**Suïcide en suïcidepreventie binnen de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking**

Docenten:

**Mw. drs. E.A. Aldenkamp (Erica)**

Erica Aldenkamp is GZ psychologe, EMDR Practitioner, inhoudelijke manager. Ze heeft jarenlange ervaring in zowel de verstandelijk gehandicaptenzorg als de psychiatrische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Afgelopen jaren is zij initiatiefnemer van en behandelaar binnen de Poli+.

**Mw. dr. J. Wieland (Jannelien)**Jannelien Wieland is als psychiater gespecialiseerd in diagnostiek en behandeling van psychische stoornissen bij patiënten met een laag IQ. In 2016 promoveerde zij op het onderwerp psychopathologie bij zwakbegaafdheid. Zij is psychiater bij de Poli+ en daarnaast leider van het expertiseteam LVB en psychiatrie bij Cordaan in Amsterdam.  
  
Beide zijn ambassadeur voor de Generieke module Psychische Stoornissen Zwakbegaafdheid en LVB van het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ.  
Daarnaast zijn beide vanuit de Poli+ werkzaam als docent bij de opleidingsroute ‘Laag IQ in de GGZ’ in samenwerking met de RINO Amsterdam.  
Samen met collega Annemarie van den Brink hebben zij in 2017 bij BSL het boek ‘Behandeling van patiënten met een laag IQ in de GGZ’(ISBN 9789036816571) uitgebracht.

**doelgroep**

(AVG) artsen, (GZ)-psychologen en Orthopedagogen

**Doelstelling**

**Na het volgen van deze tweedaagse cursus**

* Hebben de deelnemers kennis over alle aspecten van suïcidaliteit, suïcidaal gedrag en suïcidepreventie bij mensen met een verstandelijke beperking.
* Hebben deelnemers kennis over het herkennen en behandelen van suïcidaal gedrag en onderliggende oorzaken, naast risicobeheersing.
* Hebben deelnemers voldoende handvaten om met elkaar opnieuw naar de beleidstukken van de instelling rondom suïcidepreventie te kijken. Men heeft helder wat hierin nog te doen staat en op welke wijze men de eigen richtlijn kan implementeren.

**Inhoud**

Er wordt gesproken over suïcidaliteit in het algemeen en steeds verbijzonderd naar de groep mensen met een verstandelijke beperking.   
Binnen de diagnostiek en behandeling gaat het zowel over het suïcidale gedrag als de achterliggende factoren, specifiek de psychische stoornissen.   
Er is aandacht in iedere fase van het hulpverleningsproces voor de rollen, taken en verantwoordelijkheden.  
Bij ieder onderdeel is er aandacht voor casuïstiek en er zal geoefend worden met het bespreekbaar maken. Daarnaast is er aandacht voor de eigen beleidstukken en de wijze waarop de geïmplementeerd kan worden in de rest van de organisatie.

**Werkwijze**

Gedurende de dagen staat voortdurend de eigen casuïstiek centraal.

Daarnaast wordt gebruik gemaakt van kennis overdracht waarbij naast van beleidstukken van de instelling gebruik gemaakt wordt van recente literatuur en generieke module en richtlijnen. Daarnaast wordt er geoefend met het bespreekbaar maken van suïcidaliteit en het uitzetten van behandellijnen.  
Er wordt gebruik gemaakt van een afwisseling van in de groep werken en in kleinere groepen.

## Draaiboek

# Leerdoelen:

* Na afloop van de tweedaagse cursus staat het onderwerp suïcide en suïcide preventie bij alle deelnemers helder op het netvlies.
* Men is daarbij gericht op het herkennen en behandelen ook van onderliggende oorzaken naast risicobeheersing.
* Men heeft meer kennis en handvaten m.b.t. het herkennen van suïcidaliteit en van de onderliggende oorzaken
* Men heeft meer kennis en handvaten m.b.t. het behandelen van suïcidaliteit en van de onderliggende oorzaken
* Men is in staat suïcidaliteit bespreekbaar te maken
* Men is bewust van de rollen, taken en verantwoordelijken
* Men heeft voldoende handvaten om met elkaar opnieuw naar de eigen beleidstukken te kijken. Men heeft helder wat hierin nog te doen staat en op welke wijze men de eigen richtlijn kan implementeren.

# Programma: inhoud en werkwijze

**Dag 1**

Van 9.00– 11:00 uur:

*Blok 1: Suïcidaliteit*

1. Korte kennismaking met elkaar en met de persoonlijke en professionele ervaringen van een ieder rondom dit onderwerp.

b. Wat verstaan we onder suïcidaliteit.

O.a. verschil tussen passieve, actieve doodswens, latente, actieve suïcidale ideaties, plannen, pogingen; zelfverwonding en chronisch suïcidaliteit.

c. Wat is en hoe ontstaat suïcidaliteit?

d. Epidemiologie. In de algemene bevolking en bij mensen met een verstandelijke beperking

e. Factoren die samenhangen met verhoogd suïcide-risico.

In de algemene bevolking en wat is daarbij de rol van de verstandelijke beperking.

f. Beschermende factoren

In de algemene bevolking en bij mensen met een verstandelijke beperking  
g. In tweetallen kort delen van eigen casuïstiek

Van 11.15 – 12:30 uur:

*Blok 2: Psychische stoornissen en suïcidaal gedrag*

1. Stemmingsstoornis, schizofrenie, angststoornis, eetstoornis, verslaving, persoonlijkheidsstoornis; trauma
2. Zwakbegaafdheid, verstandelijke beperking
3. Terug naar de casuïstiek: wat kun je zeggen met betrekking tot de VB en de psychische stoornis?

pauze van 12:30 - 13.15

Van 13.15-15:00:

*Blok 3: Diagnostiek*

1. Herkennen van suïcidaal gedrag
2. Risicotaxatie
3. Multidimensionele diagnostiek:  
   Wat breng je in kaart bij een suïcidale cliënt?  
   Wat breng je in kaart bij een suïcidale cliënt met een verstandelijke beperking?   
   Wat zijn de risicofactoren.   
   Wat zijn de beschermende factoren.
4. Rollen, taken en verantwoordelijkheden in de diagnostiek.
5. In tweetallen naar de casuïstiek: heb je voldoende info voor de integratieve diagnose rondom de suïcidaliteit? Wat ontbreekt?

Pauze van 15.00 -15.15

Van 15:15- 16:15

*Blok 4: Behandeling*

1. Behandeling van suïcidaliteit.   
   O.a. Eerste interventies: Non-suïcide contracten, Medicatie?  
   Gezamenlijk crisis signalering.
2. Behandeling van suïcidaliteit.   
   O.a. Uitleg/ psych educatie. Verder met CSP.
3. Behandeling van onderliggende psychische stoornissen  
   O.a. Terugval preventie. Re-integratie.
4. Rollen, taken en verantwoordelijkheden in de behandeling
5. In tweetallen naar de casuïstiek: heb je voldoende info voor een korte en lange termijn behandeling? Wat ontbreekt?

middag van 16.15-16.30

*Bespreek huiswerk opdracht:*  
in tweetallen: zet 1 van de casussen op papier in de komende weken:  
Maak een integratieve diagnose rondom het suïcidale gedrag.

Maak op basis daarvan een behandelplan.

Denk ook na over de rollen, taken en verantwoordelijkheden.  
Vraag om het in te sturen.

**Dag 2**

Van 9.00– 10.00 uur:

*Blok 1: Bespreekbaar maken en exploreren van suïcidaliteit. Theorie*

1. Hoe maak je suïcidaliteit bespreekbaar? Moet je er altijd naar vragen? Of juist niet? Vind je het moeilijk? Wat zijn de risico’s? Waarom doe je het wel of niet? Welke vaardigheden vraagt het bij contact in een gesprek
2. Exploreren van suïcidaliteit: Contact maken, Zorgen voor veiligheid, samenwerken met naasten, Continuïteit van zorg; hoe organiseer je de zorg
3. tips bij exploreren van suïcidaliteit: Vragen die behulpzaam zijn. Zijn er bruikbare meetinstrumenten?
4. Specifiek voor de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking

van 10:15– 11.30 uur:

*Blok 2: Bespreekbaar maken en exploreren van suïcidaliteit. Oefenen*

Gebruik maken van de casuïstiek

1. Gesprekstechnieken: Hoe bespreek je het met de cliënt?
2. Het gebruik van risicotaxatie

11:30-12.15

*Blok 3 Terugkoppeling Plenair en bespreken van de huiswerk opdracht*

12:15- 13:15 Lunch

13:15-14:15

*Blok 4: Rollen, taken en verantwoordelijkheden.*

* 1. Wet en regelgeving in de praktijk
  2. Professioneel handelen bij suïcidaliteit wie doet wat (crisisinterventie, diagnostiek en behandeling)
  3. Professioneel handelen na een suïcidepoging
  4. Professioneel handelen na een suïcide of ernstige suïcidepoging

Van 14:15- 16:00

*Blok 5: Vertaalslag naar de praktijk*Centraal staan de stukken zoals opgesteld door de instelling zelf.

1. In groepjes en vervolgens plenair wordt onderzocht op welke wijze er nog aanvullingen, aanscherping of veranderingen mogelijk en nodig zouden zijn.
2. Gekeken wordt op welke wijze de gemaakte richtlijn breed geïmplementeerd kan worden en op welke wijze

Van 16:15- 16:30

Feedback op de cursus t.b.v. de volgende groep

**verplichte literatuur**

Generieke Module Psychische stoornissen, ZB en LVB

Generieke module Diagnostiek en behandeling bij suïcidaliteit

Beide te vinden op http://www.kwaliteitsontwikkelingggz.nl/

Risicotaxatie Suicide Reinaerde

Richtlijn Suicide Mei 2017 Reinaerde

**Wijze van eindtoetsing**

Toetsing vindt plaats door het inleveren van een casus in tweetallen.