

Child Suicide Review: audit in Nederland en België

L. Bijker · G. Portzky

Published online: 9 November 2015
© Bohn Stafleu van Loghum 2015

Samenvatting Suïcide is wereldwijd de op een na belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren. Om zo dicht mogelijk tot de kern te komen van wat er gebeurt voordat een jongere suïcide pleegt, zijn twee methoden van onderzoek toegepast: de psychologische autopsie in Vlaanderen en de Child Suicide Review in Nederland. Beide methoden zijn een intensieve bestudering van individuele gevallen van suïcide onder jongeren om meer te kunnen leren van aanleidingen, aandoeningen en preventiemogelijkheden en om nazorg voor nabestaanden te optimaliseren.

Trefwoorden Child death review · Audit

Inleiding

Elke suïcide van een jongere is er een te veel. De impact van het overlijden op een achtergebleven gezin van iemand die zo jong is op zijn directe omgeving en de maatschappij kan vaak nog jaren voelbaar zijn. Indien er een gezinslid overlijdt door zelfdoding blijft er naast het verdriet de vraag hoe dit heeft kunnen gebeuren zeker ook. de vraag hoe dit in de toekomst voorkomen kan worden.

Deze vragen houdene onderzoekers en professionals al tijden bezig. Veel onderzoek heeft zich gericht op het

interviewen en bestuderen van personen die aangeven aan zelfdoding te denken of die al een poging tot zelfdoding hebben ondernomen [1]. Hoewel deze lijn van onderzoek ons veel inzichten heeft opgeleverd in kenmerken van deze twee groepen, blijken deze toch te verschillen van de groep die door suïcide om het leven komt [2].

Om te achterhalen wat er gebeurt voordat een jongere suïcide pleegt is in Vlaanderen een psychologische autopsie (PA) studie uitgevoerd [2]. In Nederland is een pilot van start gegaan, de Child Suicide Review (CSR) [3]. Bij beide methoden worden individuele gevallen van suïcide onder jongeren retrospectief bestudeerd. Het doel is om meer te kunnen leren van aanleidingen, aandoeningen en preventiemogelijkheden. Een extra doel van CSR is het beter kunnen ondersteunen van de nabestaanden.

Psychologische autopsie

PA studies worden beschouwd als een van de meest waardevolle en informatieve methoden om gevallen van suïcide te onderzoeken [4]. Deze onderzoeksmethodiek bestaat uit interviews met gezinsleden, vrienden, huisartsen en hulpverleners en andere mogelijke informanten om alle mogelijke informatie te verzamelen over de suïcide, de jongere, aanleidingen en om de levensgeschiedenis van het slachtoffer te reconstrueren [5].

In Vlaanderen is een PA onderzoek uitgevoerd bij 15- tot 19-jarigen. Hiervoor werd de semigestructureerde vragenlijst gebruikt die werd ontwikkeld aan de Universiteit van Oxford [6]. In totaal werden 32 ouders/broers en zussen/vrienden/partners van 19 suïcideslachtoffers geïnterviewd (in Vlaanderen waren in 2002–2003 28 jongeren van 15 tot 19 jaar gestorven door suïcide).

Uit deze PA studie werden relevante resultaten gehaald. Alle slachtoffers konden retrospectief gediagnosticeerd worden met een psychiatrische stoornis, waarvan 69% stemmingsstoornis en 53% middelennis-

L. Bijker (✉)

Afdeling Klinische Neuro- en Ontwikkelingspsychologie en het EMGO instituut voor onderzoek naar gezondheid en zorg (EMGO+), Faculteit der Gedrags- en Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam, Nederland
e-mail: l.bijker@vu.nl

G. Portzky

Vakgroep Psychiatrie en Medische Psychologie, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen – Universiteit Gent, Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, Gent, België

bruik. Comorbiditeit was bij de helft van de slachtoffers aanwezig. Eerdere suïcidepogingen was bij 37% aanwezig. Slechts 30% had ooit behandeling gekregen.

Door de PA studie kon ook meer informatie gevonden worden over het suïcidaal proces. Bij de slachtoffers werd een gemiddelde tijdsduur van het suïcidaal proces gemeten van 29 maanden. Dit betekent dat er meer dan 2 jaar tijd zat tussen de eerste suïcidale gedachten en de uiteindelijke suïcide. Er werd een significant verschil in tijdsduur vastgesteld tussen de groep die vooraf suïcidepogingen had ondernomen (gemiddeld 48 maanden) en de groep die nooit eerder een poging had ondernomen (gemiddeld 16 maanden). Opmerkelijk voor de hele groep was de afwezigheid van observeerbare suïcidale signalen in de laatste 6 maanden voor de suïcide.

In de PA studie werd ook een vergelijking gemaakt met een controlegroep die bestond uit gematchte levende suïcidale psychiatrische patiënten. Deze vergelijking toonde aan dat bij de suïcideslachtoffers minder symptomen van psychiatrische problematiek en gedragsproblemen aanwezig waren. Bij de suïcideslachtoffers werd echter vaker een gebrek aan communicatie over de suïcidaliteit (voornamelijk met ouders), meer blootstelling aan suïcidaal gedrag bij vrienden en in de media, en minder waarschuwingssignalen van meer externaliserende aard vastgesteld. Dit laatste kenmerk kan geleid hebben tot een belangrijk verschil in hulpzoekend gedrag en behandeling tussen de twee groepen [3]. Deze gegevens tonen aan dat de groep van jongeren die suïcide pleegt verschilt van de groep van jongeren met suïcidale gedachten of pogingen.

Child Suicide Review

CSR is een methode die is gebaseerd op de Child Death Review (CDR) [7]. CDR wordt in de Verenigde Staten, het Verenigd Koninkrijk, Australië en Nieuw-Zeeland gebruikt om systematisch elk overlijden van minderjarigen te onderzoeken om de doodsoorzakenstatistiek te verbeteren, aanwijzingen voor preventie te identificeren en nabestaanden te ondersteunen.

De procedure van de CSR begint direct na het overlijden door suïcide van een jongere. Om te beginnen wordt informatie verzameld door interviews te houden met alle betrokken professionals (forensisch arts, huisarts, school, afdeling jeugdgezondheidszorg, mogelijk ook de geestelijke gezondheidszorg, politie en Veilig Thuis (voorheen Advies- en Meldpunt Kindermishandeling)). Ook worden de ouders geïnterviewd, mits ze hiertoe bereid zijn. Van alle verzamelde informatie wordt een chronologisch verslag geschreven waarin alle mogelijk relevante factoren worden opgenomen. Dit verslag wordt vervolgens besproken tijdens twee bijeenkomsten. De eerste bijeenkomst vindt plaats met alle bij de casus betrokken professionals. De tweede bijeenkomst is met een onafhankelijk, multidisciplinair team van experts uit verschillende domeinen, het Child Death Overview Panel. Tijdens beide bijeenkomsten bespreekt men de

casus vanuit de vragen: ‘Welke signalen en voor tekenen waren er in de voorgeschiedenis van deze jongere die met de wijsheid van achteraf geïnterpreteerd kunnen worden?’ en: ‘Wat zou de suïcide in dit geval hebben kunnen doen voorkomen?’. Ook wordt aandacht gegeven aan de vraag of er voldoende nazorg aanwezig is voor de nabestaanden. Aanbevelingen worden verzameld en teruggekoppeld zowel op regionaal niveau rechtstreeks naar de betrokken instellingen als naar beleidsmakers door middel van publicaties.

In Nederland is deze methode nog slechts in een paar gevallen toegepast en dit heeft aanwijzingen voor klinische praktijk en preventie opgeleverd, bijvoorbeeld het gebruik van een signaleringsinstrument bij hoog-risico jongeren in de directe omgeving van de overleden jongere. De waarde van de methode moet zich nog verder bewijzen.

Discussie

Onderzoek naar suïcide is complex, alleen informatie van naastbetrokkenen is beschikbaar. Toch is dit van belang aangezien personen met suïcidale gedachten of een suïcidepoging verschillen van personen die suïcide plegen. De PA en de CSR zijn beide waardevolle methoden om individuele gevallen van suïcide onder jongeren intensief te bestuderen waardoor mogelijk meer kennis verkregen kan worden over aanleidingen, etiologische factoren en preventiemogelijkheden.

Literatuur

1. Andriessen K, Krysinska K, Andries C. Zelfdoding bij kinderen en jongeren: Preventie en hulpverlening bij suïcidaal gedrag. LANNOO CAMPUS 2014 ISBN: 9401421471.
2. Portzky G, Audenaert K, Heeringen K van. Psychosocial and psychiatric factors associated with adolescent suicide: a case-control psychological autopsy study. *J Adol* 2009;32:849-862.
3. Bijker L, Boere-Boonekamp MM, Duijst WLJM, Hoogenboezem J, Sijperda O, Kerkhof AJFM. Suïcides onder jongeren in de periode 1996-2012: Informatie uit GGD-dossiers. *Tijdschr JGZ* 2015;56-61. 2015; May: 56-61
4. Cavanagh J, Carson A, Sharpe M, Lawrie S. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003;33:395-405.
5. Beautrais A. Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *Aus N Z J Psychiatry* 2000;34:420-433.
6. Houston K, Hawton K, Shepperd R. Suicide in young people aged 15-24: a psychological autopsy study. *J Aff Dis* 2001;62:159-170.
7. Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, Mitchell EA. Child death in High-income countries 1: learning from child death review in the USA, England, Australia and New Zealand. *Lancet* 2014;384:894-903.

L. Bijker, onderzoeker.

G. Portzky, docent.