

Suicide onder jongeren in 2017:

Voortgangsrapportage september 2019

Dr. Gerdien Franx, programma manager 113 Zelfmoordpreventie, g.franx@113.nl
Dr. Saskia Mérelle, senior onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie en projectleider
Prof. dr. Arne Popma, Amsterdam UMC en voorzitter werkgroep onderzoek Jongeren en
suicide

Inhoudsopgave

Introductie

Deel 1

Het verdiepend onderzoek naar de achtergrond en aanleiding van de 81 suïcides onder 10- tot 20-jarigen in Nederland in 2017

- 1 Toetsing onderzoek door METC*
- 2 Het doel van het onderzoek en de interviewthema's*
- 3 Het benaderen van de nabestaanden*
- 4 Knelpunten in de werving*
- 5 Deelname van ouders en naasten aan het onderzoek*

Deel 2

Leren en verbeteren in de jeugdhulp door aansluiting bij SUPRANET

- 1 SUïcide PReventie ActieNETwerk in de GGZ (SUPRANET GGZ)*
- 2 SUïcide PReventie ActieNETwerk in de regio (SUPRANET Community)*

Samenvatting

Bijlagen

- 1** Betrokken personen bij het onderzoek Suïcide onder jongeren 2017
- 2** Verantwoording van de werkwijze
- 3** Referenties

Introductie

In juli 2018 verschenen de suïcidecijfers over 2017, die een substantiële toename van het aantal suïcides onder de jongeren (10 tot 20 jaar) lieten zien ten opzichte van voorgaande jaren. Met het oog op de toekomst en om passende maatregelen te kunnen nemen, spraken betrokken veldpartijen kort daarop met de betrokken bewindspersonen van het ministerie van VWS de volgende acties af:

1. Een nadere analyse en duiding van de CBS-cijfers, op te leveren door 113 Zelfmoordpreventie in december 2018. Deze is inmiddels afgerond en opgeleverd.
2. Een verdiepend onderzoek naar de achtergrond en aanleiding van de 81 suïcides onder 10- tot 20-jarigen in Nederland in 2017, waarvan de voortgangsrapportage wordt opgeleverd in september 2019 en het eindrapport in december 2019.
3. Het stimuleren van deelname van jeugdhulpinstellingen bij SUPRANET GGZ en SUPRANET Community, programma's van 113 Zelfmoordpreventie die tot doel hebben de signalering van en zorg voor suïcidale mensen te verbeteren.

Alvorens in te gaan op de inhoud van deze rapportage, volgt eerst een samenvatting van de suïcidecijfers. Uit data van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) blijkt dat 81 jongeren in de leeftijd 10 tot 20 jaar (50 jongens, 31 meisjes) zijn overleden in 2017, terwijl in de jaren 2012-2016 gemiddeld 51 jongeren overleden door zelfdoding. Met name het aantal suïcides onder 17- en 18-jarigen nam in 2017 toe (Berkelmans en Gilissen, 2018). Gerelateerd aan de bevolking is het zelfdodingscijfer in Noord-Brabant (6,8 per 100.000 10- tot 20-jarigen) en in Gelderland (5,1 per 100.000) hoger dan het Nederlandse aantal in deze leeftijdsgroep (4,0 per 100.000). De locatie van overlijden was bij het merendeel van de jongeren in en om het huis (49%) of op het spoor, en 10 van de 81 zelfdodingen gebeurde in een instelling waar de jongere verbleef.

In 2018 telde het CBS 51 jongeren die overleden zijn door zelfdoding. Dit aantal is vergelijkbaar met het gemiddelde suïcidecijfer. De komende jaren wordt duidelijk of 2017 een eenmalige piek is. Feit blijft dat in Nederland 1 tiener per week overlijdt door zelfdoding. Daarom zijn passende acties nodig om suïcides onder jongeren in de toekomst beter te voorkomen.

Deel 1 van deze voortgangsrapportage beslaat de opzet van het onderzoek en de uitvoering tot op het moment van schrijven, medio augustus 2019. In deel 2 staan de recente acties beschreven van de jeugdhulp om op korte termijn concreet aan de slag te gaan met leren en verbeteren, door aansluiting bij het lopende SUPRANET programma van 113 Zelfmoordpreventie. Het rapport eindigt met een korte samenvatting. Alle inhoudelijke resultaten van het verdiepende onderzoek en beleidsmatige aanbevelingen worden gepubliceerd in het eindrapport dat in december 2019 verschijnt.

Bij de uitvoering van dit verdiepende onderzoek zijn veel partijen betrokken. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een projectgroep binnen 113 Zelfmoordpreventie, die aangestuurd wordt door een breed samengestelde werkgroep, onder leiding van Professor Arne Popma. De begeleidingscommissie bestaat uit experts en vertegenwoordigers van relevante veldpartijen en wordt voorgezeten door Professor Ad Kerkhof. Daarnaast hebben de onderzoekers zich laten adviseren door een klankbordgroep. In bijlage 1 staat een overzicht van de betrokken organisaties en personen.

Deel 1

Het verdiepend onderzoek naar de achtergrond en aanleiding van de 81 suïcides onder 10- tot 20-jarigen in Nederland

De achtergronden voor zelfdoding onder jongeren zijn voor onderzoekers en beleidsmakers ook na bestudering van de CBS data onvoldoende duidelijk. Vandaar dat medio februari 2019 een breder, verdiepend onderzoek startte naar de specifieke context van de 81 jongeren die in 2017 zijn overleden door suïcide. Hieronder wordt de onderzoeksopzet uiteengezet.

1. Toetsing onderzoek door METC

In Nederland is het wettelijk verplicht om medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) vooraf te toetsen door een erkende medisch-ethische toetsingscommissie (METC, zie www.ccmo.nl). Het onderzoek onder nabestaanden is WMO-plichtig vanwege het psychologische belastende karakter van het onderzoek, namelijk een diepgaand gesprek met ouders die een kind hebben verloren door zelfdoding. Om het onderzoek in te kunnen dienen bij de METC van het Amsterdam UMC is eerst goedkeuring nodig van de wetenschappelijke kwaliteitscommissie van de Amsterdam Public Health onderzoeksschool. Concreet betekent dit dat de onderzoekers in de zomer en herfst van 2018 een onderzoeksprotocol hebben geschreven en het onderzoek eind november 2018 is goedgekeurd door de wetenschappelijke kwaliteitscommissie.

Bij een WMO-plichtig onderzoek vraagt de METC om een onderzoekdossier dat uit verschillende onderdelen bestaat, zoals een uitgebreid onderzoeksprotocol, alle vragenlijsten en interviewschema's die tijdens het onderzoek worden afgenomen, alle informatiebrieven voor de deelnemers, de omgang met privacy en veiligheid van de deelnemers en een financiële begroting. De beoordeling van een WMO-plichtig onderzoek duurt minimaal 6 weken, waarin de onderzoekers het commentaar en de vragen van de commissie moeten beantwoorden en het onderzoekdossier hierop moeten aanpassen. Na 2,5 maand kregen de onderzoekers medio februari 2019 de definitieve goedkeuring van de METC (Mérelle, Van Bergen, Popma, 2019).

Bij afwijkingen van het door de METC goedgekeurde onderzoeksprotocol zijn onderzoekers verplicht om een amendement in te dienen. De METC beoordeelt de voorgestelde wijzigingen en geeft aan welke wijzigingen wel of niet mogen worden doorgevoerd. De onderzoekers hebben 2 amendementen ingediend om de uitvoer van het onderzoek beter te laten verlopen. Op 27 maart 2019 gaf de METC toestemming voor het eerste amendement, op 7 mei voor het tweede amendement.

2. Het doel van het onderzoek en de interviewthema's

Het doel van het verdiepende onderzoek is inzicht krijgen in de achtergronden en de aanleiding van de suïcides onder 10- tot 20-jarigen in 2017 in Nederland. Met dit inzicht worden de factoren die bij het overlijden van deze jongeren een rol spelen beter begrepen en kunnen aanbevelingen gedaan worden om suïcidepreventie voor jongeren in Nederland te verbeteren.

De onderzoeksopzet is gebaseerd op methoden uit andere Europese landen: Ierland, België en Noorwegen (Arensman et al., 2016; Portzky et al., 2009; Rasmussen et al., 2013). Deze aanpak bestaat uit het houden van diepte-interviews met en het afnemen van vragenlijsten onder verschillende personen uit de omgeving van de door suïcide overleden jongeren.

Naast de ouders of verzorgers worden ook broers en/of zussen, vrienden, betrokken hulpverleners en docenten benaderd om mee te doen aan het onderzoek.

De vragen voor de semigestructureerde interviews en de vragenlijsten werden geselecteerd op basis van literatuur, CBS data en gesprekken met experts. Uiteindelijk werden vragen geformuleerd rond vijf factoren die van invloed zijn op suïcidaal gedrag bij jongeren. Deze factoren zijn:

1. Mogelijke regionale clustervorming, waarbij overleden jongeren voorbeelden van suïcides in hun omgeving hadden en er mogelijk sprake was van imitatie-effecten, bijvoorbeeld via vrienden, sociale media, series of games;
2. Culturele en migratie factoren van jongeren met een niet Nederlandse herkomst. Denk aan acculturatieproblematiek, eer-gerelateerde problematiek, discriminatie, gepercipieerde 'kloof' t.a.v. 'westerse' hulpverlening die een rol kunnen spelen in het overlijden van de groep jongeren met een niet Nederlandse herkomst;
3. Levensfaseproblematiek bij oudere tieners in transitie naar late adolescentie, vervolgopleiding en werk. Denk aan: onderwijsloopbaan, zelfstandig wonen, verlies van vrienden, prestatiedruk, middelenmisbruik;
4. Lesbische, homoseksuele, biseksuele, transgender en gender non-conforme problematiek bij de jongeren. Denk aan stressoren die gepaard gaan met het deel uitmaken van een minderheidsgroep, bijvoorbeeld door het meemaken van pestgedrag en een gebrek aan acceptatie in de omgeving. LHBTG-jongeren kunnen negatieve attitudes in de maatschappij internaliseren: vaak gaat dit gepaard met de angst niet aanvaard te worden. Dit kan leiden tot depressie, laag zelfvertrouwen, gevoelens van schaamte en psychische stress;
5. Factoren die samenhangen met de (gespecialiseerde) hulpverlening of juist het ontbreken daarvan. Bij jongeren die GGZ-zorg of jeugdzorg ontvingen gaat het om de psychiatrische diagnoses, lichamelijke gezondheid, behandeling, recente symptomen, medicatiegebruik, middelenmisbruik, medische geschiedenis en mogelijke problemen in de organisatie en kwaliteit van zorg. Voor de jongeren die niet in behandeling waren bij de GGZ of jeugdzorg, werd o.a. via de huisarts de voorgeschiedenis en eventuele andere behandeling in kaart gebracht.

3. *Het benaderen van de nabestaanden*

Het door de METC goedgekeurde onderzoeksprotocol (Mérelle, Van Bergen, Popma, 2019) bepaalde dat de ouders en andere naasten van de overleden jongeren getrapt zouden worden benaderd voor het onderzoek, om zo hun privacy en welzijn zo goed mogelijk te bewaken. De werving liep langs de volgende stappen (zie bijlage 2 voor een uitgebreider verslag van deze werkwijze):

- Stap 1:
Forensisch arts werd gevraagd in hun regio de identiteit van de in 2017 door suïcide overleden tieners te achterhalen, samen met de naam van hun huisartsen.
- Stap 2:
Elke huisarts ontving vervolgens een brief van de forensisch arts met het verzoek om de ouders van de overleden jongere mondeling en schriftelijk te informeren over het onderzoek en toestemming te vragen.
- Stap 3:
Na de toestemming van de ouders volgde een telefonisch voorgesprek met de onderzoekers, waarbij ook een screeningsvragenlijst werd afgenomen om na te gaan of er bij de ouders sprake was van suïcidaleiteit.

- Stap 4:
Tot slot werd de ouders gevraagd om de andere nabestaanden te benaderen en namen aan te leveren van te interviewen broers, zusters, vrienden, docenten en eventuele behandelaren in de zorg.

Daarnaast stond het onderzoeksprotocol 113 Zelfmoordpreventie toe om op haar website en in de media een oproep te plaatsen aan ouders om deel te nemen aan het onderzoek. Dit diende zorgvuldig te gebeuren in verband met onbedoeld kopieergedrag door jongeren wanneer zij in de media over suïcide lezen. De belangrijkste media-acties vanaf april 2019 waren:

1. Een uitzending door Radio 1 met ouders van een jongere die in 2018 was overleden door suïcide met een toelichting op het onderzoek door de werkgroep voorzitter
2. Verhalen van ouders in lokale media in met name Gelderland en Noord-Brabant waar de meeste overleden jongeren woonden;
3. Oproepen via websites en sociale-media.

4. Knelpunten in de werving

Zoals vaak bij onderzoek gebeurt werden gaandeweg de uitvoering een aantal knelpunten zichtbaar bij de werving van ouders en andere nabestaanden. De belangrijkste knelpunten deden zich voor in stap 1 en 2 van de werving.

Voor forensisch artsen (stap 1) was het niet altijd mogelijk om de identiteit van de jongere of de huisarts te achterhalen. Dit probleem werd deels ondervangen door de beroepsverenigingen (NHG, POH-GGZ, NIP, NVvP) en jeugdhulpinstellingen te vragen onder de eigen leden en hulpverleners de informatie over het onderzoek te verspreiden en aan ouders voor te leggen. Wanneer de huisarts onbekend was, konden ouders rechtstreeks door de forensisch arts benaderd worden (goedgekeurd na amendement METC).

Voor huisartsen (stap 2) was het benaderen van de ouders niet altijd gemakkelijk. De onderzoekers hebben sommige huisartsen hierin geadviseerd. In een aantal gevallen besloten huisartsen om ouders niet op de hoogte te brengen van het onderzoek, of omdat zij de ouders te kwetsbaar vonden, of zelf al lang geen contact meer met de ouders hadden, of omdat de betreffende ouders niet meer in hun praktijk stonden ingeschreven. In bijlage 2 staan de maatregelen beschreven die de onderzoekers hebben getroffen voor deze knelpunten.

5. Deelname van ouders en naasten aan het onderzoek

Ten tijde van het schrijven van deze voortgangsrapportage, medio augustus 2019, zijn de ouders van 35 van de 81 jongeren geïnterviewd. De meeste van de 35 ouderparen die aan het onderzoek deelnamen gaven aan dat zij dit deden omdat zij een analyse van het overlijden van hun kind belangrijk vonden en het hen de kans bood om over hun kind te praten, hetgeen goed was voor hun verwerking. Het interview zou daarnaast ook kunnen leiden tot antwoorden op vragen van ouders, bijvoorbeeld in gevallen waarbij de jongere voor de ouders totaal onverwacht en onaangekondigd uit het leven stapte.

De interviews duurden ongeveer 2 uur en werden afgenomen door een ervaren therapeut en een jongere onderzoeker. Met alle ouders is een week na het interview telefonisch gesproken. Op de vraag hoe zij het interview hadden ervaren, antwoordden vrijwel alle

ouders dat ze het interview naar omstandigheden aangenaam vonden. Sommigen hadden er tegenop gezien vanwege de emoties die het interview opnieuw zou kunnen oproepen. De ouders vonden het wel intensief en vermoeiend.

Naast de ouders van de 35 jongeren werden tot 15 augustus 2019 12 peers (broers, zussen, vrienden), 11 hulpverleners en 6 docenten bereikt. Dit brengt het totaal aantal geïnterviewde personen nu op 64. Tabel 1 toont het overzicht van het aantal deelnemende ouders per regio tot 15 augustus 2019.

Tabel 1

Het aantal door suïcide overleden jongeren per regio, indien 10 of hoger, en deelname aan het onderzoek door ouders (t/m 15 augustus 2019)*

Regio	Deelnemende ouder(s)	Afwijzingen onderzoek, door arts of ouder(s)	Brief via forensisch arts naar ouder(s), nog geen reactie	Niet bereikte ouder(s), door arts of externe factoren
Brabant (20)	8	2	1	9
Zuid-Holland (14)	8	3		3
Gelderland (13)	6	1		2
Noord-Holland (10)	4	6		
Groningen	1	2		
Friesland	1			
Overijssel	1	1		1
Flevoland	1	1		2
Utrecht	2	1		
Limburg	2	1	3	1
Zeeland	1			
Totaal	35	18	4	18

* wegens het privacy reglement van het CBS zijn alleen aantallen van suïcide van 10 of hoger bekend

Tabel 1 laat zien dat naast de 35 aanmeldingen voor het onderzoek er 18 afwijzingen zijn: 11 afwijzingen door ouders zelf en 7 afwijzingen door een huisarts of forensisch arts, die inschatte dat het onderzoek voor ouders te belastend zou zijn, bijvoorbeeld vanwege bestaande, complexe rouw. Verder zijn 4 ouders wel bereikt door een brief via de forensisch arts, maar hebben zij nog niet gereageerd of zij willen deelnemen. Eveneens zijn van 18 overleden jongeren de ouders niet bereikt: 13 doordat een forensisch arts of huisarts afzag van medewerking aan de wervingsprocedure en 5 door externe factoren zoals migratie van de ouders. Van 6 casussen weten de onderzoekers nog niet wie de ouders zijn of loopt de werving nog via de huisarts.

Tot 1 oktober 2019 worden nog ouders en andere naasten geworven voor het onderzoek. Een realistische schatting is dat uiteindelijk de ouders van 37 jongeren zullen deelnemen aan het onderzoek en per jongere gemiddeld 1-2 andere naasten deelnemen (ongeveer de helft van de ouders geven andere naasten door voor het onderzoek, niet elke naaste wil deelnemen).

Deel 2

Leren en verbeteren in de Jeugdhulp door aansluiting bij SUPRANET

Naast het verdiepende onderzoek zijn in 2019 de Jeugdhulpinstellingen in Nederland gestart met initiatieven gericht op het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Een van de initiatieven was de verkenning van aansluiting van de Jeugdhulpinstellingen, waaronder de Kinder- en Jeugdpsychiatrie en Jeugdzorg vallen, bij de landelijke SUPRANET-programma's. Een ander initiatief was het symposium "Suicidepreventie bij jongeren" dat op wereld suicide dag, 10 september, plaats vond.

3.1 SUicide PReventie ActieNETwerk in de GGZ (SUPRANET GGZ)

Stichting SUPRANET GGZ (www.supranetggz.nl) is het lerend netwerk voor en door ggz-professionals dat sinds 2016 streeft naar minder suicides door steeds betere zorg. Op dit moment telt het netwerk 16 deelnemers. Alle deelnemers leveren elke zes maanden gegevens aan bij SUPRANET GGZ, over het aantal suicides en suïcidepogingen en de kwaliteit van zorg. Van SUPRANET GGZ ontvangen zij een feedbackrapportage met spiegelinformatie op basis waarvan zij leren en verbeteren. In 2019 staan verbeterprojecten centraal over het thema 'samenwerken met naasten', in 2020 start het thema 'werken met een veiligheidsplan'.

Inmiddels zijn een vijftal Jeugdhulpinstellingen tweemaal in gesprek geweest met stichting SUPRANET GGZ en hebben zij afgesproken dat uitbreiding van het netwerk met instellingen vanaf het najaar van 2019 zal plaatsvinden, mits de nodige randvoorwaarden zijn gerealiseerd. Hierbij gaat het om het 'Jeugdhulp' proof maken van de SUPRANET procedures en om adequate financiering om een start te maken met een kind-en-jeugd-kwaliteitsprogramma.

3.2 SUicide PReventie ActieNETwerk in de regio (SUPRANET Community)

Vanuit 113 Zelfmoordpreventie is de afgelopen maanden contact gelegd met de regio's die opvielen door het hoge aantal suicides onder jongeren. Zij werden benaderd met de vraag om zich aan te sluiten bij SUPRANET Community, het landelijk netwerk waarbinnen gemeenten en GGD-en met lokale partners preventieve maatregelen treffen om zelfmoord onder hun burgers te voorkomen. De gemeenten en GGD-en in de twee door hun relatief hoge aantal suicides onder jongeren opvallende regio's, Noord-Brabant en Gelderland, oriënteren zich inmiddels op deelname aan SUPRANET Community. Vanuit 113 Zelfmoordpreventie worden zij gestimuleerd en begeleid bij het vormen van een lokaal netwerk van gemotiveerde partijen, die de komende twee jaar willen werken aan een goede ketenaanpak en het opleiden van hulpverleners om suïcidaal gedrag te herkennen en te voorkomen.

Samenvatting

1. Het onderzoek naar de achtergrond van de in 2017 door suïcide overleden 81 jongeren is in de zomer van 2018 bij 113 Zelfmoordpreventie van start gegaan. Vanaf medio februari 2019 was er goedkeuring van de Medisch Ethische toetsingscommissie (Amsterdam UMC, locatie VUmc) om ouders te benaderen voor het onderzoek.
2. In zes maanden tijd, van medio februari tot medio augustus 2019, is het gelukt om de ouders van 35 overleden jongeren bereid te vinden mee te doen aan het onderzoek. Daarnaast zijn er 29 interviews met andere informanten uit de omgeving van de overleden jongeren afgenomen. De werving van nabestaanden loopt tot 1 oktober 2019.
3. De werving van nabestaanden in dit onderzoek maakt duidelijk dat Nederland geen systeem en richtlijnen kent om in contact te komen met ouders na het overlijden van hun kind door zelfdoding. Dit belemmert het vergaren van kennis over de toedracht van suïcide onder jongeren.
4. Op basis van de interviews verwachten de onderzoekers 15 december 2019 een eindrapport op te kunnen leveren met antwoord op de onderzoeksvragen naar de achtergrond van de suïcides.
5. Het overgrote deel van de ouders was blij aan het onderzoek meegedaan te hebben en velen gaven aan dat het interview hen goed had gedaan.
6. Los van het onderzoek zijn de Jeugdhulpinstellingen bijeen geweest om de aansluiting bij SUPRANET GGZ voor te bereiden. Eén van de instellingen is inmiddels deelnemer van dit suïcide preventienetwerk. De deelname aan SUPRANET Community van regio's met een relatief hoog aantal suïcides onder jongeren is door 113 Zelfmoordpreventie opgepakt.

Bijlage 1

Betrokken personen bij het onderzoek Suïcide onder jongeren 2017

Onderzoekswerkgroep (eindverantwoordelijk)

- Arne Popma (voorzitter), hoogleraar en kinder- en jeugdpsychiater Amsterdam UMC, locatie Vumc
- Saskia Mérelle, senior onderzoeker 113 Zelfmoordpreventie
- Renske Gilissen, manager onderzoek 113 Zelfmoordpreventie
- Gerdien Franx, programmamanager 113 Zelfmoordpreventie
- Maaïke Nauta, hoogleraar klinische psychologie gespecialiseerd in kinderen en adolescenten, Universiteit Groningen
- Diana van Bergen, universitair docent Pedagogiek RUG en socioloog
- Onno Sijperda, forensisch arts, GGD Noord- en Oost-Gelderland
- Marlies Roosjen-de Feiter, beleidsadviseur MIND
- Nic Vos de Wael, beleidsadviseur MIND
- Lieke van Domburgh, Directeur Zorgkwaliteit Pluryn en staflid academische werkplaats Risicojeugd Amsterdam UMC, locatie Vumc
- Wico Mulder, beleidsadviseur Nederlands Centrum Jeugdgezondheid en jeugdarts
- Daan Creemers, klinisch psycholoog i.o. en senior onderzoeker GGZ Oost Brabant
- Sanne Rasing, senior onderzoeker Universiteit Utrecht en GGZ Oost Brabant

Projectgroep 113 Zelfmoordpreventie (uitvoerend)

- Saskia Mérelle (projectleider), senior onderzoeker
- Gerdien Franx, programmamanager
- Renske Gilissen, senior onderzoeker
- Diana van Bergen, senior onderzoeker
- Anne Roos, interviewcoördinator
- Eva Becking, productontwikkeling
- Stefanie Michelis, communicatieadviseur
- Sander de Vries, klinisch psycholoog
- Milou Looijmans, junior onderzoeker
- Elias Balt, junior onderzoeker
- Laura Wienen, onderzoeksassistent
- Pommeline van der Post, onderzoeksassistent
- Thara Boot, onderzoeksassistent
- Katinka van den Berg, projectondersteuner

Begeleidingscommissie (adviserend, stimuleren van veldpartijen)

- Ad Kerkhof (voorzitter), emeritus-hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie
- Ella Arensman, hoogleraar en director of Research with the National Suicide Research Foundation (NSRF), University College Cork
- Robert Vermeiren, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie, dir. patiëntenzorg Curium LUMC
- Wilma Duijst, bijzonder hoogleraar forensische geneeskunde en gezondheidsstrafrecht, Maastricht University
- Frits Boer, emeritus-hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie
- Tobi Graafsma, hoogleraar klinische psychologie, Universiteit Suriname
- Britt van Beek, senior-beleidsmedewerker NIP

- Pim Jansen, jeugdarts GGD A'dam
- Taco van Mesdag, forensisch arts en voorzitter vakgroep Forensische Geneeskunde GGD GHOR Nederland
- Juriaan Vrind, beleidsmedewerker VNG
- Lucie Claessen, afdelingshoofd jeugd IGJ
- Gwendolyn Portzky, hoogleraar medische psychologie, Universiteit Gent
- Gonne Kelder (toehoorder), senior-beleidsmedewerker VWS
- Jenny Bosma (toehoorder), senior-beleidsmedewerker VWS

Klankbordgroep (adviserend)

- Kris van der Veen, kwartiermaker LHBT bij 113 Zelfmoordpreventie
- Stijn Loeffen, trainer en consultant 113 Zelfmoordpreventie
- Hanneke Felten, onderzoeker LHBT Movisie
- Roald van der Valk, beleidsmedewerker suïcidepreventie, ProRail
- Céline Blom, senior beleidsadviseur VO-raad
- Isabelle Dobbe, adviseur MBO-raad
- Anja Lok, psychiater Amsterdam UMC, locatie AMC
- Bart Kruyver, forensisch arts bij GGD Hollands Noorden en GGD Kennemerland
- Jan Nieuwenhuis, studentendecaan Amsterdam UMC, locatie VUmc
- Jorien Kuijk, jeugdarts GGD IJsselland
- Rianne van der Zanden, senior wetenschappelijk medewerker Trimbos-instituut
- Jan Meerdinkveldboom, kinder- en jeugdpsychiater
- Jeroen Steenmeijer, kinder- en jeugdpsychiater De Bascule
- Marian de Groot, senior consultant expertisecentrum Handicap en Studie
- Leonie van Vuuren, epidemioloog GGD Amsterdam
- Auke Wiegersma, jeugdarts
- Marianne Boelema, senior inspecteur IGJ
- Jacqueline Schraven, psychotherapeut Altrecht
- Marion Ferber, projectleider SuNa GGD Haaglanden

Bijlage 2

Verantwoording van de werkwijze

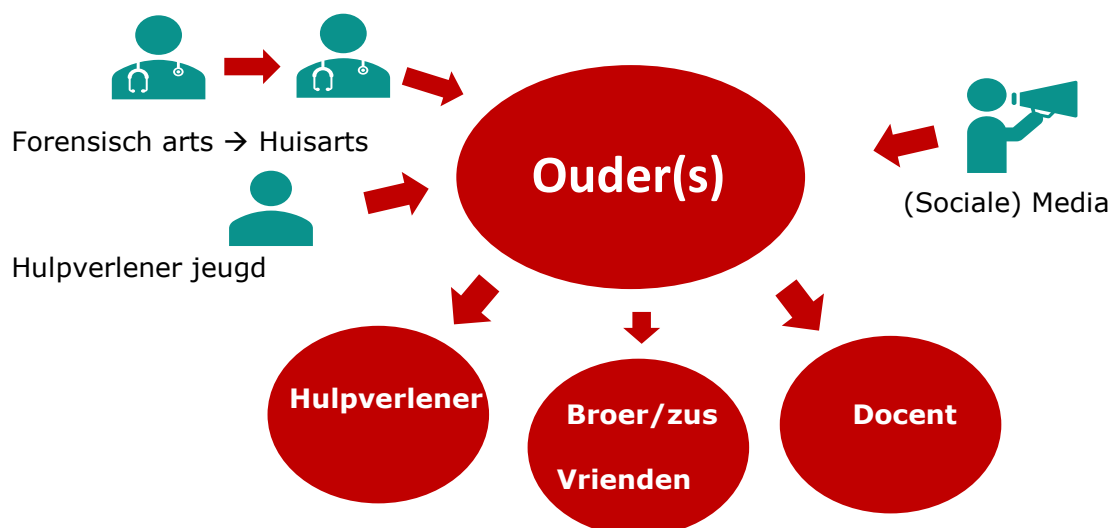
Het onderzoeksprotocol kende twee routes om de ouders van de overleden jongeren te benaderen.

1. Via forensisch artsen, huisartsen en hulpverleners in de jeugdhulp (hoofdroute)
In eerste instantie is gepoogd ouders te benaderen via hun eigen huisarts. De huisartsen worden daarvoor benaderd door forensisch artsen. De onderzoekers hebben in het hele land de forensisch artsen gevraagd in hun administratie te zoeken naar jongeren tussen de 10 en 20 jaar, bij wie zij in 2017 suïcide als doodsoorzaak hebben vastgesteld. De forensisch artsen bij wie dit aan de orde was, is gevraagd om de huisartsen van deze jongeren en families schriftelijk te informeren over het onderzoek en te vragen of ze willen meewerken. De onderzoekers kregen vervolgens de namen van deelnemende huisartsen door via de forensisch arts.

De huisartsen zijn vervolgens door de onderzoekers gevraagd contact op te nemen met de ouders van het overleden kind en hen te vragen of ze informatie wilden ontvangen over het onderzoek. Ouders die geïnformeerd wilden worden en toestemming gaven, werden gebeld door de interviewcoördinator van 113 Zelfmoordpreventie. In dit gesprek werd informatie gegeven over het onderzoek, zodat ouders weloverwogen konden besluiten of ze wilden deelnemen. Als ouders besloten deel te nemen volgde een tweede telefonische afspraak. In dit tweede gesprek werden vragen beantwoord, bijvoorbeeld over de belasting van het interview, over de geluidsopnamen en de vertrouwelijkheid van hun informatie. Daarnaast werden de ouders gescreend op suïcidale gedachten. Indien alles goed verliep, werd een afspraak gemaakt voor het interview bij de ouders thuis. Na afloop van het interview volgde een telefonische follow-up afspraak met de senior interviewer om te horen hoe het met de ouders na het interview was.

Een hele kleine groep ouders is benaderd via beroepsverenigingen en hulpverleners in de jeugdhulp, die via het netwerk van de bij het onderzoek betrokken professionals waren gevraagd om informatie over het onderzoek door te sturen.

Figuur 1. Wervingsprocedure ouders en andere informanten



2. In tweede instantie vond de werving van ouders/verzorgers plaats via internet en de (sociale) mediakanalen van 113. Hiermee werd geprobeerd om vooral ouders die niet via de hoofdroute bereikt werden, toch van het onderzoek op de hoogte te stellen.

Maatregelen voor optimale respons

In het onderzoeksprotocol was gerekend op het in kaart brengen van de geschiedenis van 40 van de 81 overleden jongeren. Dit was gebaseerd op vergelijkbaar internationaal onderzoek, waarin het behaalde responspercentage ligt tussen 44% en 66%. In de meeste studies hadden onderzoekers direct contact met de ouders/nabestaanden via een informatiebrief en een telefoongesprek en verstuurden ze een reminder. Daarnaast was de doelgroep in de meeste studies breder (meerdere kalenderjaren) en was de periode van dataverzameling veel langer (tenminste 2 jaar) (Soole et al., 2015, Freuchen et al., 2012).

Vanaf de start van de werving hebben de onderzoekers diverse maatregelen genomen om zoveel mogelijk ouders te laten deelnemen en barrières in de werving weg te nemen. Het verkrijgen van de medewerking van de diverse artsen kostte tijd. Zo duurde het vier tot vijf maanden voordat (bijna) alle forensisch artsen meewerkten aan het onderzoek en per forensisch arts duurde het gemiddeld acht weken om de contactgegevens van de huisarts te achterhalen. Ook de medewerking van huisartsen kostte erg veel tijd. Hieronder volgt een overzicht van knelpunten en maatregelen die genomen zijn.

Knelpunt	Maatregel
Forensisch artsen werken niet mee aan het onderzoek of hebben niet de volledige gegevens van de overleden jongeren	Via de beroepsgroep worden artsen persoonlijk benaderd
Huisarts van de betreffende jongere is onbekend bij de forensisch arts	De forensisch arts benadert zelf de ouders (wijziging van het onderzoeksprotocol, goedgekeurd in mei 2019 door METC)
De huisarts wacht op de reactie/het besluit van de ouders	Onderzoekers bellen frequent met de huisarts over de voortgang
Huisarts twijfelt of voelt zich bezwaard om contact op te nemen met de ouders	Onderzoekers bezoeken de huisarts en/of voorzitter van de begeleidingscommissie belt de huisarts om deze te adviseren
Ouders van jongeren die niet tot de doelgroep behoren, vanwege de leeftijd of het jaar van overlijden, willen graag meedoen (ongeveer 40)	In een persoonlijk gesprek wordt uitgelegd waarom 113 zich aan de afgesproken criteria van de METC moet houden.
De werving van vrienden, hulpverleners en docenten, loopt via de ouders, komt pas laat op gang en vergt tijd, ook vanwege de vakantie.	Deze groep wordt nog tot 1 oktober benaderd om mee te doen aan het onderzoek

Bijlage 3

Referenties

Arensman E, Bennardi M, Larkin C, Wall A, McAuliffe C, McCarthy J, Williamson E, Perry IJ (2016). Suicide among Young People and Adults in Ireland: Method Characteristics, Toxicological Analysis and Substance Abuse Histories Compared. PLoS ONE 11(11): e0166881. doi:10.1371/journal.

Berkelmans G & Gilissen R (2018). Zelfdoding bij jeugd tot 23 jaar. Opgesteld door 113 Zelfmoordpreventie, in samenwerking met de werkgroep Jongeren en Suicide, op verzoek van het ministerie van VWS. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/12/21/zelfdoding-bij-jeugd>

Freuchen, A., Kjelsberg, E., Lundervold, A. J., & Grøholt, B. (2012). Differences between children and adolescents who commit suicide and their peers: A psychological autopsy of suicide victims compared to accident victims and a community sample. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2012 Jan 4;6:1. doi: 10.1186/1753-2000-6-1.

Gilissen R., Mérelle S., Franx G., Popma A (2018). Zelfdoding bij jeugd tot 20 jaar: eerste duiding van de cijfers. Opgesteld door 113 Zelfmoordpreventie, in samenwerking met experts, op verzoek van het Ministerie van VWS. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2018/09/18/zelfdoding-bij-jeugd-tot-20-jaar-eerste-duiding-van-de-cijfers>

Mérelle S, Van Bergen D, Popma A (2019). Suicide onder jongeren in 2017: een verdiepend onderzoek naar de achtergrond en aanleiding van de 81 suicides onder 10- tot 20-jarigen in Nederland (Versie 3: 31 januari 2019). Onderzoeksprotocol NL68348.029.18, METC VUmc.

Portzky G, K Audenaert, Van Heeringen K (2009). Psychosocial and psychiatric factors associated with adolescent suicide: A case-control psychological autopsy study. Journal of Adolescence.

Rasmussen ML, Haavind H, Dieserud G, Dyregrov K (2013). Exploring vulnerability to suicide in the developmental history of young men: a psychological autopsy study. Death Stud. doi: 10.1080/07481187.2013.780113.

Sooile R, Kølves K & De Leo D (2015) Suicide in Children: A Systematic Review. Arch Suicide Res. 2015;19(3):285-304. doi: 10.1080/13811118.2014.996694

Van Spijker, BAJ, Batterham, PJ, Calear, AL, Farrer, L, Christensen, H, Reynolds, J, & Kerkhof, AJFM (2014). The Suicidal Ideation Attributes Scale (SIDAS): Community-based validation study of a new scale for the measurement of suicidal ideation. Suicide and Life-Threatening Behavior. <https://doi.org/10.1111/sltb.12084>