

De jeugdgezondheidszorg en suïcidepreventie

E.J. de Wilde

Published online: 11 November 2015
© Bohn Stafleu van Loghum 2015

Samenvatting De Jeugdgezondheidszorg heeft een belangrijke opdracht in het volgen en signaleren van ontwikkelingen in de (psychische) gezondheid van jongeren. Via de contactmomenten kunnen jongeren die nu moeilijk bereikt worden een stap naar passende hulp zetten.

Trefwoorden Suïcidaliteit · Preventie

Inleiding

Een belangrijk doel van de jeugdgezondheidszorg (JGZ) is 'het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren, het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding' [1]. De JGZ kent een collectieve verantwoordelijkheid waaronder monitoring en een individuele hulp- en ondersteuningstaak.

Veel contactmomenten van de JGZ vinden plaats in de eerste levensjaren. Er is vaak tweemaal een moment op de basisschool en tweemaal op het voortgezet onderwijs, waaronder het sinds 2013 in de wet opgenomen extra contactmoment bij adolescenten. Er zijn ook onderzoeken op indicatie van de JGZ-professional of op verzoek van de ouders of leerkracht. Boven de 18 jaar is er slechts beperkte inzet van de JGZ.

Monitoring vindt plaats via vragenlijsten, zoals de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) met vragen over (psychische) gezondheid en opvoeding. De antwoorden worden gebruikt voor signalering van problematiek en voor monitoring op groepsniveau. Onlangs is een traject gestart om de dataverzameling bij 12- tot 18-jarigen tussen regio's te harmoniseren [2]. Daarbij is

overeenstemming over de vragen zelf, maar nog niet over de manier van afnemen: anoniem of niet-anoniem.

Kansen

Niet-anonieme afname van vragenlijsten is noodzakelijk om zo nodig individueel vervolg te kunnen geven aan de uitkomsten. Een voorbeeld is dat in de JGZ-richtlijn over pesten bij adolescenten wordt aanbevolen te vragen naar suïcidegedachten bij pesten; dit thema kan ook in een vragenlijst worden opgenomen. Zo'n niet-anonieme vragenlijst is bij uitstek geschikt voor een eerste screening op psychische problemen. In tegenstelling tot zorgaanbieders of speciale teams op scholen (waar de JGZ vaak deel van uitmaakt) heeft de JGZ contact met alle jeugdigen. Het vragen naar suïcidale gedachten levert belangrijke informatie op voor de praktijk van de JGZ, zoals blijkt uit Rotterdams onderzoek [3]. Jongeren met deze gedachten spraken hierover vaak voor het eerst met een volwassene en konden, indien nodig, de weg naar hulpverlening vinden. De JGZ kan veel meer jongeren met niet zichtbare, internaliserende problematiek bereiken en daarmee een belangrijke risicogroep voor suïcidaliteit identificeren. De wettelijke taak van de JGZ krijgt zo een goede invulling. Hiertoe is het belangrijk dat JGZ-professionals voldoende toegerust zijn om te signaleren en gesprekken te voeren.

Literatuur

1. Wet Publieke Gezondheid. Den Haag: Ministerie van VWS; 2008.
2. Nederland, GGD. Nieuwsbrief monitors Focus op vernieuwing. GGD GHOR Kennisnet 2.0. [Online] februari 2014. [Citaat van: 1 juni 2015.] <http://www.ggdghorkennisnet.nl/?file=16754&m=1392308218&action=file.download>.
3. Wilde EJ de, et al. Self-report of suicidal thoughts and behavior vs. school nurse evaluations in Dutch high-school students. *Crisis*. 2011;32(3):121-7.

E.J. de Wilde, expert.

E.J. de Wilde (✉)
Nederlands Jeugdinstituut,
Utrecht, Nederland
e-mail: e.dewilde@nji.nl