**Annemarie vd Brink: Hoe train ik Emotie Regulatie vaardigheden bij patiënten met een lager IQ**

* Omschrijving leerdoelen en inhoud
* Deelnemer heeft kennis gemaakt met een Emotie Regulatie Training voor patiënten met psychische problemen en een lager IQ
* Deelnemer heeft verschillende toepassingsmogelijkheden gezien
* Deelnemer heeft achtergrondinformatie over theorie ERT gekregen
* Deelnemer heeft praktische richtlijnen gekregen om met de module te gaan werken
* Omschrijving per kennisveld van de manier waarop overdracht en vaardigheidstraining plaatsvinden
* Theorie, lecture: ERT algemeen, aanpassingen kijkend naar een lager IQ, prevalentie ERT problemen bij psychiatrische klachten
* Visueel: via powerpoint een indruk krijgen van de module (die gratis te downloaden is)
* Praktisch: oefenen met werkbladen
* Interactief: ingaan op specifieke vragen en ervaringen van deelnemers
* Samenvatting leerstof
* Oplopende spanning, uitgelaten blijdschap, ontploffingen van boosheid, passiviteit als gevolg van somberheid…. Emotie regulatie problemen komen veel voor, soms gerelateerd aan psychiatrische aandoeningen, soms als gevolg van ontoereikende coping. Veel trainingen die helpen om meer controle te krijgen over emoties zijn cognitief te moeilijk voor zwakbegaafde / licht verstandelijk beperkte cliënten. In deze cursus maakt u kennis met een variant die ontwikkeld is voor gebruik bij cliënten met een lager IQ. Zowel individueel als in groepen bruikbaar.
* Naam en kwalificaties van de docenten (let op zie bijgevoegd document)
* Literatuurlijst
* Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ;  Wieland, J., Aldenkamp, E.A., Brink, A. van den; bij Bohn Stafleu van Loghum, ISBN  9789036816571
* Brink, A. van den, Freriks, F., Passenier, E. & Reidinga, G. werkboek persoonlijkheidsstoornissen. Interne uitgave GGZ Rivierduinen, Kristal 2011.
* Brown, J.F. (2011) The skills system instructor’s guide (an emotion-regulation skills curriculum for all learning abilities. Bloomington: Universe: Inc.

-         De Bruin R,  Koudstaal A & Muller N. Dialectische Gedragstherapie voor jongeren met een borderlinestoornis;  surfen op emoties.  Deel I & II, handboek en werkboek. Bohn Stafleu van Loghum; 2013.

* MCKay, M., Wood, J. & Brantley, J; Omgaan met overweldigende emoties (2007) Hogrefe.
* Leahy, R., Tirch, D. & Napolitano, L. (2012) Emotieregulatie. Een praktische gids voor professionals. Hogrefe
* Veerkamp, M. (2013) Stilstaan in de storm; mindfulness bij heftige emoties. Lannoo Campus

Natuurlijk mag de presentatie achteraf online.

**Janny Beernink:**

Gegevens nodig

• Omschrijving leerdoelen en inhoud

• Omschrijving per kennisveld van de manier waarop overdracht en vaardigheidstraining plaatsvinden

• Samenvatting leerstof

• Naam en kwalificaties van de docenten (let op zie bijgevoegd document)

Voor de V&VN heb ik ook een literatuurlijst van u nodig om de aanvraag te kunnen indienen. Het gaat om welke richtlijnen, protocollen, vakliteratuur en/of andere bronnen zijn er gebruikt bij de ontwikkeling van de scholing?

Graag zou ik ook van u willen weten of we na het congres jullie presentatie(s) online mogen plaatsen als naslagwerk voor de deelnemers. Ja dat mag.

Leerdoelen:

• Kennis over het gebruik van de levensverhaleninterventie Wie ben ik?

• Kennis in het narratief werken

• Bewustwording van trauma en depressie prevalentie

• Belang van doelgroep specifieke behandeling

Omschrijving

Deelnemers maken kennis met de levensverhaleninterventie Wie ben ik? die primair is ontwikkeld voor volwassenen met depressieve- en trauma-gerelateerde klachten en een verstandelijke beperking of zwakbegaafdheid, en gebaseerd is op een narratieve manier van werken. De in- en exclusie criteria, de werkvormen, de doelen, de werving, de opzet. De handleiding, het werkboek en de train de trainer worden gepresenteerd.

Omdat het gaat om een dubbele diagnose is er een dubbele aanpak nodig. Deelnemers leren dan ook op welke wijze enerzijds de psychische gezondheid kan worden versterkt en anderzijds rekening te houden met de cognitieve beperkingen. Zij maken kennis met een aantal principes uit de narratieve therapie zoals deconstructie, reconstructie, externaliseren, herwaarderen en integreren van verhalen. Zij leren vaardigheden om op een veilige manier te kunnen spreken over pijnlijke en moeilijke verhalen en op een narratieve manier vragen te stellen. Dit gebeurt door het doen van oefeningen zodat zij zelf ervaren wat de manier van vragen stellen met je doet.

Daarnaast krijgen deelnemers inzicht in de maatregelen die genomen zijn waardoor de interventie sensitief is voor de cognitieve beperkingen en beperkingen in het sociaal begrip van mensen.

Verder maken ze kennis met de risico’s die mensen lopen op het ontwikkelen van psychische stoornissen, in het bijzonder depressieve- en trauma gerelateerde klachten, en de grote van de groep. Ondanks de veelomvattende groep mensen is er vooralsnog een beperkt behandelaanbod, is wetenschappelijk onderzoek nog beperkt gebleven en zijn welomschreven en bewezen effectieve interventies schaars. De resultaten uit onderzoek naar de werking van de levensverhaleninterventie worden gepresenteerd zodat deelnemers inzicht krijgen in de werkzame factoren van de interventie. Vaak worden mensen met een lager IQ uitgesloten van behandeling. In deze workshop leren deelnemers dat behandelen mogelijk is.

Samenvatting

In de zorg voor mensen met een psychiatrische stoornis komt steeds meer aandacht voor de aanwezigheid van een laag IQ. Het percentage voor het ontwikkelen van depressieve- of trauma-gerelateerde klachten is vier keer zo hoog als in de algemene bevolking. De hoge prevalentie hangt mogelijk samen met de veelheid van negatief ervaren life-events. Verhalen zijn daarom vaak verzadigd van pijnlijke gebeurtenissen.

Binnen de GGZ worden zij regelmatig uitgesloten van behandeling op basis van het IQ, is het behandelaanbod schaars en is wetenschappelijk onderzoek vooralsnog beperkt gebleven. Dit is zorgwekkend omdat deze groep mensen onvoldoende effectief en efficiënt wordt behandeld met kans op verergeren van klachten en zelfs kan leiden tot chroniciteit.

De levensverhaleninterventie probeert hierin te voorzien. Het is speciaal ontwikkeld voor mensen met depressieve- en trauma-gerelateerde klachten en een laag IQ. Met beide aspecten is rekening gehouden in de interventie. Het richt zich enerzijds op de behandeling van klachten en het versterken van het welbevinden en houdt anderzijds rekening met de cognitieve beperkingen. De interventie is gebaseerd op de principes uit de narratieve therapie en de life-review therapie. Het biedt ruimte aan het unieke persoonlijke verhaal van mensen, er is aandacht voor zowel pijnlijke als krachtige verhaallijnen. Bevestiging van beide verhaallijnen heeft invloed op identiteit, welbevinden en geestelijke gezondheid.

Literatuurlijst

Bohlmeijer, E. T., Bolier, L., Westerhof, G. J. & Walburg, J. (Eds.). (2014). Handboek positieve

 psychologie. Amsterdam: Boom.

Gentile, J. & Gillig, P. (2012). Psychiatry of intellectual disability. Chichester: Wiley-Blackwell.

Grove, N. (2015). Finding the sparkle: storytelling in the lives of people with learning disabilities.

 Tizard Learning Review, 20(51), 29-36.

Grove, N. & Harwood, J. (2013). Storysharing: Personal narratives for identity and community. In:

Using Storytelling to Support Children and Adults With Special Needs (ed. N. Grove), pp 102-110. London: Taylor & Francis.

Jongedijk, R. (2014). Levensverhalen en psychotrauma. Narratieve Exposure Therapie in theorie

 en praktijk. Amsterdam: Boom.

Kaatee, M., Troost, P., Jumelet, C. & Lindauer, R. (2016). PTSS bij jeugdigen met een lichte

verstandelijke beperking. Kind & Adolescent Praktijk, 15(4), 28-36.

Korte, J., Drossaert, C., Westerhof, G. & Bohlmeijer, E.T. (2014). Life review in groups? An

 explorative analysis of social processes that facilitate or hinder the effectiveness of life review. Aging & Mental Health, 18(3), 376-384.

Lakeman, M., Bodden, D. & Tromp, N. (2017). Wees alert op depressie bij jongeren met lichte

verstandelijke beperking: Diagnose wordt bij LVB-jongere vermoedelijk vaak gemist. Kind & Adolescent Praktijk, 16(3), 38-46.

McParland, J. (2015). Narrative therapy in a learning disability context: A review. Tizzard Learning

 Disability Review, 20(3), 121-129.

Shepherd, C., Beail, N. (2017). A systematic review of the effectiveness of psychoanalysis,

 psychoanalytic and psychodynamic psychotherapy with adults with intellectual and developmental disabilities: progress and challenges. Psychoanalytic Psychotherapy, 31 (1), 94-117.

Westerhof, G., Beernink, J. & Sools, A. (2016). Who am I? A life story intervention for persons

with intellectual disability and psychiatric problems. Journal of intellectual and developmental disabilities, 54(3), 173-186.

White, M. (2008, 1e druk). Narratieve therapie in de praktijk. Verhalen die werken. Amsterdam:

 Hogrefe Uitgevers BV.

Wieland, J., Aldenkamp, E. & Brink, A. van den (2017). Behandeling van patiënten met een laag IQ

 in de GGZ. Beperkt begrepen. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Wit, M., de, Moonen, X. M. H., & Douma, J. C. H. (2011). Richtlijn effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Landelijk Kenniscentrum LVG.

 Hoe gebruikt u de nieuwe zorgstandaarden en generieke modules bij uw zwakbegaafde patiënt?

Jannelien Wieland

Eind van het afgelopen jaar waren er bijna 20 nieuwe zorgstandaarden klaar voor gebruik in de GGz. Vanaf begin dit jaar is er een start gemaakt met de implementatie. Van behandelaren in de zorg wordt verwacht dat zij, gebruikt maken van deze nieuwe standaarden, samen met hun patiënten de meeste geschikte en passende behandeling gaan uitstippelen. Samen besluiten.

Maar hoe vertaalt u deze nieuwe zorgstandaarden voor uw zwakbegaafde of verstandelijk beperkte patiënt? Waar moet u rekening mee houden in de diagnostiek? En kunt u behandelopties waarvan de effectiviteit wetenschappelijk bewezen is bij patiënten met een gemiddelde intelligentie ook toepassen bij mensen met een lager IQ? Of zijn er aanpassingen nodig?

In deze workshop, vertalen in de praktijk, staan we stil bij het gebruik van de nieuwe stoornisspecifieke zorgstandaarden bij zwakbegaafde patiënten. We vertellen over de generieke module psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of een lichte verstandelijke beperking. We staan stil bij een aantal belangrijke uitdagingen in het gebruik van de nieuwe zorgstandaarden, oefenen met (door u zelf meegebrachte) casuïstiek en beantwoorden uw vragen.

Leerdoelen:

U kent de generieke module psychische stoornissen en zwakbegaafdheid of lichte verstandelijke beperking.

U kent het begrip ‘protocollair maatwerk’.

U weet hoe deze generieke module u kan helpen bij het gebruik van de nieuwe stoornisspecifieke zorgstandaarden en generieke modules.

Literatuur:

Generieke module psychische stoornissen en

Handboek psychiatrie en LVB

Behandeling van patiënten met een lager IQ in de GGz.

*Max Goosen:*

*Overdracht en vaardigheidstraining: korte presentatie bij de start van de workshop inclusief videofragmenten, voortdurend gelegenheid tot vragenstellen, met behulp van vignetten en anonieme casuïstiek zowel plenair als in groepen oefenen met de materie van de module. Aan het einde van de workshop evaluatie en feedback*

*Samenvatting leerstof: Mensen met een lager IQ kunnen prima profiteren van een psychotherapeutische behandeling. Belangrijk is om goed aan te sluiten bij de taal en mogelijkheden van de cliënt. In de workshop wordt de module Denken, voelen en doen behandeld. Er wordt ingegaan op de voorwaarden die meestal impliciet worden aangenomen wanneer een indicatie voor cognitieve gedragstherapie wordt gesteld. De voorwaarden worden stapsgewijs doorgenomen, voorzien van theoretische achtergrond. Er wordt ingegaan op hoe met deze kennis, samen met een cliënt, te onderzoeken in hoeverre noodzakelijke kennis ontbreekt en deze aan te vullen. Tevens wordt besproken hoe een CGT behandeling aan te passen aan begripsniveau van de cliënt. Niet alleen op het gebied van de specifieke CGT voorwaarden, maar ook op het gebied van andere belanghebbende factoren die bijdragen aan een passende context voor CGT dan wel andere psychotherapeutische behandeling voor mensen met een lager IQ in de (S)GGZ.*

Martijn Vos/Gijs Cuppen/Marloe Looijschelder:

Informatie accreditatie Congres laag IQ in de GGz 2018:

3. Behandeling in beeld, meer Grip en Begrip voor uw cliënt

**Marloe Looijschelder, Gijs Cuppen, Martijn Vos. Regionaal Centrum OPSY Eindhoven.**

Achtergrond:

In de medische en geestelijke gezondheidszorg is er de laatste jaren veel aandacht voor het thema ‘regie over de eigen behandeling’. Dit is landelijk merkbaar in campagnes bijvoorbeeld door mensen te adviseren iemand mee te nemen naar de (huis)arts en om bijvoorbeeld cliënten/patiënten en hun behandelaar te stimuleren meer samen te beslissen over de meest geschikte behandeling (bron: Patiëntenfederatie Nederland). In de meerjarenvisie van GGz Nederland staat ‘regie bij de patiënt’ als speerpunt: “De patiënt wordt meer regisseur van zijn eigen zorgproces, in dialoog met een steeds zelfstandiger en autonomer zorgprofessional” (bron: meerjaren visie 2013-2020 GGz Nederland).

Maar wat nu wanneer iemand een laag IQ heeft? Zowel in de medische sector als de GGz zorg worden veelal ingewikkelde termen gebruikt. Voor gemiddeld intelligente personen zijn (complexe) diagnoses en behandelingen al moeilijk te begrijpen, laat staan voor mensen met een laag IQ. Dossiers zijn vaak dik, verslagen geschreven in vakjargon en DSM V termen. Vaak worden verslagen geschreven voor professionals onderling. Echter, diegene om wie het gaat wordt dan gemist: de cliënt met een laag IQ. Dit staat haaks op de visie om iemand regie te laten ervaren op de eigen behandeling.

OPSY heeft een methodiek en aanpak bedacht, om de cliënt centraal te stellen in de behandeling. Dit door ingewikkelde taal zoveel mogelijk te vermijden en om communicatie zowel qua taal als schriftelijk af te stemmen op de persoon om wie het gaat: de cliënt. Deze methodiek loopt nu enige jaren in de vorm van het project OPSY in Beeld.

Inhoud workshop, leerdoelen en leerstof:

In deze workshop wordt getracht de deelnemers enerzijds kritisch na te laten denken hoe men daadwerkelijk de cliënt met laag IQ centraal stelt, anderzijds om hen te inspireren de regie van de cliënt te vergroten met relatief eenvoudige aanpassingen. Er wordt gebruik gemaakt van moderne middelen onder meer: interactieve documenten, videomateriaal, internet, ebook, virtuele tour, visuele ondersteuning in psychologisch verslag, diagnostiek en behandeling in beelden. Deze middelen worden voor, door en met onze cliënten gemaakt. De workshop zal interactief zijn:

- Er worden diverse voorbeelden gedemonstreerd van het materiaal dat we hebben ontwikkeld.

- We nodigen deelnemers uit met elkaar kritisch te kijken naar de eigen dagelijkse praktijk, dit gaat plenair en aan de hand van opdrachten in subgroepen.

- We dagen deelnemers uit een vertaling te maken naar de eigen dagelijkse praktijk en nieuwe ideeën te genereren, zodat deelnemers ook met concrete ideeën naar huis gaan. Ook dit gaat zowel plenair als in subgroepen.

Literatuur:

Niet van toepassing.

**Karin Frijters**

Gegevens nodig

* Omschrijving leerdoelen en inhoud

Met deze presentatie van Helpers en Helden beogen we dat behandelaren voldoende handvatten hebben om Schemagerichte Cognitieve Therapie toe te passen bij cliënten met een licht verstandelijke beperking, zodat ook zij kunnen profiteren van deze werkzame therapeutische interventie.

In deze presentatie worden de kernelementen van het behandelprogramma gepresenteerd en stil gestaan bij de ervaringen uit de pilot.

* Omschrijving per kennisveld van de manier waarop overdracht en vaardigheidstraining plaatsvinden

PowerPoint presentatie en interactieve werkvormen

* Samenvatting leerstof

Helpers en Helden is een aanpassing van reguliere forensische Schemagerichte Cognitieve Therapie (SCT) ten behoeve van (forensische) zwakbegaafde cliënten met persoonlijkheidsproblematiek. Het behandelprogramma is door FPC de Rooyse Wissel en Trajectum tot stand gekomen tijdens de periode oktober 2014 – september 2016 in het kader van het programma Kwaliteit Forensische Zorg (KFZ).

Het behandelprogramma beoogt bij te dragen aan het verminderen van delict- en/of probleemgedrag en het versterken van competenties en zelfgevoel bij cliënten, zodat zij - waar ze ook verblijven - gebruik blijven maken van hun eigen Helpers en Helden. Deze term verwijst naar gezonde kanten (modi) van de cliënt.

Helpers en Helden bestaat uit een theorie handleiding, behandelprotocol, sessieprotocol voor fase 1 van de behandeling, kaarten set, en werkboeken voor deelnemers en steunsysteem.

**Artikelen peer reviewed**

**Accepted for publication**

Kiewik, M., VanDerNagel, J. E. L., Engels, R. C. M. E., & de Jong, C. A. J. (2016). The efficacy of an e-learning prevention program for substance use among adolescents with intellectual disabilities: a pilot study.

Van Duijvenbode, N., Didden, R., VanDerNagel, J. E. L., Korzilius, H. P. L. M., & Engels, R. C. M. E. (accepted for publication). Cognitive deficits in problematic drinkers with and without mild to borderline intellectual disability. *Journal of Intellectual Disabilities*

Van Duijvenbode, N., Didden, R., VanDerNagel, J. E. L., Korzilius, H. P. L. M., & Engels, R. C. M. E. (accepted for publication). The relationship between drinking motives and interpretation bias in problematic drinkers with mild to borderline intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability.*

**2016**

Schrijven, E., VanDerNagel, J., Engels, R., Lammers, J., Poelen, E. (2016). ‘Take it personal!’, een interventie voor middelengebruik en comorbide gedragsproblemen bij Jongeren met een Licht Verstandelijke Beperking. *Onderzoek en Praktijk, 14(1),* 7 – 17.

Van Duijvenbode\* , N., & VanDerNagel\*, J. E. L. (2016). Van hete aardappel naar hot topic: Verslavingsproblematiek bij mensen met een lichte verstandelijke beperking*. De Psycholoog*, 1-18.\* Equal contribution

VanDerNagel, J. E.L, Kiewik, M., van Dijk, M., Didden, R., Korzilius, H. P. L. M., Van der Palen, J., Buitelaar, J.K., Uges, D. R. A., Koster, R. A., De Jong, C. A. J. (Epub ahead of publication) Substance use in individuals with mild to borderline intellectual disability: A comparison  between self-report, collateral-report and biomarker analysis. *Research in Developmental Disabilities*

Swerts, C., Vandevelde, S., VanDerNagel, J. E. L., Vanderplasschen, W., Claes, C., & DeMayer, J. (2016, Epub ehead of publication). Substance Use among Persons with Intellectual Disabilities (ID) Living Independently in the Community in Flanders. *Research in Developmental Disabilities*.

Kiewik, M., VanDerNagel, J. E. L., Kemna, L. E. M., Engels, R. C. M. E., & DeJong, C. A. J. (2016). Substance use prevention program for adolescents with intellectual disabilities on special education schools: a cluster randomised control trial. *Journal of Intellectual Disability Research, 60(3),* 191–200. doi:10.1111/jir.12235

**2015**

Ter Huurne E. D., de Haan, H. A., Postel, M.G., van der Palen, J., VanDerNagel J. E. L., DeJong, C. A. (2015) Web-based Cognitive Behavioral Therapy for female patients with bulimia nervosa, binge eating disorder, and eating disorders not otherwise specified: a Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 17(6):e152. doi: 10.2196/jmir.3946.

Duijvenbode\*, N. v., VanDerNagel\*, J. E. L., Didden, R., Engels, R. C. M. E., Buitelaar, J. K., Kiewik, M., & De Jong, C. A. J. (2015). Substance use disorders in individuals with mild to borderline intellectual disability: Current status and future directions. *Research in developmental disabilities*. 38, 319 – 328  \* Equal contribution

**2014**

Van Duijvenbode, N., VanDerNagel, J. E. L., & Didden, R. (2014). The road ahead:New developments in the field of substance use in individuals with intellectual disability. Paper presented at the NADD 31st Annual Conference, San Antonio. *NADD bulletin, 17, pp 118-123*

VanDerNagel, J., Duijvenbode, N. v., Trentelman, M., & Didden, R. (2014). Middelengebruik en delictgedrag bij forensische cliënten met een licht verstandelijke beperking *Nederlands Tijdschrift Zorg*, *4,* 288 – 304.

Koster RA, Alffenaar JWC, Greijdanus B, VanDerNagel, JEL, Uges, RA,. (2014) Fast and highly selective LC-MS/MS screening for THC and 16 other abused drugs and metabolites in human hair to monitor patients for drug abuse. *Therapeutic Drug Monitoring,* 36(2):234-43 IF jan 2014: 2.234

VanDerNagel, J. E. L., Kiewik, M., Postel, M. G., Dijk, M. v., Didden, R., Buitelaar, J. K., & De Jong, C. A. J. (2014). Capture Recapture Estimation of the Prevalence of Mild Intellectual Disability and Substance Use Disorder. *Research in developmental disabilities,* 35, 808-813.  IF jan 2014: 2.483

Koster, R. A., Alffenaar, J.-W. C., Greijdanus, B., VanDerNagel, J. E. L., & Uges, D. R. A. (2014). Application of sweat patch screening for 16 drugs and metabolites using a fast and highly selective LC-MS/MS method. *Therapeutic Drug monitoring, 36*(1), 35-45. IF jan 2014: 2.234

**2013**

VanDerNagel, J.E.L., Kemna, L.E.M, Didden, R. (2013). Substance use among persons with Mild Intellectual Disability: approaches to screening and interviewing. *NADD Bulletin, 16 (5), 87-92*

VanDerNagel, J.E.L., Kemna, L., Trentelman, M.J., Didden, R. (2013)

Middelengebruik bij cliënten met een verstandelijke beperking, Methode voor het signaleren en bespreken. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde***;**157:A5668

**2012**

Vruwink FJ, Noorthoorn EO, Nijman HLI, VanDerNagel JEL, Hox JJ, Mulder CL (2012) Determinants of seclusion after aggression in psychiatric inpatients. *Archives of Psychiatric Nursing,* Vol 26, No 4, pp 307-315 Impact factor 0.977 (nov 2011)

**2011**

VanDerNagel, J.E.L., Kiewik, M., Buitelaar, J.K., & DeJong, C.A.J. (2011). Staff perspectives of substance use and misuse among adults with intellectual disabilities enrolled in Dutch disability services. *Journal of Policies and Practices in Intellectual Disability, 8,* 143-149. Impact factor: 0.9592 (sept 11)

**2009**

VanderNagel J,  Tuts, K, Hoekstra, T, Noorthoorn, E. (2009) Seclusion, the perspective of nurses,*International Journal of Law and Psychiatry, Vol 32 (6), 408-412*   Impact factor: 1.215 (sept 11)

**Verslaving en LVB; Reina Marchand Artikelen niet peer reviewed**

**2015**

VanDerNagel, J. E. L. (2015). Hoop doet leven, *Medisch contact, 51/52,*

[*http://www.medischcontact.nl/rubrieken-1/Rubrieken/Lezersverhalen/Lezersverhaal/152220/Lezersverhaal-Permanente-dronkenschap.htm*](http://www.medischcontact.nl/rubrieken-1/Rubrieken/Lezersverhalen/Lezersverhaal/152220/Lezersverhaal-Permanente-dronkenschap.htm)

**2014**

[Kiewik, M.](http://www.nurseacademyggz.nl/zoeken?q=Kiewik%2C+Drs.+M.), VanDer[Nagel, J. E.](http://www.nurseacademyggz.nl/zoeken?q=Nagel%2C+Drs.+J.+van+der) L., & [Thijs, A.L.](http://www.nurseacademyggz.nl/zoeken?q=Thijs%2C+A.L.) (2014) Chronisch alcoholmisbruik bij mensen met een licht verstandelijke beperking, *Nurse Academy GGZ, 1*

**2013**

Dijk, M. van, VanDerNagel, J. en Wissink, B. (2013). De meerwaarde van zorgvuldige screening bij een ‘oude bekende’. *Nurse Academy GGZ,* 41

**2012**

Dijk, M. van, VanDerNagel, J. E. L., Ouden, R. den, (2012). Ergebnisse der niederländischen SumID-Studie, In: Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch, Forum Sucht, 44, 13-22

Dijk, M. van, VanDerNagel, J. E. L., Ouden, R. den, (2012). Das Niederländische Ampelmodell „Traffic light“ zur Beurteilung des Schweregrades eines Suchtproblems in der Praxis, In: Normal berauscht? Geistige Behinderung und Sucht/Substanzmissbrauch, Forum Sucht, 44, 59-62

**2010**

J. van der Nagel (2010). Triple Diagnose: Middelengebruik onder psychiatrisch zieke verstandelijk gehandicapten, Bijdrage congresbundel Congres LVB en verslaving, Leids Congres Buro: Rotterdam

**2009**

Kiewik, M., & VanderNagel, J.E.L. (2009). Middelenmisbruik bij mensen met een verstandelijke beperking. Themabijlage bij nieuwsbrief gehandicaptenzorg NVO, 11, 14-17.

VanDerNagel, JEL (2009) LVG, verslaving en andere psychiatrische problemen, bijdrage congresbundel Congres LVG en Verslaving, Windesheim: Zwolle

**2008**

Thijs, A.L.; Kiewik, M.; VanderNagel, J.E.L. (red) (2008) Reader middelenproblematiek LVG Tactus & AveleijnSDT, Enschede

VanderNagel, J.E.L., Kiewik, M. (2008) Middelengebruik bij Licht Verstandelijk Gehandicapten in sociaal -maatschappelijk perspectief, Tactus & AveleijnSDT, Enschede

Kiewik, M.; Thijs, A.L; Van der Nagel, J.E.L. (2008) Introductie Verstandelijke beperking en Middelen gerelateerde problematiek, Tactus & AveleijnSDT, Enschede

**Boeken en hoofdstukken**

**2016**

VanDerNagel, J. E. L. (2016) *Is it just the tip of the Iceberg? Substance use and misuse in Intellectual Disability (SumID)* (Doctoral thesis, Radboud University Nijmegen, the Netherlands). Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/308632073_Is_it_just_the_tip_of_the_Iceberg_Substance_use_and_misuse_in_Intellectual_Disability_SumID>

Mikkelsen, E. J., VanDerNagel, J. E. L., & Lindsay, W. R. (2016). Substance related and addictive disorders. In *DM-IDII* (pp…….). NADD Press.

VanDerNagel, J. E. L., Didden, R., Van Duijvenbode, N., & Kemna, L. (2016). Middelengebruik en verslaving. In: P. Troost, R. Didden, X. Moonen & W. Groen (Eds.), *Handboek psychopathologie en verstandelijke beperking* (pp 157 – 170). Utrecht: De Tijdstroom.

Didden, R., VanDerNagel, J. E. L., & Van Duijvenbode, N. (2016). Substance use disorders. In: N. N. Singh (Ed.), *Clinical handbook of evidence-based practices for individuals with intellectual and developmental disabilities* (pp 957 – 965). New York: Springer.

Didden, R., VanDerNagel, J. E. L., & Van Duijvenbode, N. (2016). Substance use and health-related issues in individuals with intellectual disability. In: J. K. Luiselli (Ed.), *Behavioral health promotion and intervention for people with intellectual and developmental disabilities* (pp 197-210). New York: Springer.

Dijk, M. van, VanDerNagel, J. E. L., Dijkstra, B. A. G., Didden, R., de Haan, H. A., & De Jong, C. A. J. (2016). TactIQ: Lichte Verstandelijke Beperking bij mensen met een verslaving. In C. A. J. de Jong, H. A. de Haan, B. A. G. Dijkstra, & A. F. A. Schellekens (Eds.), *Verslaving anders bekijken* (pp. 34–37). Nijmegen: NISPA.

VanDerNagel, J. E. L. (2016). Middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking. In C. A. J. de Jong, H. A. de Haan, B. A. G. Dijkstra, & A. F. A. Schellekens (Eds.), *Verslaving anders bekijken* (pp. 26–33). Nijmegen: NISPA.

**2015**

Didden, R., VanDerNagel, J, Duijvenbode, N., Hoek, A. van den, Poelen, E. (2015) Middelengebruik door meisjes. In: Nijhof, K. & Engels, R. (Eds) *Meisjes in zorg, signalering, preventie en behandeling* (pp. 209–227)Amsterdam: SWP

Hammink, A.B., VanDerNagel, J.E.L., Mheen, D. van de, (2015) Dual Disorders: Mild Intellectual Disability and Substance Abuse. In: Dom, G., Moggi, F. (Eds) *Co-occurring Addictive and Psychiatric Disorders, a practice-based handbook from a European perspective* (pp. 206-220), Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag

**2014**

VanDerNagel, J., Kiewik, M., Didden, R. (2014) Cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking. In: Schipper, G.M., Smeerdijk, M., Merkx, M.J.M., *Handboek cognitieve gedragstherapie bij problematisch middelengebruik en gokken* (pp. 337-352).Amersfoort: Resultaten Scoren

Nagel, J. van der, (2014), Neuropsychiatrische diagnostiek bij mensen met een verstandelijke beperking, *In: Ormel, A., Wiel, A. van der (Ed), NU Zorg, Gehandicaptenzorg Theorieboek Niveau 4,* Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers bv.

Nagel, J. van der, (2014) Psychiatrische comorbiditeit, *In: Loth, C., Rutten, R., Putten, B. van der (Ed), Verslavingszorg in de praktijk voor verpleegkundigen.* Amsterdam: Reed Business education

Putten, B. van der, Nagel, J. van der (2014) Motiveren, *In: Loth, C., Rutten, R., Putten, B. van der (Ed), Verslavingszorg in de praktijk voor verpleegkundigen.* Amsterdam: Reed Business education

**2013**

VanDerNagel, J., (2013) Psychiatrische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking. In:  J.A.M. Kerstens &  IJ.D. Jüngen,  *Psychiatrie,* *niveau 4 Basiswerk V&V,* Bohn Stafleu van Loghum. ISBN  *978-90-368-0298-7*

Van Duijvenbode, N., VanDerNagel, J. E. L., Trentelman, M., & Didden, R. (2013). Verslaving in het vizier. In R. Didden & X. Moonen (Eds.), Met het oog op behandeling 3 (pp. 41–46). Amersfoort: Bergdrukkerij

Didden, R., Van der Nagel, J., Trentelman, M., & Stolker, J. (2013). Verstandelijke beperking en comorbiditeit. In: Dom, G., Dijkhuizen, A., Hoorn, B. Van der, Kroon, H., Muusse, C., Rooijen, S. Van, Schoevers, R. & Wamel, A. van (Red.), *Handboek dubbele diagnose* (pp. 297-314). Utrecht: De Tijdstroom.

**2012**

VanDerNagel, J., Kiewik, M., Didden, R. (2013) *Iedereen gebruikt, toch? Handboek LVB en verslaving*, Amsterdam: BOOM ISBN: 9789461050113

VanDerNagel J,  Psychiatrische stoornissen bij Verstandelijk Gehandicapten, In:  IJ.D. Jüngen, J.A.M. Kerstens (2012) *Psychiatrie, serie Basiswerken Verpleging en Verzorging,* Springer Media / Bohn Stafleu van Loghum. ISBN  9789031352111

**2011**

VanDerNagel, J. E. L., Den Ouden, R. (2011). *Kleine Gids Jongeren en Verslaving.* Alphen aan de Rijn: Kluwer  ISBN 9789013096231

**2009**

Geus, R., Kiewik, M., VanDerNagel, J. E. L., & Sieben, G. (2009). Verstandelijk

gehandicapten en verslavingsproblematiek. In: C. Loth & R. Rutten (Red.),

*Verslaving*. (pp. 313-323) Maarsen: Reed Business.

**Rapporten, Methodieken & Richtlijnen**

VanDerNagel, J. E. L., van Dijk, M., Kemna, L. E. M., Barendregt, C., Wits, E. (2017). *(H)erkend en juist behandeld, Handreiking voor implementatie en uitvoering van een LVB-vriendelijke intake in de verslavingszorg.* Utrecht: Perspectief.

VanDerNagel, J. E. L., Kiewik, M. (2016) *CGT+,  Cognitieve gedragstherapeutische behandeling voor problematisch middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking.* Utrecht: Perspectief

VanDerNagel, J. E. L., Westendorp, H., VanDijk, M,  Kiewik, M. (2016) *Minder Drank of Drugs 2.0*. Deventer: Tactus.

VanDerNagel, J. E. L. Kiewik, M., Van Dijk, M. (2015) *Cognitieve gedragstherapeutische behandeling voor problematisch middelengebruik bij mensen met een Lichte Verstandelijke Beperking, een pilot studie.* Deventer: Tactus

Schijven, E. P., VanDerNagel, J. E. L., Lammers, J., & Poelen, E. A. P. (2014). *Trainershandleiding Take it personal!: Een interventie voor middelengebruik en comorbide gedragsproblemen voor jongeren met een licht verstandelijke beperking.* Pluryn, Nijmegen.

Hendriks, V. M., Spijkerman, R., Oort, M. van, Glind, G. van de, Schee, E. van der, Carpentier, P.J., VanDerNagel, J. E. L., Jong, C.A.J. de, (2014)  *Richtlijn ADHD en middelengebruik bij adolescenten, Screening, diagnostiek en behandeling in de jeugd-gGZ en jeugdverslavingszorg*, Amersfoort: Resultaten Scoren

Oort, M. van, Müller, M., Hendriks, V. M., Jong, C. A. J. de, Spijkerman, R., Schee, E. van der, VanDerNagel, J. E. L., Glind, G. van de, (2014) *Handleiding ADHD en middelengebruik bij adolescenten,* Amersfoort: Resultaten Scoren

VanDerNagel, J. E. L., Kea, R. (2013) Literatuurstudie Jonge delinquenten met een

Lichte Verstandelijke Beperking en problematisch middelengebruik, Deventer/Utrecht: Tactus/WSG

Den Ouden, R., Kiewik, M., VanDerNagel, J. E. L., (2012). *Handleiding minder drank of drugs, behandelmodule voor LVB-clienten met verslavingsproblemen*. Deventer: Tactus. ISBN 978-90-819488-0-7

VanDerNagel, J.E.L.,& De Jong,C.A.J. (2012). *ZonMW [Netherlands Organisation for Health Research and Development), Dossiernumber: 31160202 (SumID project) Final report*. Deventer,The Netherlands:Tactus.

VanDerNagel, J.,  Kiewik, M.,  Van Dijk, M., DeJong, C., Didden, R. (2011) Handleiding SumID-Q, Meetinstrument voor het in kaart brengen van Middelengebruik bij mensen met een lichte verstandelijke beperking, Deventer: Tactus  ISBN 978-90-806873-0-1

Intersectorale werkgroep diagnostiek VB.ASS (2011) *Diagnostiekrichtlijn voor mensen met een verstandelijke beperking en (vermoeden van) autisme spectrum stoornis*. Deventer: Dimence

**Posterpresentaties**

VanDerNagel, J. E. L. (2016, January). *The Substance use and misuse in Intellectual Disability Questionnaire (SumID-Q).* Poster presented at NISPA congress, Nijmegen, the Netherlands

‘Separatie: de beleving van betrokken verpleegkundigen’ J. E. L. Van Der Nagel, K. P. Van Gestel, T. Hoekstra, E. O. Noorthoorn, H.H.G.M. Lendemeijer, NVVP voorjaarscongres posterpresentatie,  Maastricht 2007

‘Psychiatrie en Cosmetiek’ J. E. L. Van Der Nagel, P. H. M. De Wit, H. P. J. D. Stevens, NVVP voorjaarscongres posterpresentatie,  Maastricht 2007

‘Sociaalemotionele ontwikkeling, psychiatrische symptomen en probleemgedrag bij mensen met een verstandelijke beperking’, J. W. R. Dijkstra, A. Došen, P. Naarding, E. O. Noorthoorn, J. E. L. Van Der Nagel, NVVP voorjaarscongres posterpresentatie,  Maastricht 2007

**Behandelen van Complexe PTSS bij mensen met een laag IQ: doen! Erica Aldenkamp**

* **Omschrijving leerdoelen en inhoud**
* Deelnemer heeft kennis genomen van de problematiek bij de voor patiënten met complexe PTSS klachten en een lager IQ
* Deelnemer heeft inzicht in de wijze waarop de diagnose stelling kan plaats vinden
* Deelnemer heeft inzicht gekregen in de diverse behandelmogelijkheden die overwogen kunnen worden
* Deelnemer heeft inzicht gekregen op welke wijze het ondersteunen van stabilisatie onderdeel is van de verwerkingsprocedure .
* De deelnemer heeft met een of meerdere praktische onderdelen geoefend.
* **Omschrijving van de manier waarop overdracht en vaardigheidstraining plaatsvinden**
* Theorie: door middel van mondelinge kennis overdracht zowel wetenschappelijk als vanuit de praktijk wordt kennis over de complexiteit, de diagnose stelling en de behandeling overgebracht.
* Visueel: er wordt gebruik gemaakt van een powerpoint en filmpjes
* Praktisch: oefeningen doen die onderdeel zijn van de stabilisatie (stabilisatiemodule te downloaden)
* Interactief: ingaan op specifieke vragen en ervaringen van deelnemers; bespreken van twee casussen bij de start waaraan deelnemers ook de eigen ervaringen kunnen koppelen.
* **Samenvatting leerstof**Een (complexe) posttraumatische stressstoornis (PTSS) is een veel voorkomende psychiatrische diagnose bij mensen met een laag IQ. Uit onderzoek blijkt dat PTSS klachten effectief behandeld kunnen worden – o.a. met EMDR-ook bij patiënten met een laag IQ. Toch zien we dat veel ervaren trauma behandelaren in de GGZ juist bij deze kwetsbare patiënten aarzelen en doorverwijzen of kiezen voor alleen stabiliseren.
In deze workshop bespreken we de diagnosestelling, de passende behandelwijze en de samenwerking met andere echelons zodat u meer vertrouwen krijgt in uw mogelijkheden om ook deze patiënten te behandelen.
* **Naam en kwalificaties van de docenten** (let op zie bijgevoegd document)
* **Literatuurlijst**

Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ;  Wieland, J., Aldenkamp, E.A., Brink, A. van den; bij Bohn Stafleu van Loghum, ISBN  9789036816571

Aldenkamp, E.A., Brink, A. van den, Os, H. van. (2015). Werkboek stabiliseren, samen balanceren; eigen beheer Poli+ (downloaden via www.poli-plus.nl)

Aldenkamp, E.A., Brink (2015) Stabiliserend EMDR; tijdschrift EMDR; in preparation

Bicanic, I., Jongh A. de, E. ten Broeke. (2015). Stabilisatie in trauma behandeling: noodzaak of mythe? Tijdschrift voor Psychiatrie 57, 5: 332-339

Dorrepaal, K.Thomaes, N.Draijer: Voeger en Verder, stabilisatiecursus na misbruik of mishandeling (2008)

Fletcher, R.J.e.a. (2017). Diagnostic Manual-Intellectual Disability, A Textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability. New York: NADD

Ter Heide ter J.J. e.a. Complex Trauma en Complexe PTSS (2015)

Mevissen, L., & De Jongh, A. (2010). PTSD and its treatment in people with intellectual disabilities. A review of the literature. Clinical Psychology Review, 30, 308-316.

Oppenheim, H.J.& Geurink, M.( 2015). Eerst stabiliseren of direct trauma-verwerking: een schijndiscussie!? (EMDR magazine 8, 18-21)

Rekveldt, B.: ( 2014) de Adis LVB, Trajectum, 2 -14

Seubert:The courage to feel (2008)

Spierings, J.(2008). In: Broeke, E. ten, Jongh, A. de & Oppenheim, H. Praktijkboek EMDR, casus conceptualisatie en specifieke patiëntengroepen. Harcourt. Blz. 119-139

A.Struik: Slapende honden? Wakker maken! Stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen (2010).

Thomaes, K., Dorrepaal E. e.a. (2015). Complexe PTSS na vroegkinderlijk trauma: emotieregulatietraining als aanvulling op de PTSS-richtlijn. Tijdschrift voor Psychiatrie 57 -3, 171 - 182

<https://project-ptss.nl/documentaire-gevolgen-traumatisering/>

Marsja Mulder

**Literatuurlijst Weet wat je kan** voor congres Oog voor laag IQ in de GGZ

**Hoencamp, E., Haffmans, P.M.J.(**2008) *Psycho-educatie in de GGZ en de verslavingszorg. Theorie en praktijk. Assen:* Van Gorcum.

**Mulder, M.A. & Delforterie, M. (2017)** Weet wat je kan… én waar je hulp bij nodig hebt. *Met het oog op behandeling – IV* Amersfoort: LKC LVB & De Borg

**Mulder, M., Delforterie, M., & Didden, R. (2017).** Weet wat je kan. Ervaringen met psycho-educatie voor clienten en hun naasten over leven met een lichte verstandelijke beperking. *Directieve Therapie, 37*, 222-236.

**Vermeulen, P.** (2010). *Ik ben speciaal 2. Werkboek Psycho-Educatie Voor Mensen Met Autisme.* Leuven, België: Epo

**Wit, M. de, Moonen, X. & Douma, J.** (2011). Richtlijn Effectieve Interventies: aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedrags-veranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVB.

**Gehonoreerde subsidies**

Wits, E., VanDerNagel, J., van de Mheen, D.(2015) (H)erkend en juist behandeld. Naar een verbeterde toegang tot de verslavingszorg voor jongeren en (jong)volwassenen met een lichte verstandelijke beperking en problematisch middelengebruik. Amersfoort: Resultaten Scoren, Amsterdam: Fonds Nuts Ohra, Utrecht: Fonds psychische gezondheid

VanDerNagel, J.E.L., Kiewik, M., Jong, C.A.J. de,  (2011) Substance Use and Misuse in Intellectual Disability (SumID)  Meten is weten: Het in kaart brengen van middelengebruik onder verstandelijk beperkten. *Grant  Application Form. Dossier number* 31160306 ZonMW programma Risicogedrag en afhankelijkheid [The Netherlands organisation for Health Research and Development, Risk behaviour and Dependency program]

Den Ouden, R., Kiewik, M., VanDerNagel, J., (2011). Minder drank of drugs, behandelmodule voor LVB-clienten met verslavingsproblemen. Utrecht: Fonds psychische gezondheid

VanDerNagel, J.E.L., Kiewik, M., Jong, C.A.J. de, Buitelaar, J.K., Didden, R., Uges,

D.R.A., McGillicuddy, N.B., & Korzilius, H. (2008). *Grant Application Form.  Dossier number: 60-60600-97-158.* ZonMW programma Risicogedrag en afhankelijkheid [The Netherlands organisation for Health Research and Development, Risk behaviour and Dependency program]

<http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/substance-use-and-misuse-among-intellectually-disabled-persons-sumid/>