

## Hoe staan ZAT-leden tegenover het thema suïcidaliteit onder leerlingen en online training op dit gebied?

R. Ghoncheh · A.J.F.M. Kerkhof · H.M. Koot

Published online: 6 November 2015  
© Bohn Stafleu van Loghum 2015

**Samenvatting** In dit artikel worden de resultaten van een online vragenlijstonderzoek onder leden van Zorg Advies Teams (ZATs) besproken ( $n=58$ ) met als doel een beeld te krijgen van hoe deelnemers vanuit hun positie als ZAT-lid tegenover het onderwerp suïcidaliteit onder jongeren staan en om de behoefte aan een online trainingsprogramma op dit gebied te peilen. De resultaten laten zien dat bijna alle deelnemers ooit in aanraking zijn gekomen met suïcidaliteit onder hun leerlingen en dat volgens de ZAT-leden het onderwerp suïcidaliteit de aandacht van scholen vereist. De ontwikkeling van flexibele e-learning modules op dit gebied wordt door de deelnemers als positief beoordeeld.

**Trefwoorden** Gatekeepers · Jongeren · Online · Suïcidepreventie · Training

### Inleiding

In Nederland overlijden jaarlijks circa 50 jongeren (10 tot 19 jaar) als gevolg van suïcide, waarmee dit na verkeersongevallen de tweede niet-natuurlijke doodsoorzaak is onder Nederlandse jongeren [1]. Daarnaast heeft jaarlijks ongeveer 11% van de jongeren in Nederland suïcidegedachten; per jaar gaat circa 7% van de jongeren over tot een suïcidepoging of opzettelijke zelfverwonding [2]. Daarbij valt op dat adolescenten afkomstig uit etnische minderheidsgroeperingen in Nederland, met name Turkse en Surinaams-Hindoestaanse meisjes, in vergelij-

king met hun Nederlandse leeftijdgenoten vaker suïcidegedachten en -pogingen rapporteren [3, 4]. Personen die een vaste positie hebben in de omgang met jongeren – in de Engelstalige literatuur ook wel aangeduid als ‘gatekeepers’ – kunnen een belangrijke rol spelen in doorgeleiding en verwijzing van suïcidale jongeren naar de GGZ.

Mogelijke gatekeepers die een rol kunnen spelen in suïcidepreventie onder jongeren zijn professionals, bijvoorbeeld leden van aan scholen verbonden Zorg Advies Teams (ZATs), jeugdverpleegkundigen en medewerkers van instellingen voor de GGZ. Het trainen van gatekeepers in suïcidepreventie wordt steeds vaker als een belangrijke preventiestrategie genoemd [5]. In Nederland zijn wel face-to-face gatekeepertrainingen beschikbaar, maar gebrek aan tijd en middelen kan deelname aan dergelijke trainingen belemmeren. Daarnaast kosten dergelijke trainingen vaak meer dan het opleidingsbudget toestaat. Online trainingen hebben deze nadelen in het algemeen niet.

In 2011 is de Vrije Universiteit Amsterdam aan de slag gegaan met de ontwikkeling en toetsing van een online trainingsprogramma genaamd Mental Health Online (MHO) waarin suïcidepreventie onder professionals gestimuleerd wordt middels e-learning modules. In dit artikel worden de resultaten van een online survey onder ZAT-leden besproken die is uitgevoerd om zicht te krijgen op het door hen waargenomen belang en de actualiteit van suïcidaliteit op school (alsmede hun ervaringen, vaardigheden en verantwoordelijkheden hierin), en hun houding ten aanzien van de inzet van e-learning modules van MHO.

---

R. Ghoncheh (✉) · A.J.F.M. Kerkhof · H.M. Koot  
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: r.ghoncheh@vu.nl

## Methoden

### Deelnemers

Aan de survey namen 60 personen deel waarvan 58 verbonden aan een ZAT (74% vrouwen), in de leeftijd van 26 tot 66 jaar ( $M=47,76$ ,  $SD=11,15$ ). Om de respondentengroep homogeen te houden werden alleen deze 58 personen in de studie geïnccludeerd. De meerderheid van de deelnemers was werkzaam als zorgcoördinator ( $n=26$ ), terwijl de overige deelnemers verbonden waren aan het ZAT vanuit hun beroep (school maatschappelijk werker, psycholoog, orthopedagoog, schoolcounselor etc.).

### Vragenlijst

De vragenlijst bevatte 62 items over de volgende onderwerpen: algemene vragen ( $n=8$ ), ervaring met suicidaliteit ( $n=7$ ), welzijn van leerlingen ( $n=5$ ), suicidaliteit op mijn school ( $n=5$ ), signaleren, bejegenen en doorverwijzen van suïcidale jongeren ( $n=12$ ), suïcidepreventie als onderdeel van het takenpakket ( $n=12$ ) en behoefte aan suïcidepreventie e-learning modules ( $n=13$ ). Items over de eerste twee onderwerpen bestonden uit invulvragen en/of meerkeuzevragen. De overige items waren uitspraken die werden gescoord op een 3-punts Likertschaal: helemaal niet/oneens (score 0), een beetje of soms/een beetje mee eens (score 1), duidelijk of vaak/eens (score 2).

## Resultaten

### Belangrijke GGZ-thema's

Deelnemers werden gevraagd een top vijf te maken van onderwerpen op het gebied van de GGZ die volgens hen op hun school de meeste aandacht vragen. De volgende onderwerpen werden het vaakst genoemd: depressie ( $n=40$ ), ADHD ( $n=39$ ), pesten ( $n=37$ ), suïcide(poging) en zelfdestructief gedrag ( $n=28$ ) en genotmiddelen ( $n=26$ ). Bijna de helft van de deelnemers geeft dus aan suicidaliteit een belangrijk thema voor hun school te vinden.

### Ervaring met suicidaliteit

De meeste ZAT-leden (88%) kenden ten minste een leerling die ooit een suïcidepoging heeft ondernomen en 45% ten minste een jongere die als gevolg van suïcide was overleden. Vrijwel alle deelnemers (95%) hadden bij ten minste een leerling ooit het vermoeden van suicidaliteit en 71% had dit vermoeden tijdens het invullen van de vragenlijst. Verder gaf 85% aan een gesprek te hebben gevoerd met ten minste een van de leerlingen bij wie vermoeden was van suicidaliteit. Ten slotte gaf 45% aan iemand uit hun persoonlijke omgeving te kennen

die ooit een suïcidepoging heeft ondernomen en 55% iemand die door suïcide was overleden.

### Verantwoordelijkheid voor het welzijn van leerlingen

Deelnemers gaven aan zich verantwoordelijk te voelen voor hun leerlingen wanneer het ging om: het algemeen welzijn ( $M=1,91$ ,  $SD=0,28$ ), wanneer het psychisch of sociaal niet goed gaat ( $M=1,98$ ,  $SD=0,13$ ), hulp bieden bij psychische of sociale problemen op school ( $M=1,88$ ,  $SD=0,33$ ), hulp bieden bij problemen thuis ( $M=1,74$ ,  $SD=0,44$ ) en ervoor zorgen dat leerlingen die psychische of sociale problemen hebben de juiste hulp krijgen ( $M=1,95$ ,  $SD=0,22$ ). Opvallend is dat wanneer het om problemen thuis gaat de gemiddelde score lager is dan wanneer het problematiek op school betreft. Dit verschil bleek significant te zijn ( $t(57)=3,23$ ,  $p=,002$ ).

### Suïcidaliteit op school

De mate waarin de leerlingen ( $M=0,59$ ,  $SD=0,56$ ) en docenten ( $M=0,71$ ,  $SD=0,56$ ) geïnformeerd waren over suicidaliteit was volgens de ZAT-leden laag op hun school. Wel waren zij over het algemeen van mening dat hun ZAT wel op de hoogte was van het onderwerp suicidaliteit ( $M=1,31$ ,  $SD=0,65$ ). Daarnaast rust naar hun indruk geen groot taboe rust op dit onderwerp op hun school ( $M=0,47$ ,  $SD=0,50$ ). De kans wordt groot geacht dat suicidaliteit onder eigen leerlingen voorkomt ( $M=1,12$ ,  $SD=0,50$ ).

### Vaardigheid in signaleren, bejegenen en doorverwijzen van suïcidale leerlingen

Over het algemeen waren de ZAT-leden van mening dat ze voldoende op de hoogte waren van suïcide gerelateerde waarschuwingssignalen ( $M=1,21$ ,  $SD=0,61$ ) en risicofactoren ( $M=1,28$ ,  $SD=0,64$ ). Daarnaast achtten ze zich redelijk in staat suicidaliteit vroegtijdig te herkennen ( $M=1,05$ ,  $SD=0,58$ ), een gesprek te voeren met een suïcidale leerling ( $M=1,31$ ,  $SD=0,60$ ), een juiste houding hierbij aan te nemen ( $M=1,34$ ,  $SD=0,61$ ), een vertrouwensband op te bouwen ( $M=1,41$ ,  $SD=0,62$ ) en valkuilen te vermijden ( $M=1,02$ ,  $SD=0,58$ ). Dit ondanks het feit dat minder dan de helft van de deelnemers ooit een training op dit gebied had gevolgd ( $M=0,72$ ,  $SD=0,77$ ). Opvallend is dat uitspraken gerelateerd aan richtlijnen voor hoe te handelen bij suicidaliteit laag zijn gescoord: op de hoogte zijn van het bestaan hiervan op andere scholen ( $M=0,57$ ,  $SD=0,73$ ), bekend zijn met de inhoud ( $M=0,33$ ,  $SD=0,60$ ) en het bestaan hiervan op eigen school ( $M=0,29$ ,  $SD=0,56$ ). ZAT-leden achtten zich goed in staat een leerling na een suïcidepoging door te verwijzen ( $M=1,60$ ,  $SD=0,59$ ).

## Suicidepreventie als onderdeel van takenpakket ZAT

Over het algemeen waren de deelnemers van mening dat activiteiten gerelateerd aan suicidepreventie wel thuishoorden in hun takenpakket: signaleren ( $M=1,59$ ,  $SD=0,50$ ), leerling met een verhoogd risico in de gaten houden ( $M=1,79$ ,  $SD=0,45$ ), opstellen van richtlijnen op school ( $M=1,36$ ,  $SD=0,69$ ), begeleiden van suïcidale leerlingen op school ( $M=1,31$ ,  $SD=0,68$ ) en doorverwijzing voor nadere hulp ( $M=1,98$ ,  $SD=0,13$ ).

Ook activiteiten die een stap verder gingen werden door de ZAT-leden als hun taak beschouwd: thema onder aandacht van leerlingen brengen ( $M=0,95$ ,  $SD=0,63$ ), schoolstaf stimuleren aandacht aan dit thema te besteden ( $M=1,28$ ,  $SD=0,62$ ), docenten op de hoogte stellen van suïcidaliteit onder leerlingen ( $M=1,57$ ,  $SD=0,60$ ), contact opnemen met de ouders van een suïcidale leerling ( $M=1,72$ ,  $SD=0,45$ ), contact houden met de ouders na doorverwijzing ( $M=1,60$ ,  $SD=0,56$ ), contact houden met de hulpverlener(s) ( $M=1,76$ ,  $SD=0,47$ ) en ten slotte, nazorg bieden aan een leerling na een suïcidepoging ( $M=1,57$ ,  $SD=0,57$ ).

## Behoeftte aan suicidepreventie e-learning modules

De ZAT-leden hadden behoefte aan suicidepreventie e-learning modules ( $M=1,71$ ,  $SD=0,46$ ) en waren positief over de ontwikkeling van dergelijke modules ( $M=1,90$ ,  $SD=0,31$ ). Ze wilden de modules gaan volgen wanneer suïcidaliteit zich voordeed op hun school ( $M=1,43$ ,  $SD=0,75$ ) en liever niet zelf op zoek gaan naar informatie ( $M=0,59$ ,  $SD=0,56$ ).

Respondenten waren van mening dat de modules inhoudelijk aandacht moesten besteden aan signaleren ( $M=1,97$ ,  $SD=0,18$ ), bejegenen ( $M=1,93$ ,  $SD=0,26$ ) en doorverwijzen ( $M=1,90$ ,  $SD=0,36$ ) van suïcidale leerlingen. Ook moest er aandacht komen voor etniciteit ( $M=1,55$ ,  $SD=0,57$ ). Verder moesten de modules beknopt zijn ( $M=1,64$ ,  $SD=0,58$ ), gelegenheid bieden om de opgedane kennis te oefenen ( $M=1,48$ ,  $SD=0,60$ ) en wilden de deelnemers de modules volgen wanneer het ze uitkwam ( $M=1,88$ ,  $SD=0,33$ ). De modules werden als nuttig beschouwd voor ZAT-leden ( $M=1,69$ ,  $SD=0,50$ ) en docenten ( $M=1,57$ ,  $SD=0,60$ ).

## Discussie

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat ZAT-leden van mening zijn dat suïcidaliteit tot de top vijf behoort van thema's die de aandacht van hun school vereisen en dat ze bijna allemaal ooit in aanraking zijn gekomen met suïcidaliteit onder hun leerlingen. De deelnemende ZAT-leden gaven aan zich verantwoordelijk te voelen voor het algemeen welzijn van hun leerlingen, het interveniëren als het psychisch of sociaal niet goed gaat met leerlingen of zich op dit vlak problemen voordoen, en dat

de leerlingen de juiste hulp ontvangen. Echter, het verantwoordelijkheidsgevoel bleek minder aanwezig te zijn bij problemen thuis dan bij problemen op school.

Over het algemeen waren de respondenten van mening dat ze wel in staat zijn suïcidale leerlingen te signaleren, adequaat te bejegenen en door te verwijzen. Dit ondanks dat meer dan de helft van de deelnemers nooit een training had ontvangen op dit gebied. Opvallend was de afwezigheid van duidelijke richtlijnen op de scholen van de deelnemers, terwijl deze erg van pas kunnen komen.

De bevindingen laten ook zien dat de deelnemers het een goed idee vinden dat de modules van MHO worden ontwikkeld in het voorgestelde format. De belangrijkste beperking van deze studie is de kleine steekproef waardoor de conclusies met enige voorzichtigheid getrokken moeten worden.

## Conclusie

Volgens de ZAT-leden die deel hebben genomen aan dit onderzoek is suïcidaliteit een belangrijk thema dat de aandacht van de scholen vereist en is de ontwikkeling en inzet van educatieve e-learning modules wenselijk.

## Literatuur

1. Statline [Internet]. Centraal Bureau voor de Statistiek. 2014. <http://statline.cbs.nl/Statweb/>.
2. Dijkstra M. Factsheet preventie van suïcidaliteit [Internet]. 2010. <http://www.trimbos.nl/webwinkel/productoverzicht-webwinkel/preventie/af/af0933-factsheet-preventie-van-suicide>.
3. GGD Rotterdam-Rijnmond. Jeugdmonitor Rotterdam. Rapportage gemeente Rotterdam [Internet]. 2009. [http://www.rotterdam.nl/COS/publicaties/MOR/055\]eugdmonit orRijnmondRapportagegemeenteRotterdam2009.pdf](http://www.rotterdam.nl/COS/publicaties/MOR/055]eugdmonit orRijnmondRapportagegemeenteRotterdam2009.pdf).
4. Bergen DD van. Suicidal behavior of young migrant women in the Netherlands: a comparative study of minority and majority women [PhD thesis]. Amsterdam: Vrije Universiteit; 2009.
5. World Health Organization. Public health action for the prevention of suicide: a framework. In: Organization [Internet]. 2012. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf).

**R. Ghoncheh**, destijds promovendus, thans externe adviseur project Mental Health Online.

**A.J.F.M. Kerkhof**, hoogleraar klinische psychologie, psychopathologie en suicidepreventie.

**H.M. Koot**, hoogleraar ontwikkelingspsychologie en ontwikkelingspsychopathologie.