

# Signaleren van suïcidaliteit bij jongeren met de VOZZ-vragenlijst

A. Huisman · N. Smits · A.J.F.M. Kerkhof

Published online: 5 November 2015  
© Bohn Stafleu van Loghum 2015

**Samenvatting** De Vrije Universiteit Amsterdam ontwikkelde een signaleringsinstrument voor suïcidaliteit onder jongeren, ‘Vragen over Zelfdoding en Zelfbeschadiging’ (VOZZ) met 39 items en een screeningsvariant met tien items (VOZZ-SCREEN). De vragenlijst is ontwikkeld in een pilotstudie ( $n=319$ ) onder jongeren die in behandeling zijn bij de Geestelijke GezondheidsZorg (jeugd-GGZ) (43) en onder leerlingen van het middelbaar beroeps-onderwijs (276) en in een vervolgonderzoek ( $n=744$ ) onder jongeren van 18 tot 21 jaar. De psychometrische kwaliteiten van de VOZZ en de VOZZ-SCREEN zijn goed. De VOZZ is geschikt voor gebruik op scholen en in de jeugdhulpverlening als inventarisatie-instrument van risico- en beschermende factoren van suïcidaliteit, op basis waarvan een gesprek aangegaan kan worden. De VOZZ-SCREEN is geschikt voor zowel algemene populatiescreeningsdoeleinden als voor selectieve screening, zoals door de GGD. Meer onderzoek naar de VOZZ en de VOZZ-SCREEN is nodig om de psychometrische eigenschappen bij jongeren onder de 18 jaar vast te stellen.

**Trefwoorden** Suïcidaliteit · Screening · School

## Inleiding

Suïcides van schoolgaande jongeren vormen het schokkende eindpunt van een vaak eenzame worsteling met

het bestaan. Ouders, leraren en hulpverleners vragen zich af: hadden we het niet kunnen zien aankomen? Was er geen mogelijkheid om eerder de ontwikkeling van suïcidaliteit te zien? Hoe kunnen we de diepte van suïcidale gedachten, plannen en wanhoop bij jongeren peilen? En hoe kunnen we een jongere behoeden voor zelfdoding?

Het wordt steeds duidelijker hoeveel en hoe vaak leerlingen kampen met suïcidaliteit. Meer dan 11 % van alle leerlingen heeft suïcidale gedachten, waarbij opvalt dat dit percentage onder leerlingen van Turkse en Surinaamse afkomst nog hoger ligt [1]. Bij jongeren die in behandeling zijn van de jeugd-GGZ heeft naar schatting de helft suïcidale gedachten [2].

In het buitenland zijn gunstige ervaringen opgedaan met signalering en screening van adolescenten op suïcidaliteit [3]. De belangrijkste bevindingen daarbij zijn dat door systematische screening suïcidale jongeren op school kunnen worden geïdentificeerd en vervolgens verwezen naar de jeugd-GGZ. Een groot deel van deze jongeren zou anders niet gedetecteerd zijn en niet in de hulpverlening zijn terechtgekomen [4]. Uit verschillende internationale onderzoeken blijkt dat suïcidale jongeren veel vaker hulp (blijven) zoeken binnen hun school dan bij de jeugd-GGZ indien ze meedoen aan screeningsonderzoek aan de hand van een vragenlijst (86% versus 41% van de jongeren) [4]. Dat betekent dat de school de juiste plaats is om suïcidaliteit onder adolescenten op te sporen. Screening door GGD'en in Nederland heeft in het verleden ook gunstige effecten gehad wanneer de screening opgevolgd werd door gesprekken, bijvoorbeeld met een verpleegkundige van de jeugdgezondheidszorg [5]. Suïcidepreventieprogramma's op school, waarvan screening een onderdeel is, zoals het 'Signs of Suicide' programma [6] en SEYLE [7], leiden tot significante vermindering van suïcidepogingen onder de deelnemende leerlingen.

Op verzoek van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en met steun van de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

A. Huisman (✉) · A.J.F.M. Kerkhof  
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: a.huisman@vu.nl

N. Smits  
Programmagroep Methoden en Technieken, Universiteit van Amsterdam,  
Amsterdam, Nederland

(ZonMw) ontwikkelde de Vrije Universiteit Amsterdam een Nederlands signaleringsinstrument voor suïcidaliteit onder adolescenten dat rekening zou houden met verschillen in suïcidaliteit tussen groepen leerlingen van autochtone en allochtone herkomst. In dit artikel worden het ontwikkelproces en het uiteindelijke instrument, de vragenlijst 'Vragend over gedachten aan Zelfdoding en Zelfbeschadiging' (VOZZ), beschreven.

## Methode

Uit een review van beschikbare Engelstalige instrumenten die suïcidaliteit meten [8] kwam de *Suicidal Ideation Questionnaire* (SIQ-JR) van Reynolds als beste naar voren [9]. Deze lijst werd bij de validatie van de VOZZ als standaard gebruikt. Op grond van het literatuuroverzicht is een set van ruim honderd items samengesteld. Deze items beogen suïcidaliteit in de context van geassocieerde gedachten en gevoelens en risico- en beschermende factoren te meten. Suïcidaliteit in de VOZZ betreft het hele spectrum van het zichzelf beschadigen en het denken aan suïcide tot het uitvoeren van suïcidepogingen.

De honderd items zijn door experts en jongeren uit het panel van MIKADO (Kenniscentrum interculturele zorg) beoordeeld op geschiktheid. Op grond van deze oordelen is een voorlopige lijst van 66 items geconstrueerd. Deze versie van de VOZZ is in een pilotstudie onderzocht onder 276 schoolgaande jongeren van 18 tot 21 jaar (middelbaar beroepsonderwijs) en 43 jongeren die onder behandeling waren van de jeugd-GGZ in de leeftijd van 12 tot 19 jaar. Op basis van de verkregen data is de VOZZ ingekort tot 39 items. Deze versie is vervolgens afgenomen bij 744 schoolgaande jongeren in de leeftijd van 18 tot 21 jaar. Op basis van deze data is een verkorte versie van de VOZZ, de VOZZ-SCREEN, ontwikkeld met tien items, bedoeld voor screeningsdoeleinden.

Deze studie was oorspronkelijk bedoeld om een signaleringsinstrument te ontwikkelen voor adolescenten en jongeren in de leeftijd van 12 tot 21 jaar. Bij de uitvoering van het onderzoek bleek dat de medisch-ethische voorwaarden de rekrutering van jongeren voor de studie onmogelijk maakten. De eis om een *informed consent* van beide ouders te verkrijgen, bleek een te groot obstakel voor de rekrutering van jongeren onder de 18 jaar. Bij de groep jongeren die onder behandeling waren van de jeugd-GGZ duurde het twee jaar voordat 43 jongeren en hun ouders bereid waren gevonden te participeren. Bij een middelbare school werd slechts 4% respons bereikt. Besloten werd om het vervolgonderzoek te beperken tot de groep 18- tot 21-jarigen.

## Resultaten

### Betrouwbaarheid

De betrouwbaarheid van de VOZZ werd onderzocht door de interne consistentie en de test-hertest betrouwbaar-

heid te onderzoeken. De betrouwbaarheidsmaten van de VOZZ in de pilotstudie bleken uitstekend, met een interne consistentie (Cronbachs alfa) van 0,96 en een 14-daagse test-hertestcorrelatie van 0,95. Bij de vervolgstudie onder 744 jongeren was de interne consistentie van de VOZZ 0,91 en van de VOZZ-SCREEN 0,82. De driemaandelijke test-hertest betrouwbaarheid was respectievelijk 0,82 en 0,83.

### Validiteit

De VOZZ bleek bij afname bij jongeren die onder behandeling waren van de jeugd-GGZ en bij afname bij schoolgaande jongeren een goed onderscheidend vermogen te bezitten. De totaalscore van jongeren die onder behandeling waren van de jeugd-GGZ was aanzienlijk hoger dan die van schoolgaande jongeren. Dit was zowel het geval in de pilotstudie als in de vervolgstudie en gold voor zowel de VOZZ als de VOZZ-SCREEN.

De convergente constructvaliditeit van de VOZZ en de VOZZ-SCREEN blijkt uit de positieve en sterke correlaties met andere schalen die (aspecten van) suïcidaliteit meten. Met 744 jongeren is een vervolgstudie gedaan waarin andere meetinstrumenten zijn afgenomen, waarin de correlaties met de VOZZ en de VOZZ-SCREEN zijn berekend. Met de *Suicidal Ideation Questionnaire-Junior* (SIQ-JR) waren deze correlaties respectievelijk 0,69 en 0,76, met de *Beck Depression Scale Short Form* (BDI-SF) [10] respectievelijk 0,79 en 0,79 en met de *Beck Hopelessness Scale* (BHS) [11] respectievelijk 0,58 en 0,60.

### Factorstructuur

Met de data van de vervolgstudie naar de VOZZ ( $n=744$ ), is een *confirmatory factor analysis* (CFA) uitgevoerd om de op voorhand veronderstelde brede eenfactorstructuur van de VOZZ te toetsen [12]. Uit de resultaten bleek dat een eenfactormodel het meest passend was.

### Afkapwaarden

Met de VOZZ is een *Receiver Operating Characteristics* (ROC) analyse uitgevoerd, waaruit bleek dat het optimale afkappunt een VOZZ-totaalscore van 86 is, met een sensitiviteit van 1,0 en een specificiteit van 0,85. De positief voorspellende waarde van deze afkapwaarde, met als referentie de score van 31 of hoger op de SIQ-JR, is 0,16. Voor de screeningsversie van de VOZZ is het optimale afkappunt een score van 23, met een sensitiviteit van 1,0 en een specificiteit van 0,93. De positief voorspellende waarde van de 10-item VOZZ is 0,27.

## Cultuursensitiviteit

De VOZZ heeft negen cultuursensitieve items met betrekking tot bijvoorbeeld familieverwachtingen ('ik wil mijn familie niet teleurstellen'), problemen met autonomie ('mijn ouders willen belangrijke keuzes voor me maken'), en moeilijkheden met het delen van problemen met anderen ('ik vind het moeilijk mijn gevoelens te uiten'). De VOZZ-SCREEN heeft geen cultuursensitieve items. In zowel de pilotstudie als in de vervolgstudie was 28% van de deelnemers allochtoon, met als belangrijkste landen van herkomst Turkije, Marokko en Suriname. In beide studies bleken er geen verschillen te bestaan tussen de scores van allochtone en autochtone jongeren op de totaalscores van de VOZZ en de VOZZ-SCREEN. Wel bestaan bij de VOZZ verschillen op itemniveau. Zoals verwacht kon worden, betroffen de significante verschillen met name de cultuursensitieve items.

## Discussie

De VOZZ is gemaakt en bedoeld als een instrument dat contact tussen een leerkracht of hulpverlener en een jongere over suïcidaliteit vergemakkelijkt. Aan de hand van de ingevulde items is het mogelijk om de specifieke problemen van de jongere te onderkennen, suïcidaliteit, wanhoop of radeloosheid bespreekbaar te maken, problemen in de familiecontext te bespreken met allochtone jongeren, en de jongere te helpen bij het vinden van adequate hulp. Boven het afkappunt van 86 punten op de VOZZ en 23 punten op de VOZZ-SCREEN is de score mogelijk zorgelijk te noemen en dient vervolgonderzoek plaats te vinden op korte termijn door een gespecialiseerd hulpverlener, of dient deze score doorgegeven te worden aan de reeds behandelende hulpverlener. Deze totaalscore is hetzelfde voor allochtone en autochtone jongeren, zowel voor meisjes als voor jongens.

Gezien de sterke correlaties tussen suïcidaliteit en depressie hangt de ernst van suïcidaliteit bij jongeren samen met de ernst van depressieve gedachten en gevoelens. De VOZZ meet daarom vooral de suïcidale depressie.

De totaalscore van de VOZZ dient bekeken te worden in samenhang met de antwoorden op de individuele items over suïcidaal gedrag. Het is mogelijk dat een jongere boven het afkappunt van 86 scoort, maar op de individuele suïcide-items aangeeft niet aan suïcide te denken of nooit een poging gedaan te hebben, noch zichzelf beschadigd te hebben. In dat geval dient de totaalscore opgevat te worden als een indicatie van ernstige depressie en hopeloosheid, en is deze score nochtans mogelijk zorgelijk te noemen.

Op basis van huidige onderzoeksresultaten blijkt dat een minderheid van alle jongeren die de VOZZ identificeert als 'hoog risico', op korte termijn, ernstig suïcidaal gedrag vertoont. Bij nader onderzoek zal een aantal van deze risicjongeren geen hulp nodig hebben, terwijl de jongeren die een risico hebben op suïcidaal gedrag in

de nabije toekomst met de VOZZ allemaal zullen worden opgespoord. Dit is gebruikelijk en onvermijdelijk bij instrumenten die laagfrequente risico's (criminaliteit, recidive, agressie) proberen in te schatten. Om de risicjongeren daadwerkelijk te identificeren, zal ook een aantal jongeren worden aangemerkt bij wie het bij nader onderzoek blijkt mee te vallen.

Ten slotte is van belang op te merken dat de VOZZ en VOZZ-SCREEN nog onvoldoende zijn onderzocht onder jongeren in de leeftijd van 12 tot 17 jaar. Meer onderzoek bij deze groep in een representatieve steekproef wordt aanbevolen.

De handleiding van de VOZZ is verkrijgbaar bij de auteurs en zal binnenkort worden uitgegeven.

## Literatuur

1. Bergen DD van. Suicidal behavior of young migrant women in the Netherlands. A comparative study of minority and majority women. Amsterdam: VU University; 2009.
2. Hemelrijk E, Ballegoien W, Donker T, Straten A, Kerkhof AJFM. Internet-based screening for suicidal ideation in common mental disorders. *Crisis*. 2012;33(4):215-21.
3. Robinson J, Cox G, Malone A, et al. A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*. 2013;34:164-82.
4. Gould MS, Marrocco FA, Hoagwood K, et al. Service use by at-risk youths after school-based suicide screening. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009;48:1193-201.
5. Looij-Jansen PM van de, Goldschmeding JEJ, Wilde EJ de. Comparison of anonymous versus confidential survey procedures: effects on health indicators in Dutch adolescents. *J Youth Adolesc*. 2006;35(4):659-65.
6. Aseltine RH, James A, Schilling EA, Glanovsky J. Evaluating the SOS suicide prevention program: a replication and extension. *BMC Public Health*. 2007;7:161.
7. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015;385(9977):1536-44. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7). (Published online Jan 9.)
8. Goldston D. Assessment of suicidal behaviors and risk among children and adolescents. Technical report submitted to NIMH under Contract No. 263-MD-909995 2000.
9. Reynolds WM. Suicidal ideation questionnaire -professional manual. Odessa: Psychological Assessment Resources Inc. 1987.
10. Beck AT, Rial W, Ricketts K. Short form of depression inventory. *Psychol Rep*. 1974;34:1184-6.
11. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;4:861-5.
12. Reeve BB, et al. Psychometric evaluation and calibration of health-related quality of life item banks: plans for the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS). *Med Care*. 2007;45:S22-31.

**A. Huisman**, post-doc onderzoeker en docent.

**N. Smits**, universitair docent.

**A.J.F.M. Kerkhof**, hoogleeraar klinische psychologie, psychopathologie en suïcidepreventie.