

Training

Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Handleiding voor Trainers PITSTOP

Dr. M. de Groot
Dr. D.P. de Beurs
Prof dr. A. Kerkhof

PITSTOP suicide

e-learning supported train the trainer course



PITSTOP SUICIDE 2.0

© Vrije Universiteit afdeling klinische psychologie/113Online

Juli 2015

Colofon

Financiering
ZonMw 's-Gravenhage (projectnummer 80-82315-97-11018)

Organisatie
Vrije Universiteit Amsterdam, afdeling klinische psychologie/113Online

Eindredactie
Dr. M. de Groot
Dr. D. de Beurs
113Trainingen

Inhoudsopgave

	Leeswijzer	2
	DEEL I: ACHTERGROND EN DOELEN	3
1	Algemene omschrijving training Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag	4
2	Doelen en competenties	5
	DEEL II: AAN DE SLAG	
3	Voorbereiding	6
4	Trainingsdraaiboek	8
5	Uitwerking	11
	BLOK 0 Kennismaken en epidemiologie	
	BLOK 1 Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag	12
	BLOK 2 Oefening 1	13
	Contact maken over de actuele suïcidegedachten	
	BLOK 2.1 Instructies voor nabespreking Oefening 1	14
	BLOK 3 Oefening 2	15
	Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag	
	BLOK 3.1 Instructies voor nabespreking Oefening 2	16
	BLOK 4 Structuurdiagnose en veiligheidsplan	17
	BLOK 5 Oefening 3	18
	Structuurdiagnose en veiligheidsplan	
	BLOK 5.1 Instructies voor nabespreking Oefening 3	19
	BLOK 6 Zorg voor continuïteit en veiligheid	20
	BLOK 7 Oefening 4	21
	Suïcidaliteit binnen multidisciplinaire team	
	BLOK 7.1 Instructies voor nabespreking Oefening 4	22
	BLOK 8 Chronisch suïcidaal gedrag	23

Leeswijzer

De leeswijzer helpt u om een overzicht van alle beschikbare informatie te krijgen.

Deel I: ACHTERGROND EN DOELEN

Dit deel bevat algemene informatie over het train-de-trainersmodel, de training, een beschrijving van de doelen van de training en de competenties waarover de deelnemer na afloop van de training beschikt. **De handleiding kunt u het beste lezen terwijl u de powerpointpresentatie voor trainees erbij heeft.** In de powerpoint zelf staat per slide aangeven wat het doel van de betreffende slide is, en wat u kunt vertellen.

Deel II: Toelichting op programma

- In dit deel wordt de Trainer Suïcidepreventie stap voor stap wegwijs gemaakt in het trainingsprogramma. Het programma bestaat uit 5 onderdelen. De tekst geeft extra uitleg bij de onderdelen en oefeningen.
- Per onderdeel wordt aangegeven welke materialen gebruikt worden. Deze zijn verzameld in Deel III: Materialen.
- Er is een provisorische e-learning gemaakt voor trainers. U ziet Ad Kerkhof, Marieke de Groot en Bert van Luyn de allereerste PITSTOP training geven. Oefening 3 en 4 zijn veranderd in 2.0 maar de opname geven wel een goed beeld van het geven van een training. U kunt de module zien via:
<http://vuamsterdam.adobeconnect.com/pitstoptrainer>. De inlog is pitstop@vu.nl,
paswoord = Welkom01

Deel III: MATERIALEN

Dit deel bestaat uit de bijlagen die tijdens de training worden gebruikt, zoals schema's, invuloefeningen, instructies en achtergrondinformatie. De trainees hebben deze materialen ook.

DEEL IV: literatuur

Ter extra verdieping zijn 6 artikelen/documenten toegevoegd. De trainee heeft deze informatie ook gekregen. Hier kunt u tijdens de training naartoe verwijzen.

DEEL 1: ACHTERGROND EN DOELEN

Deze handleiding voor Trainers PITSTOP bevat een beschrijving van het trainingsprogramma en de materialen voor de training Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Het trainingsprogramma is ontwikkeld in het kader van de PITSTOP SUICIDE studie; een door ZON-MW gesubsidieerd onderzoek naar de implementatie van de Richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (Van Hemert e.a. 2011). De PITSTOP SUICIDE studie is uitgevoerd bij de afdeling klinische psychologie van de Vrije Universiteit Amsterdam onder leiding van prof. dr. A. Kerkhof.

Meer informatie over het onderzoek vindt u via www.pitstopsuicide.nl. Samengevat is de training succesvol geweest: professionals hadden meer zelfvertrouwen en kennis na de training, en depressieve suïcidale patiënten lieten een snellere afname zien van suïcidale gedachten als ze behandeld waren door een getraind team. Wel waren er veel aanbevelingen voor verbetering. Op basis van de aanbevelingen uit het onderzoek én de ervaringen van de trainers hebben we een update van het PITSTOP programma gemaakt.

In deze handleiding wordt het *nieuwe* trainingsprogramma in detail beschreven. Het stelt nieuwe Trainers Suïcidepreventie in staat een nauwkeurig beeld te krijgen van de kennis en vaardigheden die via de training moeten worden verworven. Beschreven is aan welke onderwerpen Trainers Suïcidepreventie tijdens de trainingen specifieke aandacht moeten besteden, de materialen die hierbij gebruikt worden en welke voorbereidingshandelingen noodzakelijk zijn voor het welslagen van de training.

Van belang is te beseffen dat de training telkens verbeterd en veranderd kan/moet worden. Alle ervaringen die jullie opdoen tijdens het geven van de training kunnen helpen om de training te verbeteren.

Voor vragen en/of opmerkingen over de PITSTOP SUICIDE studie en de Training Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag kunt u contact opnemen met Sanne Terpstra (E-mail: trainingen@113.nl).

1

Algemene omschrijving training Richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag

Doelgroep	Medewerkers binnen de geestelijke gezondheidszorg
Aanduiding deelnemer	trainee
Omschrijving	<p>De trainee leert om te gaan met suïcidale cliënten volgens de meest recente wetenschappelijke inzichten uit de Multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (Van Hemert e.a. 2011).</p> <p>De training wordt ondersteund door een e-learningmodule bestaande uit korte filmfragmenten van gesprekken tussen een professional en een suïcidale cliënt + instructies. Deze is beschikbaar via de GGZ-ecademy.</p>
Duur	8 contacturen (=1 dag) + zelfstudie (400 blz) + e-learningmodule (45 minuten)
Aantal trainees per training	12-16
Docent(en)	Eén of twee BIG-geregistreerde professional(s) uit de eigen organisatie die zijn opgeleid tot Trainer Suïcidepreventie
Literatuur	<ul style="list-style-type: none">▪ Kerkhof & van Luyn (red) Suïcidepreventie in de praktijk. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem (2010) (300 blz)▪ Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen, Trimbos Instituut (25 blz)▪ Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit. Utrecht: Trimbos Instituut (40 blz)
Locatie	In de participerende instelling
Belasting per trainee	45 uur

2

Doelen en competenties

Doelen van de training:

- 1 Oriëntatie op de algemene uitgangspunten van de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag (Van Hemert e.a. 2012).
- 2 Contact maken met een suïcidale cliënt door het suïcidale gedrag bespreekbaar te maken.
- 3 Kennis verwerven over algemene risico- en beschermende factoren voor suïcidaal gedrag aan de hand van het stress-kwetsbaarheidsmodel (Goldney, 2008) en het model voor entrapment (Williams, 2005).
- 4 Leren op systematische wijze suïcidaal gedrag te onderzoeken.
- 5 Op basis van dit onderzoek vanuit de eigen discipline bepalen en onderbouwen welk beleid het risico van (recidiverend) suïcidaal gedrag op de korte- en lange termijn kan verminderen.
- 6 Vergroten van een gemeenschappelijke visie op suïcidaal gedrag binnen het multidisciplinaire team

De trainee is na de training in staat om:

- 1 Om te gaan met suïcidale cliënten vanuit de algemene principes van de multidisciplinaire richtlijn voor diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag;
- 2 Met een suïcidale cliënt het suïcidale gedrag bespreekbaar te maken volgens de methodiek van contact maken, valideren, exploreren, beïnvloeden;
- 3 Risicofactoren en beschermende factoren voor suïcidaal gedrag bij suïcidale cliënten te herkennen, valideren en exploreren in contact met de (suïcidale) cliënt en diens naasten;
- 4 Kennis van mogelijke risico- en beschermende factoren te gebruiken om het contact met de suïcidale cliënt en diens naasten aan te gaan en te verdiepen;
- 5 Op basis van deze kennis een structuurdiagnose formuleren van het suïcidale gedrag;
- 6 Op basis hiervan vaststellen van het beleid ter behandeling van het suïcidale gedrag op de korte en langere termijn;
- 7 Te zorgen voor de veiligheid van de suïcidale cliënt met inbegrip van het scheppen van voorwaarden voor de continuïteit van zorg;
- 8 Een actieve bijdrage te leveren aan de multidisciplinaire behandeling van de suïcidale cliënt.

DEEL II: AAN DE SLAG

3

Vorbereiding

Overweeg de groepsgrootte en het aantal trainers

Een groep van plusminus 10 deelnemers is voor één trainer goed te doen. Bij grotere groepen verdient het de voorkeur om de training samen met een andere trainer suïcidepreventie te geven. Dit biedt meer gelegenheid tot uitwisseling en feedback, waarbij trainers suïcidepreventie elkaar kunnen aanvullen en van elkaar kunnen leren. Houd echter het aantal van maximaal 16 deelnemers per groep aan in verband met de tijdsplanning en mogelijkheid tot uitwisseling.

Bespreek de ruimte en zorg dat materialen aanwezig zijn

- Organiseer de training in een ruimte die zich duidelijk onderscheidt van de ruimte waarin normaliter gewerkt wordt. Zorg dat de training niet wordt onderbroken door telefoon of collega's en cliënten die kunnen aankloppen of binnenlopen. Vraag deelnemers hun mobiele telefoon uit te schakelen.
- Zorg voor tafels en voldoende ruimte om in tweetallen te oefenen. Maak gebruik van een flip-over/whiteboard om leerpunten op te (laten) schrijven. Houd pen en notitieblok paraat om aantekeningen te maken.
- Las regelmatig korte pauzes in om de communicatie tussen deelnemers te bevorderen; zorg voor koffie en thee. Maak hierover van tevoren afspraken.
- Zorg dat de materialen en literatuur beschikbaar zijn voor de deelnemers. Check dit bij 113Online.
- Trainers moeten voor de training gebruik maken van de Powerpointpresentatie PITSTOPSTOP2.0Trainees.ppt. De ruimte dient te beschikken over een laptop en een beamer.

Suggesties voor verdere verdieping:

Van Hemert e.a.(2012) Samenvatting Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag. Utrecht: NVvP, NIP, Trimbos Instituut.

Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit. Utrecht: Trimbos Instituut.

Kerkhof A & van Luyn B (red) (2010) Suïcidepreventie in de praktijk. Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem.

Voor beginnende trainers: Huybers M (2010) Hoeboek voor trainers. Zaltbommel: Thema.

4 Trainingsdraaiboek

Ochtendprogramma

BLOK	TIJD	THEMA		INHOUD
0	9:30-10:15	Kennismaken en epidemiologie		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kennismaking ▪ Verwachtingsmanagement van de training ▪ Over de richtlijn en het onderzoek
1	10:15-11:30	Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vijf thema's in de richtlijn ▪ Introductie CASE methode
2			Oefening 1 Contact maken over de actuele suïcidegedachten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oefenen met contact maken door uitvragen van actuele suïcidaliteit
	11:30	PAUZE		
3	11:45-13:00	Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag		<ul style="list-style-type: none"> ▪ stress-kwetsbaarheid-entrapment model ▪ risicofactoren voor suïcidaal gedrag ▪ inventarisatie van gebeurtenissen en gedachten die aanleiding gaven tot suicidegedachten ▪ inventariseren van eerdere episoden/pogingen en aanleidingen ▪ inventariseren factoren die samenhangen met suïcidaal gedrag
			Oefening 2 CASE Gebruiken voor systematisch onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> ▪ oefenen met CASE methode
	13:00	PAUZE		

Middagprogramma

BLOK	TIJD	DEEL		INHOUD
4	13.30-15.00	Structuurdiagnose en veiligheidsplan		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bespreken structuurdiagnose ▪ Relatie CASE/structuurdiagnose ▪ Bespreken veiligheidsplan: Filmpje Ad Kerkhof ▪ Betrekken naasten bespreken
5			Oefening 3 Structuurdiagnose van suïcidaal gedrag	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Structuurdiagnose van patiënt opstellen ▪ Samen met patiënt veiligheidsplan maken
	15.00	PAUZE		
6	15.15-16:00	Suïcidaliteit binnen multidisciplinair team		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Team verantwoordelijkheid ▪ Wat is de gezamenlijke visie op suïcidaal gedrag?
7	15.30-16.30		Oefening 4 Suïcidaliteit binnen multidisciplinair team	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Laat team casus inbrengen ▪ Bespreek het proces ▪ Bereikt het team consensus over: <ul style="list-style-type: none"> - actueel gedrag - stressoren - voorgeschiedenis - toekomstperspectief - structuurdiagnose - continuïteit van zorg
8	16.30-17.00	Chronisch suïcidaal gedrag		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aandachtspunten bij de omgang met suïcidaal gedrag ▪ Chronisch suïcidaal gedrag bij cluster-B persoonlijkheidsstoornissen

5

Uitwerking van de onderdelen van het trainingsprogramma

BLOK 0 Kennismaken en epidemiologie	
Na dit deel weet de trainee:	<ul style="list-style-type: none">▪ Wie zijn groepsleden zijn▪ Wat de context is waarin de training wordt gegeven▪ Hoe de training is opgebouwd▪ Dat de suïcidecijfers sinds 2007 gestegen zijn onder oudere mannen▪ Wat de mogelijke oorzaken daarvoor zijn▪ Wat er momenteel wordt gedaan om stijging terug te dringen
Werkwijze	<ul style="list-style-type: none">▪ 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 binnen de training
Minimaal te behalen prestatie	De trainee: <ul style="list-style-type: none">▪ Stelt zich voor aan de groep▪ Luistert naar de docent en andere cursisten▪ Weet wat over de stijging van het aantal suïcides
Literatuur	Literatuur bijlage 1: Van Hemert e.a.(2012) Samenvatting richtlijn

BLOK 1 Principes voor de omgang met suïcidaal gedrag	
Na dit deel kan de trainee:	<ul style="list-style-type: none">▪ Vertellen welke vijf thema's leidend zijn in de omgang met suïcidale cliënten▪ 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
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: <ul style="list-style-type: none">▪ Kent de 4 stappen van het CASE interview
Literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Richtlijn Hoofdstuk 3: Visie op suïcidaal gedrag
Benodigde materialen	Materiaal: 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concrete vragen stellen over suïcidaal gedrag ▪ Ingaan op wat de cliënt zegt ▪ Doorvragen bij suïcidaal gedrag ▪ Vertellen wat mogelijke valkuilen zijn van de professional in de omgang met suïcidaal gedrag
Werkwijze	<p>Rollenspel in tweetallen + nabespreking</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Maak tweetallen (hulpverlener en cliënt) ▪ 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 <p>▪ Vul na afloop de checklijsten in (Bijlage 2 + 3)</p>
Literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Van Hemert e.a. (2012) Richtlijn Hoofdstuk 3: Visie op suïcidaal gedrag) ▪ Kerkhof (2010) De wanhoop bespreekbaar maken en systematische risicotaxatie. In: Suïcidepreventie in de Praktijk. Kerkhof & Van Luyn (red) Utrecht: Bohn Stafleu Van Loghem ▪ Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting richtlijn
Minimaal te behalen prestatie	<p>Trainees:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oefenen twee aan twee in een rollenspel ▪ Reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking ▪ Na afloop de checklijsten invullen en met elkaar vergelijken
Benodigde materialen training	<p>Materiaal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bijlage 1 (Voorbeeldvragen Contact maken) ▪ Bijlage 2
Aandachtspunten	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. Maar ook lastig omdat de hulpverlener snel vast kan komen te zitten en niet de nieuwe vaardigheden kan oefenen ▪ Loop langs de groepen tijdens de oefening, help deelnemers op weg met gerichte instructies. Neem het gesprek af en toe over van de hulpverlener. Geef concrete aanwijzingen ▪ Bewaak de tijd

BLOK 2.1
Instructies voor nabespreking Oefening 1
Nabespreken
<ul style="list-style-type: none">▪ Hoe was het om concreet te vragen naar het suïcidale gedrag van de cliënt?▪ Hoe is het als cliënt 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 van suïcide brengen door er naar te vragen?▪ Heeft de professional een juist beeld over de suïcidedgedachten van de cliënt kunnen krijgen?▪ Waardoor kwam dit?
Mogelijke uitkomst
<u>Cliënt</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Houdt relevante informatie achter▪ Irritatie
<u>Professional</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Draagt te snel oplossingen aan▪ Gaat niet in op wat de patiënt zegt▪ Vraagt niet door▪ Wordt gehinderd door dubbele agenda, angst voor suïcide(poging)▪ Dwingt beloftes af▪ Creëert schijnveiligheid
Aandachtspunten
<ul style="list-style-type: none">▪ 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 Systematisch onderzoek van suïcidaal gedrag	
Onderwerp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 cliënt heeft geleid tot suïcidaal gedrag
Werkwijze	<p>Rollenspel in tweetallen + nabespreking</p> <p>Neem een suïcidale cliënt in gedachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 <p>▪ Vul na afloop de checklijsten in (Bijlage 2 + 3)</p>
Literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<p>Trainees:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Oefenen twee aan twee in een rollenspel ▪ Reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking ▪ Na afloop de checklijsten invullen en met elkaar vergelijken
Benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bijlage 1 (Voorbeeldvragen Contact maken) ▪ Bijlage 2 (Checklijsten) ▪ Bijlage 5 (Voorbeeldvragen voor systematisch onderzoek)

BLOK 3.1 **Instructies voor 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 kwetsbaarheidsfactoren zag u?
- Waaruit leidt u dit af?
- Informatie nodig van familieleden, partner of naasten?

Mogelijke uitkomst

Cliënt

- Vindt het prettig om over zijn suïcidedachten 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 cliënt door gericht te vragen naar ervaringen in de oefening

BLOK 4 Structuurdiagnose en veiligheidsplan	
Onderwerp	<ul style="list-style-type: none">▪ Het stress-kwestbaarheidsmodel en entrapment als verklaringsmodel voor suïcidaal gedrag▪ Structuurdiagnose▪ Veiligheidsplan
Na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none">▪ 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 cliënt
Werkwijze	Onderwijsleergesprek. Behandeling van het model eventueel aan de hand van een concrete casus.
Literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting richtlijn
Minimaal te behalen prestatie	De trainee levert een actieve bijdrage aan het onderwijsleergesprek
Benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none">▪ Bijlage 4 (Model van stress-kwetsbaarheid en entrapment)▪ Bijlage 5 (Voorbeeldvragen voor systematisch onderzoek)▪ Bijlage 6 (Voorbeelden structuurdiagnose)▪ Bijlage 7 (Voorbeeld veiligheidsplan)

BLOK 5 Oefening 3 Structuurdiagnose en veiligheidsplan	
Onderwerp	Formuleren van een structuurdiagnose voor het suïcidale gedrag. Samen met patiënt invullen van veiligheidsplan
Na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ▪ Uit welke onderdelen een veiligheidsplan bestaat ▪ Wanneer en hoe een veiligheidsplan kan bijdragen aan de zorg voor continuïteit en veiligheid van suïcidale cliënten ▪ Hoe samenwerking met naasten van de cliënt kan bijdragen aan de zorg voor continuïteit en veiligheid
Werkwijze	Rollenspel in tweetallen + nabespreking <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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) ▪ Opstellen van veiligheidsplan samen met patiënt
Literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting Richtlijn
Minimaal te behalen prestatie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oefenen twee aan twee in een rollenspel ▪ Reflecteren op hun bevindingen in de plenaire nabespreking
Benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bijlage 4 (Stress-kwetsbaarheidsmodel en entrapment) ▪ Bijlage 6 (Voorbeeld structuurdiagnose) ▪ Bijlage 7 (Voorbeeld veiligheidsplan)

BLOK 5.1

Instructies voor nabespreking Oefening 3

Nabespreken

- Kon u een omschrijving maken van de suïcidale toestand?
- Had u een beeld van het toekomstperspectief?
- Lukte het een diagnostische formulering te maken over het ontstaan en in stand blijven van het suïcidale gedrag?
- Lukte het om samen met de patiënt een veiligheidsplan op te stellen

Mogelijke uitkomst

Cliënt

- 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 cliënt zelf aandraagt
- Besteed aandacht aan de rol van naasten. Ook bij maken van veiligheidsplan

BLOK 6 Suïcidaliteit binnen een multidisciplinair team	
Onderwerp	<ul style="list-style-type: none">▪ Multidisciplinaire zorg voor continuïteit en veiligheid▪ Gezamenlijke visie op suïcidaal gedrag▪ Eenduidigheid over processen
Na het onderdeel weet de trainee	Hoe vanuit multidisciplinaire samenwerking de zorg voor veiligheid en continuïteit vorm kan krijgen
Werkwijze	Onderwijsleergesprek
Literatuur	<ul style="list-style-type: none">▪ Van Hemert e.a. (2012) Samenvatting richtlijn▪ Hermens e.a. (2010) Kwaliteitsdocument Ketenzorg bij suïcidaliteit
Minimaal te behalen prestatie	Trainees: <ul style="list-style-type: none">▪ Nemen actief deel aan het onderwijsleergesprek▪ Dragen bij aan de vraag wanneer en hoe een veiligheidsplan meerwaarde heeft in de zorg voor de suïcidale cliënt
Benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none">▪ Alle bijlagen

BLOK 7		Oefening 4	
		Suïcidaliteit binnen een multidisciplinair team	
Onderwerp	Het proces en de visie binnen het team rondom suïcidaal gedrag		
Na het onderdeel kan de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aangeven waarom een gedeelde visie omtrent suïcidaal gedrag van belang is voor het team en de patiënt ▪ Het proces rond suïcidaal gedrag binnen het team actief verbeteren 		
Werkwijze	Meerdere opties: 1. De groep bespreekt gezamenlijk een casus die (bijna) iedereen kent 2. Vier mensen uit de groep spelen een bekende casus uit. Eerst een voorbespreking met verpleegkundige, psychiater en casemanager/psycholoog. Dan komt patiënt erbij 3. Een patiënt uit de e-learning module wordt besproken		
Literatuur	Van Hemert e.a. (2012) Richtlijn Hoofdstuk 6 Behandeling van suïcidaal gedrag (pp 155 t/m 210)		
Minimaal te behalen prestatie	Trainees: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Geven feedback op de (gewenste) samenwerking binnen het team 		
Benodigde materialen training	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle bijlagen 		

BLOK 7.1
Instructies voor nabespreking Oefening 4
Nabespreken
Lukte het om als team: <ul style="list-style-type: none">▪ Gezamenlijk een structuurdiagnose te maken▪ Een eenduidige visie over suïcidaal gedrag te laten zien▪ Lukte het om continuïteit van zorg te waarborgen?
Mogelijke uitkomst
<u>Cliënt (+ eventuele naasten):</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Voelen zich gehoord, begrepen en betrokken en zijn gemotiveerd▪ Zijn op de hoogte van de overweging van de professionals▪ Zijn van mening dat rekening gehouden is met wensen▪ Zijn van mening dat de rol van de naasten aansluit bij hun bereidheid en draagkracht▪ Weten wat ze moeten doen in crisissituaties▪ Er zijn afspraken gemaakt over vervolcontact(en) <u>Team:</u> <ul style="list-style-type: none">▪ Heeft naasten betrokken bij het systematische onderzoek en maken veiligheidsplan▪ Beschikte over voldoende informatie om de continuïteit van zorg vorm te geven▪ Kon de cliënt en zijn naasten uitleggen welke taken en rollen de leden van het multidisciplinaire team hebben▪ Veiligheidsafspraken zijn helder, cliënt en naasten weten wat hij/zij kunnen doen in crisissituaties▪ Continuïteit is gewaarborgd, afspraken staan genoteerd in het dossier en in het behandelplan▪ Is er in geslaagd het contact met de cliënt en zijn naasten in het diagnostische proces en bij de bespreking van te indicatiestelling te behouden en/of te verdiepen
Aandachtspunten
<ul style="list-style-type: none">▪ Bespreek de uitkomsten binnen het team aan de hand van de thema's in de richtlijn: contact, veiligheid, continuïteit, naasten betrekken▪ Bespreek waar de verdere verbeterpunten liggen, en maak concreet hoe en door wie deze opgepakt gaan worden.

BLOK 8 Chronisch suïcidaal gedrag	
Onderwerp	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aandachtspunten bij chronisch suïcidaal gedrag ▪ Valkuilen in het contact met chronisch suïcidale cliënten ▪ De mate van suïcidaal gedrag ▪ Handelen bij ontregeling van chronisch suïcidaal gedrag ▪ Handelen bij behandeling van chronisch suïcidaal gedrag
Na het onderdeel weet de trainee	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wat de belangrijkste aandachtspunten zijn bij chronisch suïcidaal gedrag ▪ Welke interactiepatronen tussen de professional en de suïcidale cliënt kunnen bijdragen aan een verhoogd risico van suïcide bij een chronische suïcidale cliënt ▪ Hoe de professional deze negatieve interactiepatronen te voorkomen en/of doorbreken ▪ Waar het handelen uit bestaat bij ontregeling van chronisch suïcidaal gedrag ▪ Wat bedoeld wordt met 'acuut-op-chronisch' suïcidaal gedrag en hoe je dit van elkaar kunt onderscheiden ▪ Waar het handelen uit bestaat bij de behandeling van chronisch suïcidaal gedrag
Werkwijze	Onderwijsleergesprek
Literatuur	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Van Hemert e.a. (2012) richtlijn Paragraaf 5.15 Diagnostiek van suïcidaal gedrag, ▪ Knapen, S. (2013). Een veilige relatie heeft grenzen nodig - Over grenzen stellen in de behandeling van persoonlijkheidsstoornissen. <i>MGv</i>, 262-270. ▪ Nielsen, A. C., Alberdi, F., & Rosenbaum, B. (2011). Collaborative assesment and management of suicidality shows effect. <i>Dan Med</i> ▪ Gunderson, J. G. (2014). Good Psychiatric Management of Borderline Personality Disorder. Amer Psychiatric Pub. ▪ 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	<p>Trainees:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nemen actief deel aan het onderwijsleergesprek door hun ervaringen te bespreken
Benodigde materialen training	