09.00 Ontvangst en registratie met koffie & thee

09.30 Opening door de dagvoorzitters Bert van Luijn en Ad Kerkhof

Welkomstwoord door:

•Bert van Luijn, klinisch psycholoog-systeemtherapeut, werkt als klinisch psycholoog bij GGNet, vooral met patiënten met complexe problematiek

•Ad Kerkhof, psychotherapeut en hoogleraar Suïcidepreventie, VU Amsterdam en één van de oprichters van 113 Online.

09.40 ASSIP, hoe u een korte therapie effectief maakt (ENG) Konrad Michel

ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Program) is een empirisch gevalideerd behandelprotocol, bestaande uit drie sessies, voor mensen die recent een zelfmoordpoging hebben gedaan. De therapie is ontwikkeld vanuit het concept van zelfmoord als een doelgerichte actie. Het is zeer gestructureerd en gericht op het tot stand brengen van een sterke, collaboratieve werkalliantie. De face-to-face-sessies worden gedurende 24 maanden gevolgd door ‘regular letters’. In een RCT (Gysin-Maillart et al., 2016) werden in de ASSIP-groep na 24 maanden 5 re-pogingen tot zelfmoord geregistreerd en 41 re-pogingen in de controlegroep. In de interventiegroep werd het risico op zelfmoordpogingen teruggebracht met 80%. De presentatie geeft een overzicht van de ASSIP-therapiedelen en de onderliggende theoretische concepten.

Wat heeft u geleerd na deze sessie?

• Het begrip zelfmoord begrijpen als een doelgerichte actie

• Het begrip therapeutische alliantie begrijpen

• Het belang van een therapeutische alliantie begrijpen

• De inhoud van de componenten van de ASSIP-therapie kennen

Konrad Michel, psychiater, University Hospital of Psychiatry, University of Bern

Let op: lezing is in het Engels

10.25 Behandeling van suïcidale jongeren: hetzelfde en toch anders Jan Meerdinkveldboom

Als het gaat om wat een behandelaar moet doen geldt De Richtlijn net zo voor suïcidale jongeren als voor volwassenen. Maar er zijn zeker ook verschillen. In deze lezing benoemt en bediscussieert Jan Meerdinkveldboom de verschillen als het gaat om de behandeling van jongeren. Zo vervalt bijvoorbeeld het beroepsgeheim als men de ouders wil betrekken. En is helpen zonder ouders erbij een kunstfout te noemen. Men dient zich steeds te realiseren dat jongeren, zeker als ze suïcidaal zijn, nog (lang) niet als volwassenen beschouwd kunnen worden, ook al zijn ze boven de 18 of de 21 jaar.

Wat heeft men geleerd na het bijwonen van deze sessie?

•Contact maken en opdringen is de kern van goede hulp

•Zonder ouders geen adequate behandeling

•Beoordeel jongeren op hun emotionele leeftijd in plaats van hun kalenderleeftijd

Jan Meerdinkveldboom, kinder- en jeugdpsychiater (niet praktiserend) en systeemtherapeut

11.00 Ochtendpauze

11.30 Alles wat goed is eindigt - en alles wat eindigt is goed Henk Corthals

Presentatie van de richtlijn ‘Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis’.

Henk Corthals, psychiater GGz Breburg

(Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis: introductie/samenvatting van de herziene richtlijn)

**Inhoud:** In september 2017 is de herziene NVvP richtlijn Levensbeëindiging op verzoek bij patiënten met een psychische stoornis gepubliceerd. De NVvP richtlijn is opgesteld in samenwerking met de NHG, de artsenfederatie KNMG en het NIP, ondersteund door het Kennisinstituut Federatie Medisch Specialisten. De richtlijn beschrijft een zorgvuldige procedure in vier fasen (verzoekfase, beoordelingsfase, consultatiefase en uitvoeringsfase), die nauwgezet dient te worden doorlopen bij een verzoek om levensbeëindiging. In deze lezing maakt u kennis met de herziene richtlijn en de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige richtlijn. Er is speciale aandacht voor het aangaan van het gesprek met de patient, het beoordelen van de wettelijke zorgvuldigheidseisen bij psychiatrische patienten (wilsbekwaamheid, ondraaglijk en uitzichtloos lijden, resterende behandelmogelijkheden), het betrekken van familie en naasten alsmede het multidisciplinaire team in het besluitvormingsproces, en het consultatie traject (i.e. een tijdige second opinion door een onafhankelijk psychiater deskundig op het stoornisgebied, naast de verplichte consultatie door een SCEN arts).

Leerdoelen 1. Kennis nemen van de inhoud van de richtlijn, de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de vorige richtlijn, de onderscheiden fasen in het traject na een verzoek tot hulp bij levensbeeindiging, en de actuele praktijk van euthanasie in de psychiatrie. 2. Inzicht in de complexe vragen en dilemma's die zich in de praktijk voor kunnen doen in de beoordeling van de zorgvuldigheidseisen, suicidale patenten, contact met familie en naasten, en het consultatie traject.

Literatuurverwijzing Richtlijn Levensbeeindiging op verzoek bij patienten met een psychische stoornis. https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/levensbeeindiging\_op\_verzoek\_psychiatrie/startpagina\_-\_levensbe\_indiging\_op\_verzoek.html

12.00 Zin en onzin van opname bij suïcide dreiging

Bert van Luyn en Vos Beerthuis

Onder leiding van de dagvoorzitters worden deelnemers uitgedaagd met lastige cases, in directe interactie met de zaal. Opzet zal zijn dat gedurende de ontwikkeling van de casus de deelnemers in de zaal drie momenten kunnen kiezen uit diagnostische en therapeutische opties. Het centrale thema hierbij is ‘zin en onzin van opname bij suïcide dreiging’.

Bert van Luyn en Vos Beerthuis, psychiater en opleider psychiater GGZ InGeest, Amstelveen

12.40 Lunch

13.40 Workshopronde 1

14.55 Middagpauze

15.15 Workshopronde 2

16.30 Afsluiting Bert van Luijn en Ad Kerkhof

**Workshops:**

**Behandeling van suïcidaliteit bij patiënten met psychosen**; spreker nader in te vullen

5-15% Van de mensen met schizofreniespectrum stoornis overlijdt als gevolg van suïcide. In deze groep vormt suïcidepreventie een grote uitdaging. Wat is daarbij de invloed van communicatie over suïcide, life-events en gebeurtenissen in de hulpverlening in het jaar voorafgaand aan de suïcide? En hoe kun je deze patiënten goed begeleiden?

**Behandeling van suïcidaliteit bij jongeren** Jan Meerdinkveldboom

In deze workshop worden uitvoeringsproblemen besproken evenals de valkuilen voor de hulpverleners. Aanvullend en verdiepend op de plenaire lezing van Jan Meerdinkveldboom.

Jan Meerdinkveldboom, kinder- en jeugdpsychiater (niet praktiserend) en systeemtherapeut

**ASSIP-teaser: de belangrijkste elementen Konrad Michel**

In deze interactieve workshop maken deelnemers kennis met de belangrijkste therapeutische elementen van ASSIP, door middel van een korte presentatie, videoclips en rollenspel.

 Deelnemers leren over de basis van verhalend interviewen, video-afspelen en veiligheidsplanning.

Door het volgen van deze workshop krijg u een beter begrip van de praktische aspecten van ASSIP, na de presentatie in de ochtend.

Prof. dr. Konrad Michel, Psychiater University Hospital of Psychiatry, Bern

**Suïcidaliteit en persoonlijkheidsstoornissen**

In deze workshop wordt ingegaan op de wijze waarop bij persoonlijkheidsstoornissen suïcidaliteit aangepakt kan worden. Aandacht zal besteed worden aan het inschatten van suïciderisico, de wijze waarop met de cliënt tot samenwerking gekomen kan worden en hoe dat tot een preventieplan kan leiden. Naast een powerpoint zal ook videomateriaal gebruikt worden, en worden deelnemers aangezet tot inbrengen van casuïstiek (en rollenspelen). Na de workshop weten deelnemers welke factoren van belang zijn, hoe ze uit te vragen en tegelijkertijd een werkrelatie met de cliënt op te bouwen. Nadrukkelijk zal ook stilgestaan worden bij suïcidaliteit bij mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis.

**Suïcidaliteit bij mensen met een autismespectrumstoornis** Bram Sizoo

Bij autismespectrumstoornissen (ASS) staat de interactie met anderen, en dus ook de behandelrelatie, onder druk door beperkingen in de betekenisverlening en de zelfregulatie. Suïcidaliteit kan in dat licht ook alleen begrepen worden vanuit die beperkingen. In de behandeling van mensen met ASS wordt geprobeerd om steeds vanuit het soms idiosyncratisch perspectief van de patiënt de suïcidaliteit te begrijpen.

Wat heeft men geleerd na het bijwonen van deze sessie?

•Kennis over suïcidaliteit bij ASS uit de literatuur

•Benoemen van specifieke aandachtspunten bij de behandeling van suïcidaliteit

•Kennis over kenmerken van autisme: betekenisverlening en zelfregulatie

Bram Sizoo, psychiater, Specialistisch Centrum Ontwikkelingsstoornissen, Dimence

‘Waarom ik deelnemers aanraad om naar het congres te komen? Als er iets is wat behandelaren onmachtig kan maken is het complexe problematiek waarbij het risico op suïcide hoog is. Dit congres helpt het hoofd koel te houden.’

**Ronde 1: Risico beoordeling , differentiatie en de rol van het veiligheidsplan bij suïcidaal gedrag.**

Remco de Winter

Bij suïcidaal gedrag is risicotaxatie een essentieel onderdeel bij beoordeling. Er zijn diverse vragenlijsten ontwikkeld zoals onder andere de SIDAS, welke behulpzaam kunnen zijn voor de inschatting van de ernstmaat. Door een betere differentiatie van suïcidaal gedrag kunt u naast vragenlijsten en het klinisch oordeel mogelijk een betere afweging maken voor diagnostiek en behandeling bij suïcidaal gedrag. Verder wordt het belang van het opstellen van een veiligheidsplan bij suïcidaal gedrag besproken. Wat heeft men geleerd na het bijwonen van deze sessie?

•Kennis krijgen van belangrijke vragenlijsten voor suïcidaliteit maar ook de beperking beseffen.

•Kennis verkrijgen van een model voor de differentiatie van suïcidaal gedrag.

•Veiligheidsplan kunnen opstellen en handige tips om dit de kunnen bewerkstelligen.

Remco de Winter, psychiater MD PhD, Parnassia Groep/VU

**Ronde 2: De CAMS procedure bij suïcidaal gedrag** Remco de Winter

De CAMS (Collaborative Assessment & Management of Suicidality) is een wetenschappelijk beproefde methode voor behandeling van (chronisch) suïcidaal gedrag. De methode gaat uit van intensieve samenwerking met de patiënt en heeft herstelgerichte elementen. De methode staat ook beschreven in de huidige generieke module suïcidaal gedrag. In deze workshop leert u de basisbeginselen. Wat heeft men geleerd na het bijwonen van deze sessie?

•CAMS procedure begrijpen en kunnen invullen van “Suïcide Status Formulieren” (SSF)

•Erkennen van het lijden van een patiënt en samenwerking kunnen aangaan

•Drijfveren van suïcidaal gedrag kunnen inventariseren

Remco de Winter, psychiater MD PhD, Parnassia Groep/VU

**Behandeling van intrusieve suïcidale gedachten en beelden** Ad Kerkhof

Mensen die nadenken over suïcide kunnen soms nergens anders meer aan denken. De angst om controle te verliezen over het eigen suïcidale denken leidt tot de angst iets te doen wat je helemaal niet wilt. Het kan resulteren in dwangmatige gedachten en beelden van de eigen suïcide en de eigen begrafenis, 24 uur per dag. Dit in combinatie met slapeloosheid en uitputting leidt tot een continue chaos in het hoofd. Wat vervolgens leidt tot het aanvechten van de dwang en deze te ontlopen. Dit is angstig en traumatiserend.

Prof. dr. Ad Kerkhof presenteert nieuwe technieken in de behandeling van dwangmatige intrusieve gedachten, beelden en plannen omtrent suïcide.

Na het bijwonen van deze sessie leert u het volgende:

•Praktische interventies toepassen bij angstige en dwangmatige suïcidale voorstellingen

•Zichzelf versterkende suïcidale processen herkennen en benoemen

•PTSS en OCD kenmerken van suïcidale aanvechtingen behandelen met CGT

Ad Kerkhof, psychotherapeut en hoogleraar suïcidepreventie aan de Vrije Universiteit in Amsterdam en een van de oprichters van 113 Online

**Behandeling van gecompliceerde rouw bij nabestaanden** Marieke de Groot en Jos de Keijser

Het is onomstreden dat nabestaanden van mensen die zijn overleden door suïcide het moeilijk hebben. Rouw na suïcide kent vele gezichten en veel nabestaanden hebben een hulpvraag. Hulpverleners vinden het soms lastig om te bepalen of de klachten van nabestaanden ‘normale’ rouwreacties zijn en wat ze voor nabestaanden kunnen doen. In deze workshop gaan we in op de vraag hoe je kunt vaststellen of rouw na suïcide problematisch, wanneer specifieke nazorg geïndiceerd is en hoe dit er uit kan zien. Daarnaast besteden we aandacht aan het herkennen van gezondheidsrisico’s bij familieleden van personen die zijn overleden door suïcide.

Marieke de Groot, VU afdeling klinische psychologie

Jos de Keijser, bijzonder hoogleraar psychologie RUG en hoofdopleider klinische psycholoog en hoofdopleider psychotherapeut van het opleidingsinstituut PPO