

Suicidepreventie bij studenten in het hoger onderwijs

Peter Vonk, Claudia Van der Heijde

[TIJDSCHRIFT KLINISCHE PSYCHOLOGIE, 2021, 51(2), 116-123]

Inleiding

De laatste jaren vinden er in Nederland jaarlijks meer dan 1800 suicides plaats (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2019). Het aantal pogingen die niet tot de dood leiden, is daar een veelvoud van. Veelal is een suicide een sluitstuk van een periode met angst en depressie of diepe eenzaamheid. De zin om te leven is er dan niet meer. Een poging tot suicide en zeker een met fatale afloop heeft een grote impact op de nabestaanden, zoals de familie, eventuele partner en andere naasten. In het hoger onderwijs zien we dat dit een grote impact heeft op medestudenten, klasgenoten en medewerkers van de instelling (Kölves, Ross, Hawgood, Spence, & De Leo, 2017).

Al langer is bekend dat het met studenten in het hoger onderwijs af en toe niet goed gaat. Bij vragenlijstonderzoek worden, bij opeenvolgende jaargangen studenten, gevoelens van angst en depressie gerapporteerd (Van der Heijde, Vonk, & Meijman, 2011; 2012; 2014; 2016). Middelengebruik, zoals het met regelmaat gebruiken van tabak, drugs en alcohol, is een bijkomend probleem (Tavolacci et al., 2019).

Suicide blijft een groot probleem onder studenten. In hun leeftijdsgroep is de dood door zelfmoord de op één na belangrijkste doodsoorzaak (Volksgezondheidszorg.info, 2019) en de gegevens over zelfmoordpogingen en zelfmoordgedachten onder studenten zijn verontrustend (Kleinjan, 2018). De levensfase van studenten, die het losmaken van het ouderlijke huis en de identiteitsontwikkeling behelst, wordt geacht ten grondslag te liggen aan het hoge suïciderisico dat studenten lopen (Van der Heijde, Vonk, & Meijman, 2015). De laatste jaren is dat nog versterkt door toenemende prestatiedruk, studieduurverkorting en zaken als *fear of missing out* (fomo) (Van der Heijde, 2019; Van Rijn, 2018), mede verscherpt door social media. Bovendien vertonen studenten een beperkt hulpzoekgedrag wanneer ze kampen met mentale problemen, ook wel 'stille pijn' genoemd (Vermeer, 2019; Verouden, Vonk, & Meijman, 2010a; 2010b).

In deze bijdrage rapporteren wij over het onderzoek dat de afgelopen jaren heeft plaatsgevonden bij de studentengezondheidszorg van de Universiteit van Amsterdam (UvA) en Hogeschool van Amsterdam (HvA) en het daaruit voortgekomen suïcidepreventieprotocol. Zo zijn er meer cijfers bekend over suïcidaal gedrag bij de doelgroep studenten in het hoger onderwijs via de door ons ontwikkelde Studentengezondheidstest, die op jaarlijkse basis beschikbaar is voor UvA- en HvA-studenten. We deden ook onderzoek naar risicofactoren van suïcide bij studenten, en in het kader van preventie werd kwalitatief onderzoek verricht naar factoren die van belang zijn om studenten met een suïciderisico op te sporen binnen een onderwijscontext door interviews met onderwijsleutelfiguren, zoals studiebegeleiders, reguliere docenten, studieadviseurs, tutoeren en studentendecanen. Tevens werd er gekeken naar de stappen die noodzakelijk zijn om studenten te helpen, wat heeft geleid tot een suïcidepreventieprotocol dat voor alle onderwijsleutelfiguren aan de UvA, HvA en andere onderwijsinstellingen in Nederland beschikbaar is.

Studentengezondheidstest: zelfmonitor en cijfers

De afgelopen jaren werd de Studentengezondheidstest aan de studenten van de UvA en de HvA aangeboden (Engelstalige versie: Student Health Check). Dit is een online zelfmonitor met vragen over onder andere gezondheid, leefstijl, kwaliteit van leven en studievoortgang. Als studenten de vragenlijst hebben ingevuld, krijgen ze via hun e-mail een link naar gepersonaliseerde en geautomatiseerde feedback in de vorm van scores, stoplichten en verwijzingen naar mogelijke hulpverleners (Van der Heijde et al., 2015). De afgelopen jaren werden aan de Studentengezondheidstest nog een aantal speciale vragen toegevoegd naar deelaspecten die nader onderzocht worden, zoals gedachten aan zelfmoord. Sinds 2019 biedt de UvA naast feedback ook een e-healthapplicatie aan specifiek gericht op de behandeling van angst en/of depressie. In een *randomized controlled trial* wordt momenteel (2019-2021) onderzocht of behandeling met de e-healthapplicatie even effectief is als *treatment as usual* (Karyotaki et al., 2019). Hiervoor werd toestemming van een (medisch-)ethische commissie verkregen.

In 2013/2014 bleek 8,6% van de studenten *at risk* te zijn omdat zij suïcidedachten hadden en 1,8% had een suïcidepoging gedaan (Mazurel, 2014). 2019 laat een stijging zien: 14,1% is *at risk* en 2,4% deed een suïcidepoging. Het gaat hier om respectabele getallen gebaseerd op een door de jaren heen variërend aantal (van circa 1000 tot 7300) ingevulde vragenlijsten. Zonder te generaliseren naar de totale populatie Nederlandse studenten in het hoger onderwijs, vonden wij deze cijfers zorgwekkend genoeg om meer aandacht voor het thema te vragen en meer aan preventie te doen.

Identificatie van risicofactoren van suïcide bij studenten

Om risicofactoren te identificeren en om de identificatie van studenten met een suïciderisico mogelijk te maken werden kwantitatieve analyses uitgevoerd op basis van gegevens uit de Studentengezondheidstest (Mazurel, 2014). In het onderzoek werd een voorspellingsmodel van suïciderisico gemaakt gebaseerd op de Suïcidal Behaviors Questionnaire-Revised-scores [SBQ-R] (Osman et al., 2001). Het effect van de individuele risicofactoren, zoals tabaksafhankelijkheid, alcoholverslaving, depressie en angststoornissen, en de algemene gezondheidstoestand, werd onderzocht met behulp van regressieanalyses. In de onderzoeksperiode vulden 7302 studenten de Studentengezondheidstest in. Ruim een op de vier (27,5%; N = 2398) had minstens kortstondig aan zelfmoord gedacht en 8,6% van de studenten had een suïciderisico (N = 681). Vrouwen hadden een 1,311 (95%-betrouwbaarheidsinterval 1,080-1,593) hogere kans op suïciderisico. In het voorspellingsmodel waren de variabelen depressie, angst, gerapporteerde psychische problemen en leefstijl significant gecorreleerd met suïciderisico, zowel voor mannen als vrouwen. Voor vrouwen waren daarnaast de variabelen roken, algemene gezondheidstoestand en woonsituatie ook significant gecorreleerd met suïciderisico, waarbij wonen met leeftijdsgenoten, vergeleken met het wonen bij de ouders, beschermend lijkt te werken.

Naderhand verstrekten zestien studenten met een suïciderisico aanvullende informatie over hun behoeften, kennis en ervaringen met preventie in het algemeen en in de onderwijsinstellingen. Verschillende studenten signaleerden het taboe op het onderwerp. Praten en hulp op het internet werden als nuttig ervaren, en ze rapporteerden een behoefte aan verbetering van de dienstverlening aan studenten (studieadviseurs/onlinehulpmiddelen) en aan een verlaging van de drempel om hulp te zoeken.

Preventie: via kwalitatief onderzoek naar een suïcideprotocol

Op de UvA en de HvA bleek echter, onder andere uit herhaalde verzoeken van studieadviseurs aan de studentenartsen, zowel informatie over de preventie van zelfdoding als over een goede nazorg voor de naastbetrokkenen te ontbreken. Er was dus duidelijk behoefte aan een protocol met de benodigde informatie voor onderwijsleutelfiguren over de herkenning van suïcidale studenten, de hulpverlening en de nazorg aan naastbetrokkenen. Een groep studieadviseurs volgde een gatekeepertraining, maar dit was slechts op beperkte schaal mogelijk gezien de beperkte tijd en middelen.

Om aanbevelingen te doen over de inhoud van dit protocol formuleerden we de volgende onderzoeksvraag: wat is de perceptie van de belanghebbenden over de noodzakelijke inhoud van het zelfmoordpreventieprotocol ten behoeve van de studenten om: 1. studenten met een zelfmoordrisico tijdig te kunnen herkennen en helpen, en 2. te weten welke (UvA- en HvA-)onderwijsleutelfiguren iets kunnen betekenen naargelang de ernst van het probleem, in geval van een aankondiging tot zelfmoord of een poging daartoe? (Heideman, 2015).

Om deze vraag te beantwoorden werd een kwalitatieve studie opgezet. Het theoretische model 'Framework for developing institutional protocols for the acutely distressed or suicidal college student' (The Jed Foundation, 2006) werd hierbij als basis gebruikt. Dit model bevat drie componenten: preventie, interventie en postventie (zorg voor de nabestaanden na een suïcide).

Methode

De onderzoekers hielden semigestructureerde diepte-interviews met zes onderwijsleutelfiguren werkzaam bij Nederlandse universiteiten of hogescholen, en zes deskundigen op het gebied van suïcidepreventie bij jeugdigen en/of studenten. De interviews werden afgenomen aan de hand van een vooraf opgestelde handleiding gebaseerd op het theoretische model (The Jed Foundation, 2006). De interviews werden opgenomen en woordelijk uitgeschreven; tevens werden van alle interviews samenvattingen gemaakt. De gegevens werden geanalyseerd aan de hand van een thematische inhoudsanalyse met behulp van open, axiale en vervolgens selectieve codering.

Resultaten

Preventie: herkenning

De resultaten toonden aan dat voor de herkenning van studenten die risico lopen op zelfdoding, de aanwezigheid van een onderbuikgevoel het belangrijkste waarschuwingsteken is. Door huisartsen wordt dit ook wel het 'niet-pluisgevoel' genoemd. Dit is in eerste instantie intuïtief en berust op kennis, ervaring en context (Stolper, Van de Wiel, Van Royen, & Brand, 2015). Andere belangrijke signalen zijn: de student wordt stil, trekt zich in zichzelf terug, kijkt nauwelijks om zich heen maar meestal naar beneden, en vertoont verminderde studieprestaties of absentisme.

Stappenplan: interventie en nazorg

Na het herkennen van een risicostudent zou er voor een stapsgewijze aanpak door de onderwijsleutelfiguur gekozen moeten worden. Achtereenvolgens is het van belang om: 1. met de student te praten, 2. de ernst van de situatie te inventariseren, 3. de juiste dienst aan te bevelen of op te roepen, 4. de student te monitoren en nazorg te verlenen, en 5. het incident met collega's te bespreken.

In het geval van een zelfmoordpoging van een student kan de onderwijsleutelfiguur in het kader van passende (na)zorg een aantal acties ondernemen. Uiteraard eerste hulp verlenen, een ambulance en de politie bellen; verder moet de student worden gemonitord en nazorg krijgen. Nazorg vindt 'regulier' plaats in de basis-geestelijke gezondheidszorg onder regie van een psychiater. Bij de onderwijsinstelling is de studieadviseur/vertrouwenspersoon de aangewezen functionaris om contact met de student te onderhouden.

In het geval dat een student door zelfmoord is overleden, wordt aanbevolen de ouders te bellen, een informeel gesprek te organiseren, duidelijk en transparant te zijn over de situatie. Dit is ook een – moeilijke – taak voor de studieadviseur. Daarnaast is het van belang om een bijeenkomst te organiseren voor collega's en getuigen om elkaar steun en troost te bieden en eventuele leerpunten te formuleren. Een deskundige (studentenpsycholoog, slachtofferhulp) kan hierbij ingeschakeld worden.

Een laatste belangrijke bevinding is dat er na een suïcide(poging) van een student rekening moet worden gehouden met mogelijk suïcidaal gedrag van andere studenten, en vooral met het risico op zelfmoord onder eenzame studenten, internationale studenten en studenten met een migratieachtergrond (Verbeek, 2019). Belangrijke actoren in het onderwijs, zoals tutoren, studieadviseurs en reguliere docenten, zouden speciaal op deze studenten moeten letten en af en toe navragen hoe het met hen en hun sociale netwerk gaat.

Verdere aanbevelingen en vervolg

Uit het onderzoek kwamen nadere aanbevelingen naar voren, zoals het vergroten van de kennis van de studenten over de beschikbare diensten in de onderwijsinstellingen; het bewustmaken van studenten over zelfdoding en mentale gezondheidsproblemen; het aanbieden en bevorderen van trainingen over verschillende (studie)problemen; het opzetten van een team dat verantwoordelijk is voor de preventie van zelfdoding en de bevordering van de mentale gezondheid; en het aanbieden van gatekeepertrainingen aan belangrijke actoren in het onderwijs.

In vervolg hierop werd op de website van de studentenartsen een aparte pagina gewijd aan zelfmoord (<https://www.huisartsenamsterdam.nl/e-health/denkenaanzelfmoord/>). Om zelfmoord verder onder de aandacht te brengen en kennis te vergroten werd medewerking verleend aan het project 'Doodzonde' (zie: <https://doodzonde.nl>). Dit project behelst een website voor professionele hulpverleners en iedereen die zich betrokken voelt bij de suïcidepreventie; een documentaire waarin hulpverleners en mensen met persoonlijke ervaring met suïcidaliteit getuigen; een boek met als titel 'Doodzonde: zelfmoord is nooit alleen' (Von Graevenitz & Visser, 2020).

Protocol

Uiteindelijk zijn de aanbevelingen over herkenning, interventie en nazorg gebruikt om een makkelijk hanteerbaar (A4-formaat) suïcideprotocol (<https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2016/12/Richtlijnen-signalering-en-vervolgstappen-suïciderisico.pdf>; Heideman, Van der Heijde, Meijman, & Vonk, 2016) te ontwikkelen. Dit protocol is vervolgens verspreid onder onderwijsleutelfiguren van de UvA en HvA, maar is ook aan alle (afdelingen studentenzaken van) universiteiten en hogescholen in Nederland gestuurd.

De hoop is dat dit protocol kan leiden tot een grotere bekendheid onder de onderwijsleutelfiguren met wat ze kunnen doen in bepaalde omstandigheden. Met de waarschuwingssignalen en handvatten voor herkenning van risicostudenten in gedachten kan er in het onderwijsveld meer over deze problematiek gesproken worden, en met de vijf stappen voor interventie en nazorg worden handvatten aangereikt om in voorkomende gevallen tot zinvolle actie over te gaan. Of dit suïcideprotocol ten volle wordt benut door de verschillende onderwijsinstellingen, en of aanpassingen noodzakelijk zijn, moet nog nader onderzocht worden.

Conclusie

Instrumenten als de Studentengezondheidstest, het suïcideprotocol en het aanbod van een e-healthapp gericht op de behandeling van angst en/of depressie kunnen ertoe leiden dat problemen eerder gesignaleerd worden en dat studenten naar hulp worden toegeleid. Het doel waar we naar streven, is een betere mentale gezondheid van alle studenten, hulp aan de risicodragende studenten die zelf geen hulp zoeken, en het helpen omgaan met de impact van de gebeurtenis voor mensen die betrokken zijn bij de studenten die een zelfmoordpoging hebben gedaan of door zelfmoord zijn overleden.

Literatuur

- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2019). *Zelfdodingen, 2018*. Geraadpleegd via <https://www.cbs.nl/nl-nl/maatwerk/2019/26/zelfdodingen-2018>
- Heideman, I.Z. (2015). *Protocol regarding students' suicide: Recognizing, help providence and aftercare*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam/Bureau Studentenartsen, UvA/HvA. Geraadpleegd via [https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2015/07/Onderzoeksrapport-su %C3%AFcide-protocol-Ivonne-Heideman.pdf](https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2015/07/Onderzoeksrapport-su%C3%AFcide-protocol-Ivonne-Heideman.pdf)
- Heideman, I.Z., Van der Heijde, C.M., Meijman, F.J., & Vonk, P. (2016). *Studenten met een suïciderisico: richtlijnen voor de signalering en vervolgstappen. Handvatten voor de herkenning van studenten met een suïciderisico*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen, Universiteit van Amsterdam. Geraadpleegd via <https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2016/12/Richtlijnen-signalering-en-vervolgstappen-suïciderisico.pdf>
- Karyotaki E., Klein, A.M., Riper H., Wit, L., Krijnen L, Bol, E., ... Cuijpers, P. (2019). Examining the effectiveness of a web-based intervention for symptoms of depression and anxiety in college students: Study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 9. doi:10.1136/bmjopen-2018-028739
- Kleinjan, G.-J. (2018, 7 april). Angst, depressie en zelfmoordgedachten: studenten gaan er aan prestatiedruk onderdoor. *Trouw*. Geraadpleegd via [https://www.trouw.nl/nieuws/angst-depressie-en-zelfmoordgedachten-studenten-gaan-er-aan-prestatiedruk-onderdoor~b8336942/?referer=https %3A %2F %2Fwww.google.com %2F](https://www.trouw.nl/nieuws/angst-depressie-en-zelfmoordgedachten-studenten-gaan-er-aan-prestatiedruk-onderdoor~b8336942/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F)
- Kölves, K., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S.H., & De Leo, D. (2017). The impact of a student's suicide: Teachers' perspectives. *Journal of Affective Disorders*, 207, 276-281. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.058>
- Mazurel, D. (2014). *Students at risk of suicide: Identification, referral and prevention* (Internship paper). Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam/Bureau Studentenartsen, UvA/HvA. Geraadpleegd via [https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2014/06/Su %c3%afcide-onder-Studenten-english.pdf](https://www.huisartsenamsterdam.nl/wp-content/uploads/2014/06/Su%C3%afcide-onder-Studenten-english.pdf)
- Osman, A., Bagge, C.L., Gutierrez, P.M., Konick, L.C., Kopper, B.A., & Barrios, F.X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8, 443-454. doi:10.1177/107319110100800409
- Stolper, E., Van de Wiel, M., Van Royen, P., & Brand, P. (april 2015). Hoe pluis is het niet-pluisgevoel? *Huisarts en Wetenschap*, 58, 192-195.
- Tavolacci, M., De Bruyn, S., Van der Heijde, C., Vonk, P., Ladner, J., & Van Hal, G. (2019). Tobacco smoking and binge drinking among university students in three European countries, 2009-2017. *European Journal of Public Health*, 29. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz186.621>
- The Jed Foundation. (2006). *Framework for developing institutional protocols for the acutely distressed or suicidal college student*. New York, NY: Auteur.
- Van der Heijde, C.M. (2019, 7 juli). Student, koester je imperfecties toch. *Het Parool*, *Opinie*. Geraadpleegd via <https://www.parool.nl/nieuws/student-koester-je-imperfecties-toch~b6ca137e/?referer=https%3A%2F%2Fwww.google.nl%2F>
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2011). *Stoplichten: projectresultaten Studentengezondheidstest 2011*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen Universiteit van Amsterdam.
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2012). *Stoplichten: projectresultaten Studentengezondheidstest 2012*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen Universiteit van Amsterdam.
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2014). *Stoplichten: projectresultaten Studentengezondheidstest 2013-2014*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen Universiteit van Amsterdam.
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2015). Self-regulation for the promotion of student health. Traffic lights: The development of a tailored web-based instrument providing immediate personalized feedback. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 3, 169-189. doi:10.1080/21642850.2015.1049950
- Van der Heijde, C.M., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2016). *Stoplichten: projectresultaten Studentengezondheidstest 2015-2016*. Amsterdam: Bureau Studentenartsen Universiteit van Amsterdam.

- Van Rijn, A. (2018, 17 mei). Heb jij last van FOMO: 'Fear of Missing Out'? Dit gebeurt er in je brein [Blog post]. Geraadpleegd via <https://www.gezondheidsnet.nl/psychische-klachten/heb-jij-last-van-fomo-fear-of-missing-out>
- Verbeek, P. (2019, 18 juni). Internationale student vindt met moeite zijn weg in Nederland [Blog post]. Geraadpleegd via <https://www.nuffic.nl/actueel/internationale-student-vindt-met-moeite-zijn-weg-nederland/>
- Vermeer, E. (2019, 21 januari). Studenten met psychische klachten zoeken vaak niet naar de juiste hulp [Blog post]. Geraadpleegd via <https://www.folia.nl/actueel/126433/video-studenten-met-psychische-klachten-zoeken-vaak-niet-naar-de-juiste-hulp>
- Verouden, N.W., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2010a). Context guides illness-identity: A qualitative analysis of Dutch university students' non-help-seeking behavior. *International Journal of Adolescent Health and Medicine*, 22, 307-320. doi:10.1515/IJAMH.2010.22.2.307
- Verouden, N.W., Vonk, P., & Meijman, F.J. (2010b). *Studenten en stille pijn: wel problemen maar geen hulp zoeken*. Amsterdam: Elsevier Gezondheidszorg.
- Volksgezondheidszorg.info. (2019). *Ranglijst doodsoorzaken op basis van sterfte*. Geraadpleegd via <https://www.volksgezondheidszorg.info/ranglijst/ranglijst-ziekten-op-basis-van-sterfte/leeftijd#node-top-tien-sterfte-15-tot-65-jarigen>
- Von Graevenitz, J., & Visser, M. (2020). *Doodzonde: zelfmoord is nooit alleen*. Amsterdam: Studio Noodzaak.

Personalia

Peter Vonk, MD, is directeur Studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam, coördinator Sectie Onderzoek, Ontwikkeling & Preventie, en studentenhuisarts in Amsterdam. Tevens is hij huisartsopleider aan de opleiding huisartsgeneeskunde van het Universitair Medisch Centrum, afdeling AMC te Amsterdam.
E-mail: p.vonk@uva.nl

Claudia M. van der Heijde, PhD, is senior wetenschappelijk onderzoeker verbonden aan de Sectie Onderzoek, Ontwikkeling en Preventie van de Studentenartsen van de Universiteit van Amsterdam. Zij is onder andere de projectleider van de Studentengezondheidstest, ter herkenning van gezondheidsklachten en studentenproblematiek, inclusief gepersonaliseerde feedbacktool.

Verantwoording

Geen strijdige belangen meegedeeld.