

*Handleiding
suicidepreventie en
inschatting
suïcidaal gedrag
bij jongeren*

Introductie

In deze handleiding is theoretische en praktische informatie opgenomen als aanvulling op het stappenplan suïcidepreventie. Naast cijfers over het voorkomen van suïcidaal gedrag en suïcide, informatie over de landelijke en lokale aanpak suïcidepreventie, enige achtergronden over suïcidaal gedrag en suïcide, komen juridische aspecten aan bod en worden elementen van adequaat handelen bij suïcidaliteit besproken. Verder zijn enkele bijlagen toegevoegd die van nut zijn bij de weging van risico's. Tenslotte is een voorbeeld van een veiligheidsplan bijgesloten.

Theoretische achtergrond

Prevalentiecijfers suïcide en suïcidaal gedrag

Suïcide (of zelfdoding of zelfmoord) behoort tot de grootste doodsoorzaken onder jongeren in Nederland. Volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek schommelt het jaarlijkse aantal suïcides in de leeftijdsgroep van 15 tot 20 jaar het laatste decennium tussen de 40 en de 60, een toename ten opzichte van eerdere decennia. Het gaat hierbij drie keer vaker om het overlijden van een jongen dan van een meisje. Ruim 11% van de jongeren in ons land heeft suïcidegedachten. Daarnaast is bekend dat 6,6% van de Nederlandse jongeren een suïcidepoging doet en/of zichzelf opzettelijk verwondt (automutilatie). Uit het feit dat Nederland ruim 2 miljoen 10- tot 20-jarigen telt, kan worden afgeleid dat dit om een zeer groot aantal jongeren gaat. Een relatief klein deel van deze jongeren, ongeveer 2000 adolescenten per jaar, wordt na een zelfmoordpoging in een ziekenhuis opgenomen. Hoewel het absolute aantal suïcides onder jongeren laag is in vergelijking met het aantal jongeren met suïcidegedachten, dwingen bovenstaande gegevens tot bezinning.

Landelijke en lokale aanpak suïcidepreventie

Met een gerichte aanpak is het gelukt het aantal verkeersdoden en de sterfte aan kanker onder kinderen en jeugdigen te verminderen, terwijl in dezelfde periode de suïdecijfers juist zijn gestegen.

De laatste jaren is het besef gegroeid dat het ook nodig is om het aantal suïcides én suïcidepogingen actief terug te dringen. Sinds 2014 staat suïcidepreventie op de Landelijke agenda van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. Deze agenda wordt door 113 uitgevoerd in de zorg, het onderwijs, het sociaaleconomische domein en de media. De gemeente Groningen is één van de 6 proeftuinen in de landelijke aanpak suïcidepreventie. De aanpak rust op de volgende vier pijlers:

1. Risicosignalering
2. Ketensamenwerking
3. Publiciteit
4. Gatekeepertrainingen

In de gemeente Groningen wordt deze brede aanpak, die in het buitenland tot vermindering van suïcides heeft geleid, onder meer vormgegeven door de werkgroep suïcidepreventie jeugd die bestaat uit vertegenwoordigers van scholen, WIJ-teams, jeugdhulpinstellingen, jeugd-GGZ-instellingen, een jongerenorganisatie, huisartsen en een projectleider van de gemeente. Een van de activiteiten van deze werkgroep is ontwikkeling van een handreiking aan professionals in het onderwijs en zorgverleners in de eerste lijn in de vorm van een stappenplan bij suïcidaal gedrag en deze aanvullende handleiding.

Het doel van de handreiking is verbeterde herkenning van signalen van suïcidaal gedrag, bijdragen aan adequaat en efficiënt handelen in geval van tekenen van suïcidaal gedrag en bevordering van de samenwerking tussen de verschillende ketenpartners (zoals scholen, WIJ-teams en huisarts).

Enige achtergrondinformatie over suïcide en suïcidaal gedrag

'Suïcidaal gedrag' verwijst naar het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden.

Suïcidaal gedrag komt in de regel voor als een jongere door een opeenstapeling van en wisselwerking tussen kwetsbaarheids- en stressfactoren in de knel is geraakt, wanhopig is geworden en niet meer volledig zichzelf is (zie multidisciplinaire richtlijn suïcidaal gedrag).

Deze (biologische, psychologische en sociale) factoren zijn op zichzelf genomen geen oorzaken van suïcide maar vergroten bij elkaar opgeteld het risico dat een jongere suïcidaal wordt en het risico dat een jongere daadwerkelijk suïcide pleegt. Ze worden dan ook wel risicofactoren genoemd. Welke risicofactoren een rol spelen in de ontwikkeling van suïcidaliteit verschilt per individu. Zo doet bij de ene jongere een combinatie van een misbruikverleden, een gevoeligheid voor afwijzing, een laag zelfbeeld, depressieve symptomen, een chronische lichamelijke ziekte en een recente relatiebreuk de kans op ontwikkeling van suïcidaliteit toenemen, terwijl bij de andere jongere opgroeien in een eenoudergezin met een moeder met een ernstige psychiatrische stoornis, sociale angstklachten, misbruik van alcohol en sterk tegenvallende schoolresultaten bij een hoog streefniveau, het risico op suïcide verhoogt.

Bij een gebrek aan ervaren perspectief door uiteenlopende factoren komt een kleine minderheid van de suïcidale jongeren tot de uitzonderlijke, radicale daad die enorme impact heeft op mensen in zijn of haar directe omgeving. Zoals minister Edith Schippers in 2017 in een kamerbrief heeft verwoord, schuilt achter elke suïcide een groot persoonlijk drama, zowel voor de jongere zelf als voor de mensen in zijn of haar directe omgeving.

Een groot deel van de jongeren die gestorven zijn door zelfdoding, geeft vooraf signalen af. Door verbaal op directe ('Ik wil er een eind aan maken.') of indirecte ('Van mij zal je geen last meer hebben.') wijze hun doodswens ter sprake te brengen, trekken zij aan de alarmbel. Soms blijven verbale signalen achterwege en is uit veranderd gedrag van de jongere, zoals sociaal terugtrekgedrag of schoolverzuim, af te leiden dat suïcidaliteit mogelijk aan de orde is. Signalen herkennen, deze benoemen en eventuele suïcidedgedachten bespreekbaar maken, is een belangrijke stap in het voorkomen van suïcide.

Het is tenslotte goed te beseffen dat jongeren met suïcidaal gedrag meestal niet echt dood willen maar dat ze het leven niet meer willen leiden zoals het er in die fase uitziet. Uit onderzoek blijkt dat veruit de meeste mensen die een (niet geslaagde) suïcidepoging hebben gedaan, enige tijd later blij zijn dat zij nog in leven zijn. Ook blijkt dat zij veelal hebben ervaren dat het met hulp van anderen mogelijk is gebleken nieuw perspectief en hoop te krijgen.

Juridische aspecten

In de zorg voor jongeren met suïcidaliteit spelen juridische aspecten een belangrijke rol. Zo kan een jongere een beroep doen op de geheimhoudingsplicht, bijvoorbeeld door te vragen 'het niet door te vertellen' als het gaat om voor hem/haar gevoelige of pijnlijke onderwerpen. Wat is in dat geval handig?

Bij suïcidaal gedrag is sprake van gevaar. Bij kinderen onder de 16 jaar is het vanzelfsprekend dat je dit aan de ouders meldt. Het dringende advies is dit ook te doen bij jongeren van 16 jaar en ouder. Het is belangrijk om hierover transparant te zijn richting jongere. Wanneer de jongere dit echt niet wil (conflict van plichten), is het verstandig hierover het gesprek aan te gaan met de jongere, waarbij in kaart gebracht wordt wat de motieven zijn van de jongere om ouders niet te betrekken. Dit kan aanknopingspunten geven om de gevreesde nadelige gevolgen voor de jongere te voorkomen en alsnog medewerking te krijgen. Wanneer dit onvoldoende oplevert, is het belangrijk transparant en eerlijk te blijven. Geef erkenning aan de jongere voor zijn/haar gevoel, maar bespreek dat het in dit geval wel belangrijk is om zijn/haar ouders te informeren. De plicht om goede zorg te leveren, weegt zwaarder dan de geheimhoudingsplicht. Wees transparant, open en eerlijk naar iedereen.

Verder is het belangrijk de gesprekken vast te leggen in een verslag. Doe dat op een voor derden (ouders, advocaten e.d.) begrijpelijke manier. Ook is het belangrijk intern te overleggen of je de juiste stappen genomen hebt. Vraag toestemming om ketenpartners, als die betrokken zijn, te informeren. Zorg dat je elk contact en stap in je systeem vastlegt, dan handel je zorgvuldig.

Bronnen: literatuur en websites

- Suïcidaal gedrag bij jongeren, individuele en gezinsbehandeling. Meerdinkveldboom, J., Rood, I., Kerkhof, A. SBN 9789089539212, 2016, 1e druk.
- Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling suïcidaal gedrag. A.M. van Hemert, A.J.F.M. Kerkhof, J. de Keijser e.a. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Nederlands Instituut van Psychologen. 2012. <https://www.ggzrichtlijnen.nl>
- Factsheet preventie van suïcidaliteit. Trimbos-instituut, Utrecht. 2010. <https://www.trimbos.nl>
- https://vng.nl/files/vng/publicaties/2015/201504_factsheet_suicidepreventie_en_jongeren.pdf
- www.113.nl
- <https://www.cbs.nl>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brieven/2017/06/15/landelijke-agenda-suicidepreventie-2018-2021>
- <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2017/06/15/kamerbrief-over-jaarrapportage-vermindering-suicidaliteit-en-voortgang-landelijke-agenda-suicidepreventie>

Elementen van adequaat handelen bij tekenen van suïcidaal gedrag

1. Maak en onderhoud contact met de jongere.
 - a. Neem de tijd.
 - b. Blijf rustig, open en neutraal (niet te emotioneel)
 - c. Geef een luisterend oor en luister actief.
 - d. Geef geen waardeoordelen, maar begrip en erkenning.
 - e. Benadruk sterke kanten van de jongere en geef hoop en perspectief
 - f. Kies geen partij (bijv. bij conflict met ouders).
 - g. Zeg wat je doet en doe wat je zegt.
 - h. Laat weten dat je geen geheimhouding kunt beloven.
2. Benoem de tekenen van suïcidaliteit en check deze signalen.
3. Vraag zo concreet mogelijk het suïcidale gedrag uit en probeer een inschatting te maken van de urgentie en mate van ernst van suïcidaliteit.
 - a. Een korte vragenlijst (5 vragen) kan gebruikt worden om meer zicht te krijgen op de mate waarin een jongere aan zelfmoord denkt (bijlage 1).
 - b. Zie de omschrijving van de vier verschillende stadia van suïcidaliteit en onderneem actie, afhankelijk van het stadium waarin een jongere verkeert (bijlage 2).
4. Zorg voor veiligheid.
 - a. Bel in noodsituaties 112 (ambulancedienst en/of politie) en laat de jongere niet alleen zijn.
 - b. Bij spoed/crisis maar geen onmiddellijk dreigend gevaar: zoek contact met evt. betrokken behandelaar of bel 'Spoed voor jeugd' (050-5239851).
 - c. Bij twijfel over veiligheid: consulteer een interne of externe deskundige
 - d. Maak zo mogelijk een veiligheidsplan met de jongere (zie voorbeeld in bijlage 3).
5. Betrek belangrijke anderen (ouders, steunend netwerk, betrokken hulpverlener)
 - a. Laat weten dat het goed is dat de jongere verteld heeft aan jou, benoem dat het ook goed is het aan voor hem/haar belangrijke anderen te vertellen en dat het belangrijk is na te gaan hoe hij/zij het beste verder geholpen kan worden.
 - b. Betrek, zeker bij 16- maar ook bij 16+, ouders of opvoeders, tenzij er zwaarwegende argumenten zijn om dit na te laten.
 - c. Concrete adviezen m.b.t. betrekken ouders:
 - i. Overweeg of rechtstreeks contact met ouders kan worden gezocht tijdens het gesprek met de jongere (zijn ouders bijv. bij jou bekend?).
 - ii. Als niet direct contact met ouders wordt gezocht, geef dan bij de jongere aan dat als hij/zij thuiskomt, hij/zij aan zijn ouders vertelt dat hij/zij een gesprek heeft gehad met jou, inclusief de suïcidale gedachten.
 - iii. Vraag aan de jongere om zijn/haar ouders te verzoeken om met jou te bellen.
 - iv. Benoem dat als ouders jou niet bellen, jij contact met hen opneemt.

6. Houd contact met de jongere.

- a. Laat de jongere jou bellen en vertellen hoe het gesprek met de ouders is gegaan.
- b. Informeer ook dan weer naar suïcidale gedachten.
- c. Maak een vervolgspraak zodat je weer even hoort hoe het gaat met de jongere.
- d. Als de communicatie met ouders open is en prettig verloopt, zijn er geen bezwaren dat je contact blijft onderhouden met de jongere, mits gepaste hulpverlening op gang is gekomen.

7. Bied of regel passende zorg en zorg voor continuïteit

- a. Laat niet los voordat je zeker weet dat iemand anders het oppakt (netwerk/hulpverlener).
- b. Neem contact op met de evt. betrokken hulpverlener(s) en geef de stand van zaken door.
- c. Is er geen hulpverlening betrokken, vraag dan toestemming van de gezaghebbende ouders (bij kind < 16 jaar) en van de jongere zelf (> 12 jaar) om contact op te nemen met het WIJ-team of het CJG zodat verdere hulpverlening ingezet kan worden.
- d. Zorg voor een 'warme overdracht' (persoonlijke overdracht) wanneer andere hulpverleners worden ingeschakeld.

Bijlage 1

Korte vragenlijst over mate van suïcidaliteit

Deze vragenlijst kan gebruikt worden om regelmatig na te gaan in welke mate een jongere aan zelfdoding denkt.

1. In de afgelopen maand, hoe vaak heb je aan zelfdoding gedacht?
2. In de afgelopen maand, hoeveel controle had je over deze gedachte?
3. In de afgelopen maand, hoe dicht was je bij een poging tot zelfdoding?
4. In de afgelopen maand, in welke mate werd je gekweld door gedachten aan zelfdoding?
5. In de afgelopen maand, in welke mate hebben gedachten aan zelfdoding je gehinderd in het uitvoeren van je dagelijkse bezigheden, zoals school, werk, bezigheden thuis of sociale activiteiten?

Bijlage 2

Stadia van suïcidaliteit

Stadium 1: lichte mate van suïcidale ideatie

In dit stadium heeft de jongere af en toe vluchtige gedachten aan zelfdoding, maar heeft hij nog niet nagedacht over een plan. Hij denkt eigenlijk niet dat hij een einde aan zijn leven gaat maken en kan ook nog aan andere dingen denken. Bovendien realiseert hij zich de consequenties voor familie en vrienden. Hij speelt met het idee als mogelijkheid, maar lijkt controle voer de suïcidale impulsen te hebben. Hij wil veel liever leven dan sterven.

Stadium 2: ambivalenties zijn sterk aanwezig.

De jongere wil in dit stadium zowel doodgaan als doorgaan met leven. Zijn suïcidaliteit staat in het teken van een breuk met anderen, het is gericht op teleurstellingen in de relationele sfeer en er zijn soms gedachten aan wraak. De suïcidaliteit is hier sterk impulsief gekleurd, en uitgebreide plannen of voorbereidingen heeft de jongere niet gemaakt. Hij wil, sterk afwisselend, dan weer dood en dan weer leven.

Interventies bij suïcidaliteit in stadia 1 en 2

Het risico op een snel optredende gevaarlijke situatie kan als redelijk laag worden beoordeeld. Er is ruimte om contact te leggen en te volgen hoe dit opgepakt wordt.

Stadium 3: ernstige mate van suïcidale ideatie

De jongere heeft in stadium 3 voortdurend gedachte en beelden van zelfdoding in zijn hoofd. Hij voelt zich wanhopig en kan nergens anders meer aan denken. Hij voelt zich sterk aangetrokken tot zelfdoding en heeft al verschillende methoden overwogen. De jongere heeft al een uitgebreid plan gemaakt met verschillende voorbereidingen. Hij denkt dat het voor anderen beter is hij er niet meer is, maar kan de zelfdoding nog enige tijd uitstellen. Afscheidsbrieven zijn soms overwogen of geschreven. Hij wil veel liever sterven dan doorgaan met leven, maar is tegelijkertijd ook benauwd voor de eigen impulsiviteit.

Stadium 4: zeer ernstige mate van suïcidale ideatie en preoccupatie

De jongere is in dit stadium wanhopig: hij kan alleen nog maar aan zelfdoding denken, heeft geen oog voor mogelijke consequenties voor de achterblijvers en heeft een uitgebreid plan klaar en mogelijk reeds geoefend. De jongere is slapeloos en emotioneel ontredderd. Hij heeft zichzelf niet meer onder controle. Er treedt blikvernauwing op (tunnelvisie). Hij is moeilijk aanspreekbaar, wil soms niet meer communiceren en is onrustig en radeloos. Hij heeft geen energie meer om nog door te leven, wil ook helemaal niet verder leven en kan niet langer wachten met doodgaan. Elk moment kan een impulsdoorbraak leiden tot zelfdoding. In deze fase is de mogelijkheid contact te maken meestal zeer beperkt of afwezig. Er is sprake van groot alarm.

Interventies bij suïcidaliteit in stadia 3 en 4

Snel handelen en ingrijpen is noodzakelijk. Contact houden met de jongere is heel belangrijk, zeker totdat er hulp gestart is. In stadium 4 is het belangrijk alle stappen te zetten die beschouwd worden als noodzakelijk om de veiligheid te garanderen. Er is sprake van een crisis. Er moet snel gehandeld worden naar gespecialiseerde hulpverlening (huisarts, Spoed voor Jeugd). Toestemming is wenselijk maar in deze stadia niet vereist. Het is belangrijk de jongere niet alleen te laten en ouders te bellen.

Bijlage 3

Voorbeeld van een veiligheidsplan

Veiligheidsplan van:

Geboortedatum:

Datum plan:

Wanneer moet ik opletten?

Risicosituaties:

Innerlijke signalen:

Wat doe ik zelf voor de veiligheid?

Mijn werkzame manier om pijn te hanteren zijn:

Afleiding, troost en beweging door:

Toegang tot middelen minder gemakkelijk maken door:

Waar kan ik naar toe?

Hier ben ik onder de mensen en word ik met rust gelaten:

Hier kan ik tot mezelf komen:

Wie kan mij direct helpen?

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Akkoord dat ik bij deze persoon hulp kan zoeken? Ja/nee/misschien.

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Akkoord dat ik bij deze persoon hulp kan zoeken? Ja/nee/misschien.

Welke hulpverlening kan ik direct inschakelen?

Hulpverlener:

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Huisarts:

Naam:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Huisartsenpost:

Telefoonnummer:

Bereikbaarheid:

Tips, niet vergeten:

Voel je je heel beroerd, komt er niet meer uit, bel dan 0900-0113.