

Verslag suïcidepreventiemiddag 18 november 2021

Aanleiding studiemiddag suïcidepreventie

In zowel de gespecialiseerde LVB-jeugdzorg als in de jeugd-ggz hebben we helaas te vaak te maken met suïcidaliteit (variërend van suïcidale uitspraken tot suïcidaal gedrag) van de jeugdigen. Maar de aandacht ervoor, zeker in de LVB-zorg, is er pas sinds kort.

In de Jeugdzorg+ is dit er gelukkig in de afgelopen jaren wel geweest, in de vorm van [In Contact Blijven](#). Dat is wel al verbreed naar ook de jeugd-ggz en de LVB-jeugdzorg.

Vanuit het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KC KJP) en het Landelijk Kenniscentrum LVB (LKC LVB) werd er een duidelijke behoefte gevoeld om aansluitend op, maar zeker in verbinding met In Contact Blijven, zelf ook met dit thema aan de slag te gaan.

Want er zijn veel overeenkomsten tussen de jeugdigen in deze sectoren wat betreft suïcidaliteit. Daarnaast zijn er in de jeugd-ggz relatief veel jeugdigen die op LVB-niveau functioneren en andersom, in de gespecialiseerde LVB-jeugdzorg zijn er veel jeugdigen met psychische problematiek en suïcidaliteit.

Deze studiemiddag is daarom georganiseerd door het KC KJP en het LKC LVB, i.s.m. het NJi en 113 Zelfmoordpreventie met ook een bijdrage van In Contact Blijven.

Daarnaast heeft het KC KJP een [kennisdossier opgesteld over suïcidepreventie bij jongeren](#). Daarin staan zowel praktische tools voor professionals als aandachtspunten en lacunes in kennis en vaardigheden vanuit professionals over hoe om te gaan met jongeren die suïcidaal zijn. Half november 2021 is daarin een LVB-verbijzondering opgenomen. Daarin wordt al een eerste indruk gegeven van wat bekend is over suïcidaliteit bij jongeren met een LVB.

Hieronder lees je een samenvatting van de bijdragen tijdens de studiemiddag van 18 november 2021 en links naar de powerpointpresentaties.

Samen voor minder suïcides door Saskia Mérelle *(Senior onderzoeker bij 113 zelfmoordpreventie)*

Zie hier de ppt-presentatie. Hieronder staat een samenvatting met links naar meer informatie.

113 heeft een breed [hulpaanbod voor mensen die suïcidaal zijn](#) en aan zelfmoord denken, zoals de hulplijn en online coaching en hulpverlening. Maar er is ook een [hulpaanbod voor naasten](#).

Daarnaast is er ook een aanbod van [trainingen en voorlichting voor professionals](#), zoals de [online training suïcidepreventie](#) (18+), waarin professionals bijscholing krijgen over hoe ze suïcidaliteit kunnen signaleren en daar vervolgens het gesprek over kunnen voeren. In de [‘gatekeepertraining’](#) leren deelnemers hoe ze het gesprek over suïcidaliteit voeren, contact maken, hoop bieden en hoe ze kunnen doorverwijzen naar hulp. Want juist door te praten kan iemand verlichting worden geboden en het sociaal isolement worden doorbroken.

Op de website van 113 zijn ook [factsheets](#) te vinden, waaronder over [suïcidaliteit en autisme](#) en [suïcidaliteit onder LHBT-ers](#).

De [toolkit van 113 over suïcidepreventie](#) biedt hulpverleners ondersteuning bij het herkennen, bespreken en behandelen van cliënten met suïcidaliteit. Het bevat verschillende (diagnostische) tools die je tijdens of na een gesprek met de cliënt kunt invullen. Op basis van de ingevoerd gegevens worden, bij het onderdeel 'behandelkeuzetool', behandelingsuggesties gegenereerd.

Onderzoeksafdeling van 113 analyseert de [gegevens van de suïcides](#) in Nederland. Daaruit blijkt dat begin 2021 het aantal suïcides onder mensen jonger dan 30 jaar nog nooit zo hoog was geweest, maar ook dat het aantal zelfdodingen daarna weer afnam.

Het videofragment van de vader van Jurre wordt vertoond. Daarin vertelt hij over de periode voordat zijn zoon Jurre is overleden.

[Klik hier om de video te bekijken.](#)

In 2017 was er een piek met 81 suïcides onder adolescenten tot 20 jaar. Psychologische autopsies werden uitgevoerd onder nabestaanden om invloedrijke factoren te identificeren en tot praktische aanbevelingen voor suïcidepreventie te komen. [De bevindingen staan in dit rapport.](#)

113 gaat een database aanleggen om (ook) het aantal suïcidepogingen in kaart te brengen. Hierin worden ook verschillende bevolkingsgroepen meegenomen: onder de 30 jaar; jongens; meisjes.

Zelfbeschadiging en suïcidaliteit bij jongeren door Jeroen Steenmeijer ((Kinder- en jeugd)psychiater | geneesheer-directeur, GGz Centraal)

Zie de ppt-presentatie. Hieronder staat een samenvatting met links naar meer informatie. Er wordt verwezen naar een onderzoek van Unicef, [dat vind je hier.](#)

Een aantal psychologische modellen rondom suïcidaliteit worden besproken.

Model van Retterstøl, 1993: De ijsberg.

De delen van de ijsbergen op de afbeelding die onder water staan, staan symbool voor alles wat zich intern afspeelt: gedachten, meegemaakte levensgebeurtenissen etc. Je kunt dit aan de buitenkant niet zien. Veel van suïcidaliteit is dus niet direct zichtbaar voor buitenstaanders.

De figuur/grafieken uit [Kleiman en collega's, 2017](#)

Er zijn apps ontwikkeld die kunnen meten hoe het verloop van suïcidale gedachten is. Net als bij de ijsberg, zie je dat er ups en downs zijn. Het model dat in 1993 is beschreven, is in 2017 nog steeds actueel. Suïcidaliteit fluctueert over de tijd; zowel acuut als chronisch.

Motivational-volitional model ([O'Connor & Kirtley, 2018](#))

Het model biedt een integratie van verschillende theorieën naar een gedragsmodel. Links in het model staan de achtergrondfactoren en gebeurtenissen die een trigger kunnen zijn voor suïcidaliteit. In het midden staat een soort 'stappenplan' voordat je bij suïcidaal gedrag uitkomt. Iemand komt in een soort koker terecht waarin het idee leeft dat suïcide de enige oplossing is. Uit het artikel: "We propose that defeat and entrapment drive the emergence of suicidal ideation and that a group of factors, entitled volitional moderators (VMs), govern the transition from suicidal ideation to suicidal behaviour. According to the IMV model, VMs include access to the means of suicide, exposure to suicidal behaviour, capability for suicide (fearlessness about death and increased physical pain tolerance), planning, impulsivity, mental imagery and past suicidal behaviour."

Vervolgens staat Jeroen stil bij suïcidaliteit en/in de adolescentie (voor die tijd is het vrij zeldzaam). De adolescentie (13-23/24 jaar) is een onrustige fase waarin veel gebeurt en de identiteitsontwikkeling volop gaande is. Psychische problemen komen ook in die levensfase vaak voor.

Een aantal cijfers en trends wordt vervolgens besproken. Daaruit blijkt o.a. dat 25 jaar geleden het verschil tussen jongens en meisjes groter was in het aantal suïcides > bij jongens lukte het vaker. Maar het verschil tussen jongens en meisjes wordt nu kleiner. Uit de cijfers blijkt ook dat ongeveer 1 op de 5 jeugdigen kampt met suïcidale gedachten.

Tot slot bespreekt Jeroen nog wat uitgebreider acute versus chronische suïcidaliteit. Daarbij geeft hij aan wat het is, maar geeft hij ook een aantal praktische handvatten om met iemand om te gaan die suïcidaal is. Zie daarvoor de presentatie.

Bij acute suïcidaliteit wordt het [boek Surfen op emoties](#) genoemd. Dit geeft praktische adviezen om emoties te reguleren.

Waar wordt aangegeven om de ouders en het systeem te betrekken, betekent dat niet dat je meteen in de telefoon klimt. Zoek hierin de balans. Tijdens de adolescentie leren jeugdigen ook om zelfstandig te worden. Zij vormen een eigen identiteit en zetten zich daarom ook af tegen hun ouders.

In het wel of niet informeren van de ouders bij dreigende suïcidaliteit speelt ook een conflict of spanningsveld van plichten vanuit de wetgeving (zoals WGBO), namelijk de geheimhoudingsplicht en te voldoen aan de eisen van goed hulpverlenerschap (om nadeel voor de patiënt te voorkomen). In de chat wordt aangegeven dat in de [Leidraad suïcidepreventie in de jeugdzorg+](#) hier ook een paragraaf over geschreven is.

De presentatie eindigt met een kijktip: de [documentaire: Too Young to Die](#) – over jongeren met psychische problemen die niet meer verder willen leven.

[Dialogoog tussen ervaringsdeskundige Carlijn Mol en haar behandelaar Jacquelijne Schraven](#) (*Carlijn werkt als freelance ervaringsdeskundige rondom de thema's ervaringsdeskundigheid en jeugdhulp; Jacquelijne werkt als klinisch psycholoog-psychotherapeut bij Altrecht Jeugd*)

Carlijn was 13 jaar toen ze voor het eerst suïcidaal werd. Haar moeder nam haar (tegen haar zin) mee naar de huisarts met wie ze een heel goed gesprek had. Daarna werd ze doorverwezen naar de crisisdienst en vlak daarna ook opgenomen. Ze verbleef er acht

weken. Voor Carlijns gevoel werd alles voor haar beslist. Ze vond het daar heftig en wilde graag weg. Ze besloot te doen of het goed met haar ging, zodat ze daar weg mocht. Door deze ervaring had ze geleerd dat je beter niet kon vertellen hoe het echt met je gaat. Want dan wordt alles van je overgenomen. De situatie van Carlijn escaleerde uiteindelijk. Hier kun je [meer lezen](#) over haar verhaal en hier geeft ze [een interview](#). De heftigste pogingen heeft Carlijn tijdens een opname gedaan, niet thuis.

Volgens Carlijn zijn er een aantal aspecten die zorgen voor minder paniek:

- Noem het beestje (de zelfmoordgedachten en -gedragingen) bij de naam.
- Wees direct en vraag bijvoorbeeld hoe het echt met iemand gaat.
- Maar wees niet bang voor het gebruik van een beetje humor.

Jacquelijne werd de behandelaar van Carlijn en paste deze aspecten toe.

Jacquelijne is ook degene geweest die Carlijn heeft voorgesteld om met haar ervaringen iets te doen en ervaringsdeskundige te worden. Samen hebben ze nu een gezamenlijke missie om suïcidaliteit bespreekbaar te maken en professionals en jeugdigen die met hun gevoelens worstelen perspectief te bieden.

Voor professionals benadrukt Jacquelijne nog voor haar haar collega's/het team heel belangrijk zijn geweest. Zonder hen had ze het niet gekund.

Het traject omschrijft Jacquelijne ook wel als: 'samen lopen op de rand van een berg'.

Carlijn geeft ten slotte nog een aantal tips voor suïcidale jongeren: Je mag er zijn en je bent mooi en goed zoals je bent. Probeer ook wel het gesprek aan te gaan met iemand over hoe jij je voelt. Probeer je te uiten en het kan gebeuren dat iemand het spannend en eng vindt, maar anders blijf jij er mee zitten.

Voor Carlijn is muziek maken een hele belangrijke uitlaatklep en het heeft haar de mogelijkheid gegeven om aan te geven hoe ze zich voelt of voelde en wat dat met haar deed. Een voorbeeld hiervan is 'de Lange Weg'. Dit schreef ze toen ze onder behandeling was bij Jacquelijne voor haar suïcidaliteit. [Klik hier om dit nummer te beluisteren](#).

[Luister je wel naar mij?](#) door Petra Snip (GZ-psycholoog bij Level5 en Level)

Petra werkt met jeugdigen met een LVB en bijkomende psychische problematiek die relatief vaak suïcidale uitspraken doen. Eerst is met Petra kort gesproken over de overeenkomsten, maar vooral over de verschillen tussen jeugdigen met en zonder een LVB en wat dat betekent voor mogelijke suïcidaliteit en hoe daarmee om te gaan.

De risicofactoren voor suïcidaliteit zijn vergelijkbaar voor jeugdigen met en zonder een LVB. Een aantal van die risicofactoren lijken wel vaker voor te komen bij jeugdigen met een LVB, zoals faalervaringen en een negatief zelfbeeld. Hoe je als professional omgaat met jeugdigen met een LVB en hoe je het gesprek voert, daarin zijn wel een aantal aandachtspunten vanwege de LVB.

Jeugdigen met vs zonder een LVB

Jeugdigen met een LVB verschillen van normaal begaafde jeugdigen op een aantal gebieden:

- Zij kunnen minder goed verwoorden waarom zij zich zo voelen.
- Ze worden sneller overspoeld door emoties, waar ze vervolgens moeilijk mee om kunnen gaan.
- Vinden het ingewikkeld om goed in gesprek te gaan over suïcidaliteit. Dat vraagt van de professional dat zij doorvragen en voorbeelden geven.

Wat is extra nodig in het werken met jeugdigen met een LVB?

- Vanwege het beperktere taalbegrip: stel korte en simpele vragen; vraag na of iemand het echt heeft begrepen.
- Als iemand het lastig om goed te duiden hoe sterk de suïcidale gedachten zijn > stel dan een schaalvraag.

Jeugdigen met een LVB:

- Hebben vaker meer co-morbide problematiek
- Hebben meer ingrijpende gebeurtenissen meegemaakt
- Groeien vaker op in stressvolle omstandigheden
- Als ouders ook een LVB hebben, dan wordt (vooral vanwege onkunde bij deze ouders) vaker steun gemist die deze jeugdigen nodig hebben.

Er zijn sterke vermoedens dat LVB een risicofactor is voor suïcide > maar er zijn geen cijfers. Cognitief functioneren en/of opleidingsniveau wordt niet bijgehouden.

Meer over LVB en suïcidaliteit lees je [onder punt 2 in het Kennisdossier suïcidepreventie](#) (specifieke groepen).

Vervolgens heeft Petra casus Anne besproken.

Anne heeft een LVB. Ze is 17 jaar als zij op een 3-milieusvoorziening komt wonen. Ze is dan al bekend met depressieve klachten, automutilatie en eerdere suïcidepogingen. Tijdens het gesprek dat Petra met Anne had, bleek dat Anne een suïcideplan had met ook een beoogde datum. Alle signalen gingen toen op rood. Anne werd fors in haar vrijheden beperkt. Scherpe voorwerpen werden verwijderd voor de veiligheid van Anne. Ze kreeg 1-op-1 begeleiding om voldoende toezicht te kunnen geven.

Nadat een nieuwe behandelplek voor Anne niet bleek te werken, kwam ze terug op de 3-milieusvoorziening. Daar is besloten: 'wat er ook gebeurt, Anne mag blijven, onder één voorwaarde: andere jongeren mogen hierbij niet betrokken worden.

Er werd vooral ingestoken op het luisteren naar Anne. En in plaats van vrijheidsbeperking, werd vooral gekeken naar hoe er recht kon worden gedaan aan haar autonomie, zonder haar te verwaarlozen. Er werd vooral hulp en steun geboden en juist niet meer overgenomen zonder haar toestemming. Het ging vooral om het aangaan van een verbinding met Anne. Daarnaast werd er ook gerichte ondersteuning geboden aan de directe begeleiders/het team.

Er werd dus vooral gewerkt aan een goede behandelrelatie en aan vertrouwen in het behandelteam. Op termijn waren er ook positieve resultaten: een afname van zowel automutilatie als suïcidepogingen. Anne is beter in staat om gevoelens te benoemen en te uiten en om hulp of steun te vragen. De problematiek is niet weg, maar er zijn wel stapjes gemaakt met Anne.

Zie verder de ppt-presentatie.

Vraag uit de chat: Hoe kreeg je de teams mee om afwijkend beleid uit te voeren?

Petra heeft eerst uitgezocht hoe er wordt omgegaan met suïcidaliteit bij borderline problematiek. Maar het ging zo slecht met Anne dat je al bijna geen keuze meer hebt. Het andere (vooral veel restricties opleggen en overnemen) bleek niet te werken. De eerste paar maanden was het ingewikkeld om het team mee te krijgen. Er was veel kritiek op. Het heeft geholpen om het team continue ondersteuning te bieden. Achteraf is er veel trots.

Vraag uit de chat: Hoe reageerde Anne op de plotselinge omslag van geen beperkende maatregelen?

Na een of twee werken merkte Anne dat ze niet meer beperkt werd. Er ging een knop om bij haar en ze begon te praten. Er kwam ook een groei in haar vaardigheden toen de 1-op-1 begeleiding stopte.

Tot slot adviseert Petra nog: zoek naar de mogelijkheden om aan te sluiten bij de LVB.

Jeugdzorgbrede werkwijze suïcidepreventie door Anita Jansen (Projectleider van In Contact Blijven)

Anita vertelt in vogelvlucht over de jeugdzorgbrede werkwijze suïcidepreventie: wat is al ontwikkeld en wat kunnen we verwachten in de nabije toekomst.

Zie de ppt voor haar presentatie.

Wil je op de hoogte gehouden worden van de ontwikkelingen van de Jeugdzorgbrede werkwijze suïcidepreventie of wil je een bijdrage leveren aan gezamenlijk ontwikkelen via werkgroepen in 2022? Meld je dan aan bij anitajansen.ajap@gmail.com

LINKS naar meer informatie (o.a. genoemd in de chat)

Kennisdossier suïcidepreventie van het Kenniscentrum KJP

<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/professionals/dossiers/suicidepreventie-jongeren/>

Toolkit suïcidepreventie voor de ggz van 113

<https://www.113.nl/de-suicidepreventie-toolkit-voor-de-ggz>

Rapport van verdiepend onderzoek naar de suïcides onder 10- tot 20-jarigen in 2017

<https://www.113.nl/onderzoek-jongeren-en-suicide>

Een overzicht van al het onderzoek naar suïcide in NL in de afgelopen 10 jaar

<https://www.113.nl/catalogus>

Een review-artikel (Engelstalig) over 'Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in reducing suicidal ideation and deliberate self-harm: Systematic review (Tighe et al., 2018)

<https://mental.jmir.org/2018/2/e10732/>

Factsheet over CGT bij suïcidaliteit

<https://www.vgct.nl/vgct.nl/public/over-cgt/factsheets/factsheet-suïcidaliteit>

CAMS (wordt als het goed is nu omgeschreven voor jongeren)

<https://suïcidaliteit.nl/cams/>

Evidentie voor interventies bij kinderen en adolescenten met selfharm (in Engeland valt suïcidaal gedrag onder selfharm)

https://www.cochrane.org/CD013667/DEPRESSN_interventions-children-and-adolescents-who-self-harm

Jasper Wiebenga GZ psycholoog en promovendus weet veel van CGT bij suïcidepreventie

<https://sure-net.nl/studies/ggz-interventie-ter-preventie-van-suïcidaal-gedrag-grip/>

Hij is ook geïnterviewd voor een podcast van de VGCT over suïcidaliteit

<https://www.vgct.nl/themas/themas/podcasts/podcast-suïcidaliteit>

Leidraad suïcidepreventie in de jeugdzorgplus (versie april 2021)

<https://associatievoorjeugd.nl/images//2021images/pdf/leidraad-suïcidepreventie-jzplus-versie-11-23-april-2021.pdf>

Richtlijn Suïcidaal gedrag (Generieke module – GGZ Standaarden)

<https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/diagnostiek-en-behandeling-van-suïcidaal-gedrag/introductie>

Website van Carlijn Mol

www.carlijnmol.nl

Suïcide en LVB – artikel van Teunis van den Hazel

<https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/assets/articles/62-2020-12-artikel-hazel.pdf>

Trajectum heeft vertelplaten ontwikkeld voor gebruik bij mensen met een LVB

<https://trajectum.nl/vertelplaten-ter-voorkoming-van-suicide>

Tip (gegeven in break-outsessie LVB): boek Mentaliseren kun je leren

<https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/probleemgedrag/mentaliseren-praktisch-boek>