



Samen leren, minder suïcide

Aanbevelingen op basis van de
factsheet psychosociale autopsie

Aanbevelingen voor preventie

De 110 onderzochte gevallen van zelfdoding bieden eerste aanknopingspunten voor kansrijke suïcidepreventiemaatregelen. De expertraad heeft 10 aanbevelingen geformuleerd die passen bij de eerste opbrengsten van het onderzoek.

1. Bijna alle overleden jonge vrouwen hadden last van prestatiedruk in relatie tot school. Deze bevinding is in lijn met de afname in mentale gezondheid onder meisjes in de afgelopen jaren, waarbij prestatiedruk een belangrijke factor was. Maak daarom prestatiedruk en sociaal perfectionisme bespreekbaar op scholen. Breng jongeren de waarde van falen bij. Daarnaast kunnen we leren van methoden of werkvormen die effectief zijn gebleken in het buitenland.
2. Een op de vijf overledenen had schulden. Dit cijfer ligt hoger dan bekend is uit de gemiddelde landelijke cijfers van het CBS en Bureau Krediet Registratie. Dit komt waarschijnlijk omdat in die cijfers geen zicht is op informele schulden (bijvoorbeeld bij vrienden of familie) die in dit onderzoek wel in beeld zijn. De stress rondom deze informele schulden kon hoog oplopen. Informeer werkgevers, UWV, en andere relevante partijen over de relatie tussen suïcidaliteit, financiële zorgen en schulden. Zorg ervoor dat er een goede verbinding is tussen schuldhulpverlening en GGZ met een focus op wederzijdse betrokkenheid.
3. Ruim 40% van de overleden jongeren gebruikte softdrugs en bijna 25% harddrugs. Dit vraagt om meer aandacht voor verslaving en middelengebruik als mogelijk signaal van suïcidaliteit en het vergroten van kennis daarover bij ouders, docenten en sociaal werkers. Daarnaast is samen optrekken met de verslavingszorg nodig om de achterliggende problematiek aan te pakken; het overmatig gebruiken van drugs/alcohol of problematisch gamen door jongeren om psychische problemen te 'vergeten'. Een deel van de jongeren bestelde online designerdrugs die werden aangeboden onder de noemer 'voor wetenschappelijk gebruik'. Strengere wetgeving op het online aanbieden van 'designersdrugs' is nodig en de Tweede Kamer heeft dit recent bekrachtigd door een initiatief voor strengere regelgeving. Het is belangrijk dat hier ook scherper op gehandhaafd gaat worden.
4. Personen van middelbare leeftijd hadden vaak lichamelijke problemen en pijn, vooral middelbare vrouwen. Fysieke problemen werden door nabestaanden gezien als een belangrijke factor voor de zelfdoding. Huisartsen, praktijkondersteuners en medisch specialisten zouden voldoende toegerust moeten zijn in het herkennen van signalen van psychisch lijden bij fysieke problemen of chronische pijn. Naast het eigen netwerk (familie, vrienden, collega's) zijn zij een sleutelfiguur in het netwerk om mensen met suïcidale gedachten heen.
5. Jonge mannen met suïcidale gedachten vonden minder goed de weg naar informele steun en professionele zorg en overleden vaker out-of-the-blue. Een beter passend zorgaanbod is nodig voor jonge mannen met verborgen psychische problemen en de route naar professionele hulp zou duidelijker moeten zijn. Uit eerder onderzoek onder jongvolwassenen blijkt dat mannen behoefte hebben aan meer vormen van laagdrempelige hulp en/of ondersteuning. Dit kan 'outreaching' zijn (bijvoorbeeld via gatekeepers op sleutelposities zoals een klassenmentor), via (digitale) inloophuizen, of rolmodellen vanuit hun eigen omgeving.
6. Jonge vrouwen kenden vaak andere personen die bezig waren met het thema suïcide. Er kunnen hierdoor schadelijke netwerken ontstaan waarin zelfbeschadigend of suïcidaal gedrag wordt aangemoedigd. Sociale media spelen daarin een sleutelrol, blijkt uit eerdere Nederlandse psychosociale autopsie studies. TikTok zou het goede voorbeeld van Meta moeten volgen (het moederbedrijf van Instagram en Facebook). Meta gaat voortaan inhoud voor tieners over suïcide, zelfbeschadiging en eetstoornissen op sociale media verbergen en verwijzen naar hulp. Daarnaast kunnen ongezonde netwerken (zowel offline als online) interfereren met de behandeling. Hier is meer aandacht voor nodig, bijvoorbeeld als onderdeel van het veiligheidsplan voor suïcidaliteit in de GGZ.
7. Jonge mannen die zijn overleden door zelfdoding hadden relatief vaak een diagnose Autisme Spectrum Stoornis (ASS). Zij ervaren moeite met de overgang van de adolescentie naar een volwassen en zelfstandig bestaan. Volgens nabestaanden was er weinig hulp beschikbaar en was meer preventieve begeleiding tijdens deze

transitie gewenst. 113 Zelfmoordpreventie ontwikkelt een leidraad suïcidepreventie voor jongeren met autisme ontwikkeld. Deze leidraad bevat informatie en richtlijnen over wat hulpverleners voor jongeren met autisme kunnen doen wanneer suïcidaliteit wordt vermoed. Indicerende regiebehandelaren dienen bij het stellen van de diagnose ASS een expliciete monitoring op suïcidaliteit in te stellen. Wij raden daarnaast aan om jongeren met ASS en ouders beter te begeleiden en toe te rusten. Er zijn veelbelovende initiatieven zoals de levensloopbegeleiding van de stichting Vanuit Autisme Bekeken. Daarnaast heeft 113 het online platform Houd Moed waarin jongeren met autisme en een verleden van suïcidaliteit hoop kunnen bieden met inspirerende levensverhalen.

- De groep “uitbehandeld” roept vragen op: hoe kijken we hier als hulpverleners naar bij jonge mensen? Bij het horen van de term “uitbehandeld” verdwijnt het vertrouwen in herstel van een persoon met suïcidale gedachten. Daarom is er een discussie nodig met hulpverleners, ervaringsdeskundigen en naasten hoe we om willen gaan met een groep die zoveel machteloosheid oproept. Hulpverleners zouden terughoudend moeten zijn met het woord “uitbehandeld” en samen met de cliënt kunnen zoeken naar welke hulp passend is binnen dan wel buiten de GGZ. Daarnaast is er nog veel winst te halen in de behandeling van suïcidaliteit binnen de GGZ, zoals het gebruik van een structuurdiagnose, betrekken van naasten, gebruik van een veiligheidsplan, vergroten van deskundigheid

professionals en gebruik van nieuwe effectieve behandelmethoden voor suïcidaliteit zoals EMDT, CGT-SP, en ASSIP.

- Dit onderzoek laat zien dat wachtlijsten een risico voor suicide zijn, mensen kregen niet altijd tijdig de hulp die zij nodig hadden. De bevindingen bevestigen eerdere signalen dat de wachttijden in de GGZ korter moeten worden. Ontwikkel vormen van wachtlijstbeheer uit erkenning en waardering voor de durf om hulp te zoeken: op de wachtlijst staan is bij deze mensen een vorm van kracht en (zelf) redzaamheid. Onderzoek is nodig om aan te wijzen wat de meest effectieve overbruggende interventie is.
- Het is belangrijk om deze aanbevelingen te blijven toetsen aan de data die in de toekomst verzameld zullen worden met behulp van de psychosociale autopsie. Met deze data kunnen op den duur trendanalyses en clusteranalyses worden uitgevoerd om actuele thema's, behoeften van mensen die suïcidaal zijn en kansen voor preventie beter in beeld te krijgen. Daarnaast kunnen we de kennis en inzichten uit de psychosociale autopsie verbinden met de opbrengsten uit de lopende monitors van de volksgezondheid. Tot slot raden we aan om domeinoverstijgend samen te werken binnen de ketenaanpak van mentale gezondheid (het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) om suicidepreventie en vroegsignalering te borgen.

Projectteam

Saskia Mérelle: Senior onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie, projectleider en hoofdonderzoeker psychosociale autopsie

Elias Balt: Onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie, promovendus bij Amsterdam Public Health, Amsterdam UMC en coördinerend onderzoeker psychosociale autopsie

Merijn Eikelenboom: Head of Operations bij Amsterdam UMC, afdeling Psychiatrie, senior onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie en adviseur expertraad psychosociale autopsie en borging

Heeft u vragen over deze factsheet? Neem contact op met Elias Balt via e.balt@113.nl.

Met dank aan de expertraad psychosociale autopsie

Voorzitter

Frits Boer: Emeritus Hoogleraar Kind- en Jeugdpsychiatrie Amsterdam UMC

Expertise vanuit de zorg

Arne Popma: Psychiater en Hoogleraar, Afdelingshoofd Psychiatrie Amsterdam UMC

Daan Creemers: Klinisch Psycholoog/hoofd wetenschappelijk onderzoek Depressie Expertise Centrum Jeugd GGZ Oost-Brabant en lid Raad van Bestuur Koraal

Erik J. Giltay: Volwassenen Psychiater, Epidemioloog en Senior Onderzoeker LUMC

Didi Rhebergen: Senior coschap examiner Amsterdam UMC, locatie VUmc. Plaatsvervangend opleider, ouderenpsychiater, senior onderzoeker GGZ Centraal

Indra Boedjarath: Psychotherapeut, regiebehandelaar FamilySupporters

Margreke El Bouazzati: GZ-psycholoog i.o. Specialist & Relatie- en Gezinstherapeut, ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum

Expertise vanuit naasten/ervaringsdeskundigen

Antwan Wiersma: Stichting Aurora en nabestaandencoalitie

Jonneke Raijer: Ervaringsdeskundige Yes We Can Clinics

Elmer Kloppenburg: Ervaringsdeskundige

Expertise buiten de zorg

Renske Gilissen: Hoofd onderzoek 113 Zelfmoordpreventie

Diana van Bergen: Adjunct Hoogleraar pedagogiek, Rijksuniversiteit Groningen

Inger Plaisier: Senior wetenschappelijk medewerker Sociaal en Cultureel Planbureau

Dick Reinking: Strategisch Beleidsadviseur VG Gemeente Utrecht

Lianne Schol: Senior Inspecteur, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ragnhild Davidse: Afdelingshoofd Gedrag in het verkeer, Projectmanager diepteonderzoek verkeersongevallen SWOV – Instituut voor Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid