | concrete vragen stellen over suïcidaal gedrag  ingaan op wat de patiënt zegt  doorvragen bij suïcidaal gedrag  vertellen wat mogelijke valkuilen zijn van de professional in de omgang met suïcidaal gedrag |
| **werkwijze** | Rollenspel in tweetallen + nabespreking  maak tweetallen (hulpverlener en patiënt)  ga 20 minuten in gesprek (niet wisselen van rol)  gebruik de voorbeeldvragenlijst (Bijlage 1)  maak een ‘video-opname’ van de actuele suïcidegedachten  benoem suïcidegedachten, wees gedetailleerd  wees belangstellend, concreet en specifiek  geen oplossingen geven, alleen exploreren  Vul na afloop de checklijsten in (Bijlage 2 +3) |
| **literatuur** | Van Hemert e.a. (2011) Richtlijn Hoofdstuk 3: Visie op suïcidaal gedrag)  Kerkhof (2010) De wanhoop bespreekbaar maken en systematische risicotaxatie. In: Suïcidepreventie in de Praktijk. Kerkhof & Van Luyn eds) Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem.  De Groot e.a. (2011) Samenvatting richtlijn |
| **minimaal te behalen prestatie** | Trainees:  oefenen twee aan twee in een rollenspel  reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking  afloop de checklijsten invullen met elkaar vergelijken |
| **benodigde materialen training** | dia 15 t/m 19  Bijlage 1 (Voorbeeldvragen Contact maken)  Bijlage 2 + 3 (checklijsten)  Bijlage 5 (Voorbeeldvragen systematisch onderzoek) |
| **Aandachtspunten** | cursisten spelen vrijwel altijd hun meest vervelende, manipulatieve cliënt. Dit is gunstig, omdat hiermee de valkuilen voor beide partijen goed aan het licht kunnen komen  loop langs de groepen tijdens de oefening, help deelnemers op weg met gerichte instructies  bewaak de tijd. |

|  |
| --- |
| **BLOK 2.1**  **Instructies voor de nabespreking Oefening 1** |
| **Nabespreken** |
|  Hoe was het om concreet te vragen naar het suïcidale gedrag van de patiënt?   Hoe is het als patiënt om zo te worden bevraagd?   Zijn er vragen die u als interviewer niet heeft gesteld?   Indien ja, kunt u aangeven waarom niet?   Kun je mensen op het idee brengen door er naar te vragen?   Heeft de professional een juist beeld over de suïcidegedachten van de patiënt kunnen krijgen?   Waardoor kwam dit? |
| **Mogelijke uitkomst** |
| patiënt   houdt relevante informatie achter   irritatie  professional   draagt te snel oplossingen aan   gaat niet in op wat de patient zegt   vraagt niet door   wordt gehinderd door dubbele agenda, angst voor suïcide(poging)   dwingt beloftes af   creëert schijnveiligheid |
| **Aandachtspunten** |
|  bevorder actieve deelname door gericht te vragen naar ervaringen   maak de koppeling met de thema’s uit de richtlijn   besteed aandacht aan angst, dubbele agenda |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 3** | **Oefening 2**  **Onderzoek naar de recente en ruimere voorgeschiedenis** |
| **onderwerp** | exploreren van de recente en ruimere voorgeschiedenis van het suïcidale gedrag  inventarisatie van gebeurtenissen en gedachten die aanleiding gaven tot suïcidegedachten  inventariseren van eerdere episoden/pogingen en aanleidingen |
| **Na het onderdeel kan de trainee** | een samenvatting geven van factoren die bij de patiënt heeft geleid tot suïcidaal gedrag |
| **werkwijze** | Rollenspel in tweetallen + nabespreking  Neem een suïcidale patiënt in gedachten:  dezelfde tweetallen als in vorige oefening (nu in de andere rol)  spreek 20 minuten (wissel niet van rol tijdens oefening)  inventariseer actuele suïcidegedachten/gedrag  informeer naar gebeurtenissen en gedachten in de recente voorgeschiedenis  informeer naar eerdere episodes van suïcidaal gedrag + aanleidingen bij eerdere episoden  inventariseer factoren die hebben geleid tot suïcidaal gedrag  geen oplossingen bieden, alleen inventariseren  vul na afloop de checklijsten in (Bijlage 2 + 3) |
| **literatuur** | De Groot e.a (2011) Samenvatting richtlijn  Kerkhof (2010) De wanhoop bespreekbaar maken en systematische risicotaxatie. In: Suïcidepreventie in de Praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem, pp 73 t/m 90. |
| **minimaal te behalen prestatie** | Trainees:  oefenen twee aan twee in een rollenspel  reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking  afloop de checklijsten invullen en met elkaar vergelijken |
| **benodigde materialen training** | dia 20 t/m 25  mogelijkheid om te oefenen in tweetallen  Bijlage 1 (Voorbeeldvragen Contact maken)  Bijlage 2+3 (checklijsten)  Bijlage 5 (voorbeeldvragen voor systematisch onderzoek)  Bijlage 6 (Schema voor diagnostiek) |

|  |
| --- |
| **BLOK 3.1**  **Instructies voor de nabespreking Oefening 2** |
| **Nabespreken** |
|  Heeft u een beeld gekregen van de aanleiding tot de huidige episode?   Waren er eerdere episoden?   Wat waren toen de aanleidingen?   Is er sprake van (langdurige) kwetsbaarheid?   Welke langdurige kwetsbaarheidsfacto-ren zag u?   Waaruit leidt u dit af?   Informatie nodig van familieleden, partner of naasten? |
| **Mogelijke uitkomst** |
| patiënt   Vindt het prettig om over zijn suïcidegedachten te spreken   Vindt het gemakkelijker door de open houding van de professional   Geeft gemakkelijker relevante informatie   Ziet mogelijk zelf oplossingen/objectiveert zijn/haar situatie  professional   Gebruikt het contact om meer te weten te komen over de aanleiding   Ontdekt wat heeft gemaakt dat de emmer nu is overgelopen   Plaatst dit tegen de achtergrond van langdurige kwetsbaarheidsfactoren voor suïcidaal gedrag |
| **Aandachtspunten** |
|  bevorder actieve deelname door gericht te vragen naar ervaringen   maak de koppeling met de thema’s uit de richtlijn   bevorder het leggen van verbanden tussen stressvolle gebeurtenissen en een mogelijke duurzame gevoeligheid voor suïcidaal gedrag   bevorder dat de trainee onderscheid maakt tussen stressfactoren en langdurige kwetsbaarheidsfactoren   Bevorder reflectie door trainees in hun rol als patiënt door gericht te vragen naar ervaringen in de oefening |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 4** | **Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag** |
| **onderwerp** | het stress-kwestbaarheidsmodel en entrapment als verklaringsmodel voor suïcidaal gedrag  stress- en kwetsbaarheidsfactoren & beschermende factoren voor suïcidaal gedrag |
| **Na het onderdeel kan de trainee** | uitleggen waaruit een structuurdiagnose is opgebouwd  uitleggen wat de beperkingen zijn van de kennis van kwetsbaarheids- en stressfactoren voor het voorspellen van suïcidaal gedrag  uitleggen wat het belang is van de beoordeling van de wilsbekwaamheid van een suïcidale patiënt |
| **werkwijze** | Onderwijsleergesprek. Behandeling van het model eventueel aan de hand van een concrete casus. |
| **literatuur** | De Groot e.a. (2011) Samenvatting richtlijn |
| **minimaal te behalen prestatie** | De trainee levert een actieve bijdrage aan het onderwijsleergesprek |
| **benodigde materialen training** | dia 27 t/m 32  Bijlage 4 (model van stress-kwetsbaarheid en entrapment)  Bijlage 6 (Schema voor diagnostiek) |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 5** | **Oefening 3**  **Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag** |
| **onderwerp** | Formuleren van een structuurdiagnose voor het suïcidale gedrag. |
| **Na het onderdeel kan de trainee** | systematisch onderzoek doen naar suïcidaal gedrag aan de hand van de uitgangspunten van het stress-kwetsbaarheidsmodel en entrapment model  de structuurdiagnose formuleren met hypothesen over het ontstaan en in stand blijven van suïcidaal gedrag  de risico’s wegen voor suïcidaal gedrag op korte en lange termijn |
| **werkwijze** | Rollenspel in tweetallen + nabespreking  onderzoek de suïcidale toestand  onderzoek stress- en kwetsbaarheidsfactoren  onderzoek van beschermende factoren  onderzoek het toekomstperspectief  diagnostische formulering over het ontstaan en in stand houden van suïcidaal gedrag (basis van behandelplan) |
| **literatuur** | De Groot e.a. (2011) Samenvatting Richtlijn |
| **minimaal te behalen prestatie** | oefenen twee aan twee in een rollenspel  reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking  na afloop de checklijsten invullen met elkaar vergelijken |
| **benodigde materialen training** | dia 33 t/m 35  Bijlage 4 (Stress-kwetsbaarheidsmodel en entrapment)  Bijlage 5 (Voorbeeldvragen voor systematisch onderzoek)  Bijlage 6 (Schema voor diagnostiek) |

|  |
| --- |
| **BLOK 5.1**  **Instructies voor de nabespreking Oefening 3** |
| **Nabespreken** |
|  Kon u een omschrijving maken van de suïcidale toestand?   Had u een beeld van het toekomstperspectief?   Lukte het een samenvatting te maken van stressoren?   Lukte het een beeld te krijgen van kwetsbaarheidsfactoren?   Lukte het een beeld te krijgen van beschermende factoren?   Lukte het een diagnostische formulering te maken over het ontstaan en in stand blijven van het suïcidale gedrag?   Lukte het om nog geen oplossingen aan te dragen?  Welke problemen kwam u tegen? |
| **Mogelijke uitkomst** |
| patiënt   voelt zich gehoord   vindt het gemakkelijker door de open houding van de professional   geeft gemakkelijker relevante informatie   ervaart objectivering van zijn/haar situatie   legt uit zichzelf verbanden tussen stress en kwetsbaarheidsfactoren en beschermende factoren voor suïcidaal gedrag  professional   gebruikt het contact om meer te weten te komen over de aanleiding   beeld van het toekomstperspectief helpt bij de weging van risicofactoren   ontdekt wat heeft gemaakt dat de emmer nu is overgelopen   plaatst dit tegen de achtergrond van langdurige kwetsbaarheid voor suïcidaal gedrag |
| **Aandachtspunten** |
|  Weeg zorgvuldig de invloed van risicofactoren   Vraag door naar recente gebeurtenissen en eerdere episoden van suïcidaal gedrag en hoe deze aanknopingspunten bieden voor de indicatiestelling   Laat andere trainees aangeven welke informatie ontbreekt > moedig hen aan de ontbrekende info aan te vullen   Het gaat niet om het eindproduct, maar om het denkproces > wat leidt waartoe?   Vermijd ‘lijstje afwerken’ maar stimuleer het gebruik van lijstjes om aanknopingspunten te vinden   Focus op oplossingen die de patiënt zelf aandraagt   Besteed aandacht aan de rol van naasten |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 6** | **Zorg voor continuïteit en veiligheid** |
| **onderwerp** | multidisciplinaire zorg voor continuïteit en veiligheid  belang van herhaald onderzoek naar suïcidaal gedrag  risicomomenten in de behandeling  betrekken van familie bij de behandeling  Ketenzorg (Bijlage 7)  veiligheidsplan |
| **Na het onderdeel weet de trainee** | op welke momenten en in welke situaties het suïciderisico verhoogd is  hoe veiligheid en continuïteit kan bijdragen aan het voorkomen van (escalerend) suïcidaal gedrag  hoe vanuit multidisciplinaire samenwerking de zorg voor veiligheid en continuïteit vorm kan krijgen  uit welke onderdelen een veiligheidsplan bestaat  wanneer en hoe een veiligheidsplan kan bijdragen aan de zorg voor continuïteit en veiligheid van suïcidale patiënten  hoe samenwerking met naasten van de patiënt kan bijdragen aan de zorg voor continuïteit en veiligheid |
| **werkwijze** | Onderwijsleergesprek |
| **literatuur** | De Groot e.a. (2011) Samenvatting richtlijn  Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit |
| **minimaal te behalen prestatie** | Trainees:  nemen actief deel aan het onderwijsleergesprek  dragen bij aan de vraag wanneer en hoe een veiligheidsplan meerwaarde heeft in de zorg voor de suïcidale patiënt |
| **benodigde materialen training** | dia 36 t/m 39  Bijlage 7 (Ketenzorg) |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 7** | **Oefening 4**  **Indicatiestelling en veiligheidsplan** |
| **onderwerp** | Het stellen van de indicatie voor de behandeling en de behandelsetting van een suïcidale patiënt. |
| **Na het onderdeel kan de trainee** | bepalen hoe het suïcidale gedrag wordt behandeld  in welke setting de behandeling zal plaatsvinden  bepalen welke afspraken over veiligheid noodzakelijk zijn  bepalen welke maatregelen de continuïteit bevorderen  bepalen hoe naasten kunnen worden betrokken bij de behandeling  verwoorden en motiveren welke rollen door de verschillende disciplines kunnen worden vervuld |
| **werkwijze** | Rollenspel en oefenen in tweetallen  maak tweetallen (zoals in oefening 2 van de ochtend  onderzoek suïcidaal gedrag volgens CASE-benadering (Bijlage 0)  gebruik de lijst met stress- en kwetsbaarheidsfactoren (Bijlage 4)  informeer naar toekomstperspectief  maak diagnostische formulering (Bijlage 8 + 9)  maak een indicatiestelling in samenspraak met de patiënt en diens naasten  teugkoppeling aan de groep bij de nabespreking  onderbouwen van de gemaakte keuzes tijdens de nabespreking. |
| **literatuur** | Van Hemert e.a. (2011) Richtlijn Hoofdstuk 6 Behandeling van suïcidaal gedrag (pp 155 t/m 210) |
| **minimaal te behalen prestatie** | Trainees:  bepalen aan de hand van het rollenspel de behandeling en behandelsetting voor de suïcidale patiënt  nemen deel aan de nabespreking in groepsverband. |
| **benodigde materialen training** | dia 40 t/m 46  Bijlage 4 t/m 9 |

|  |  |
| --- | --- |
| **BLOK 8** | **Chronisch suïcidaal gedrag** |
| **onderwerp** | valkuilen in het contact met chronisch suïcidale patiënten  chronische suïcidaliteit bij Cluster B persoonlijkheidsstoorrnissen  zelfbeschadigend gedrag vs. suïcidaal gedrag  ‘acuut- op-chronisch’ suïciderisico  behandeling van chronisch suïcidaal gedrag |
| **Na het onderdeel weet de trainee** | welke interactiepatronen tussen de professional en de suïcidale patiënt kunnen bijdragen aan een verhoogd risico van suïcide bij een chronische suïcidale patiënt  hoe de professional deze negatieve interactiepatronen te voorkomen en/of doorbreken  wat oorzaken en gevolgen zijn van suïcidaal gedrag bij patiënten met cluster-B persoonlijkheidsstoormissen  wat bedoeld wordt met ‘acuut-op-chronisch’ suïcidaal gedrag  wat verschillen en overeenkomsten zijn tussen zelfbeschadigend gedrag en suïcidaal gedrag  hoe chronisch suïcidaal gedrag wordt behandeld |
| **werkwijze** | Onderwijsleergesprek |
| **literatuur** | Van Hemert e.a. (2011) richtlijn Paragraaf 5.15 Diagnostiek van suïcidaal gedrag,  Van den Bosch (2010) Bezint eer ge begint; DGT en suïcidaliteit. In: Suïcidepreventie in de praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) pp. 129 t/m 147  Van Luyn (2010) Behandeling van suïcidaliteit bij persoonlijkheidsstoornissen. In: Suïcidepreventie in de praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) pp. 187 t/m 198.  Van Luyn & Kaasenbrood (2010) Suïcidaliteit in de acute en sociale psychiatrie. In: Suïcidepreventie in de praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) pp. 217 t/m 234. |
| **minimaal te behalen prestatie** | Trainees:  nemen actief deel aan het onderwijsleergesprek door hun ervaringen te bespreken |
| **benodigde materialen training** | Dia 47 t/m 54 |