

De rol van verpleegkundige interventies in de ambulante crisiszorg bij adolescenten na een suïcidepoging

Bachelorproef PBA verpleegkunde

Marieke Van der Eecken

Promotor: Toon De Bock

Deze bachelorproef is gemaakt door Marieke Van der Eecken, student aan Hogeschool Gent, ter voltooiing van de bacheloropleiding verpleegkunde. De standpunten die in deze bachelorproef zijn verwoord, zijn louter het persoonlijk standpunt van de individuele auteur en reflecteren niet noodzakelijkerwijs de mening, het officiële standpunt of van het beleid van Hogeschool Gent.

Abstract

Introductie: Suïcide is de derde belangrijkste doodsoorzaak bij adolescenten tussen de 15 en 29 jaar oud. Daarnaast hebben deze adolescenten een verhoogd risico op een nieuwe suïcidepoging. Ondanks de groeiende aandacht voor ambulante crisiszorg, is er onvoldoende wetenschappelijke onderbouwing voor verpleegkundige interventies gericht op detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij deze doelgroep. Deze literatuurstudie onderzoekt welke verpleegkundige interventies binnen de ambulante crisiszorg bijdragen aan de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten na een suïcidepoging.

Methode: Er werd een semi-systematische literatuurstudie uitgevoerd in verschillende wetenschappelijke databanken, aangevuld met de sneeuwbalmethode. Er werden zeven artikelen geselecteerd op basis van vooraf bepaalde inclusie- en exclusiecriteria, gericht op adolescenten (15-29 jaar), verpleegkundige interventies en secundaire preventie in ambulante settings.

Resultaten: Uit literatuur blijkt dat de gestructureerde screening (ASQ, C-SSRS, CMHC-9) cruciaal is voor vroege detectie, vooral omdat adolescenten met suïciderisico zich vaak presenteren met somatische klachten (Alrisi et al., 2023). Voor secundaire preventie tonen outreach-gebaseerde nazorgprogramma's (HOPE-model) en familie-ervaringsdeskundigen significante afnames in suïciderisico, psychologische distress en ziekenhuisopnames (Meyer et al., 2024; Kehoe et al., 2025).

Discussie: De bevindingen benadrukken dat verpleegkundige interventies in de ambulante crisiszorg een essentiële rol kunnen spelen in de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten. Toch zijn er beperkingen, zoals de observationele aard van de meeste studies en cultuurverschillen met België. Outreach-gebaseerde nazorg en peer-ondersteuning lijken beloftevol, maar verdere validatie in de Belgische context is noodzakelijk om de effectiviteit en haalbaarheid te bevestigen.

Trefwoorden:

Adolescenten, ambulante crisiszorg, outreach-gebaseerde zorg, secundaire suïcidepreventie

Inleiding

Ondanks een stijgende welvaart neemt de vraag naar geestelijke gezondheidszorg toe, dit zorgt voor een uitdaging binnen de psychiatrische hulpverlening. Hoewel de geestelijke gezondheidszorg voortdurend evolueert, blijft suïcide één van de meest ingrijpende gevolgen van een verslechterde mentale gezondheid. Wereldwijd sterven jaarlijks meer dan 720 000 mensen ten gevolge van suïcide, waarbij voor elke voltooide suïcide naar schatting twintig pogingen worden ondernomen (World Health Organization: WHO, 2019). Vooral bij jongeren en jongvolwassenen (15-29 jaar) is de impact enorm. Suïcide is in deze groep de derde belangrijkste doodsoorzaak wereldwijd en in Vlaanderen zelfs de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren tussen 15 en 19 jaar (WHO, 2025; Dumon et al., 2024).

Onderzoek toont aan dat suïcidaliteit een complex, multifactorieel probleem is waarbij risicofactoren en beschermende factoren de doorslag geven (Dumon & Portzky, 2013). De meest kritieke risicofactor voor suïcidaal gedrag is een eerdere suïcidepoging. Het risico op herhaling is het grootst in de eerste maand na een eerdere poging, waarbij de kans op herhaling binnen het jaar oploopt tot 50% (Portzky, 2025). Bij jongeren speelt bovendien een verhoogde impulsiviteit een rol, waardoor de overgang van suïcidale gedachten naar een effectieve poging vaak sneller verloopt (Dumon et al., 2024).

Binnen de moderne geestelijke gezondheidszorg is er een duidelijke verschuiving zichtbaar naar vermaatschappelijking van zorg. Sinds de aanpassingen in Artikel 107 van de Ziekenhuiswet zijn mobiele crisisteam (MCT) en Intensive Home Treatment-teams (IHTT) opgericht om intensieve zorg te bieden in de thuisomgeving van de patiënt. Verpleegkundigen nemen in deze teams een sleutelrol in. Door hun nabijheid en hun vermogen om een vertrouwensrelatie op te bouwen, zijn zij vaak de eersten die signalen van suïcidaliteit opmerken en diepgaande gesprekken voeren over de doodswens (Riedel et al., 2025).

Ondanks de bewezen urgentie en de toename van ambulante crisiszorg vertoont de huidige literatuur een kenniskloof. Hoewel er veel algemene kennis is over suïcidepreventie bij jongeren, blijft de wetenschappelijke onderbouwing van specifieke verpleegkundige interventies binnen de secundaire preventie in ambulante settings onderbelicht. Het is onvoldoende duidelijk welke specifieke strategieën verpleegkundigen in een mobiele context kunnen inzetten om de suïcidaliteit bij jongeren na een eerdere poging effectief te verminderen.

Methode

In deze bachelorproef werd een literatuurstudie uitgevoerd naar welke verpleegkundige interventies er binnen de ambulante crisiszorg bijdragen aan de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten na een eerdere suïcidepoging. Er werd gekozen om hiervoor een semi-systematische literatuurstudie uit te voeren. De inclusie- en exclusiecriteria werden vooraf vastgesteld om een systematische en reproduceerbare selectie van literatuur te waarborgen. Er werden in totaal 95 artikelen bekomen via drie databanken; 22 resultaten via Web of Science, 8 resultaten via The Cochrane Library en 65 resultaten via PubMed. 91 artikelen werden geëxcludeerd op basis van de exclusiecriteria.

Om de relevantie en kwaliteit van de geselecteerde literatuur te waarborgen werden vooraf inclusie- en exclusiecriteria opgesteld, zie *Tabel 1: inclusie- en exclusiecriteria*.

Tabel 1: inclusie- en exclusiecriteria

| | Inclusiecriteria | Exclusiecriteria |
|-------------------------|---|---|
| DOELGROEP | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Adolescenten en jongvolwassenen (15-29 jaar). ☞ Suïcidaal gedrag: suïcidepogingen, suïcidale ideatie, zelfbeschadigend gedrag. | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Geen voorgeschiedenis van suïcidaal gedrag of suïcidepoging(en). |
| VERPLEEGKUNDIGE CONTEXT | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Verpleegkundigen betrokken bij interventie, uitvoering of opvolging. ☞ Interventie toepasbaar binnen de verpleegkundige praktijk. | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Geen rol weggelegd voor verpleegkundigen. ☞ Interventies zijn niet uitvoerbaar binnen de verpleegkundige praktijk. |
| TYPE INTERVENTIE | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Beschrijft acute opvang en nazorg OF ☞ Uitsluitend nazorg- en follow-upinterventies. | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Gericht op primaire preventie zonder beschrijving/ evaluatie van follow-up of nazorginterventies. |
| STUDIEONTWERP | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Wetenschappelijk onderbouwde studies: <ul style="list-style-type: none"> ○ Gerandomiseerd gecontroleerd ○ Cohortstudies ○ Case-control studies ○ Systematische reviews | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Niet peer-reviewed. ☞ Studieprotocollen ☞ Lopende studies |
| BESCHIKBAARHEID | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Volledige tekst beschikbaar. | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Volledige tekst is niet toegankelijk via institutionele toegang of open access. |
| TAAL | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Publicatie in het Nederlands of Engels. | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Publicatie in andere talen dan Nederlands of Engels. |
| PUBLICATIPERIODE | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Publicatie tussen 2016 en 2026. | <ul style="list-style-type: none"> ☞ Publicatie vóór 2016. |

Onderzoeksvraag

Welke verpleegkundige interventies binnen de ambulante crisiszorg dragen bij aan de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten na een eerdere suïcidepoging?

Studiedesign

Voor deze bachelorproef werd gekozen om een semi-systematische literatuurstudie uit te voeren. Dit omdat de onderzoeksvraag te ruim was om binnen de strikte afbakening van een systematische review te passen. De semi-systematische methode bood de nodige flexibiliteit om het onderwerp in zijn volledigheid te kunnen benaderen. Deze literatuurstudie had bovendien een exploratief karakter, waarbij niet enkel werd gestreefd naar het meten van effecten maar ook naar het verwerven van een breder en dieper inzicht in het onderwerp. Hiervoor was er nood aan het combineren van verschillende soorten kennis. Met de semi-systematische methode kon er verder worden gekeken dan enkel kwantitatieve resultaten en konden de contextuele en inhoudelijke nuances worden meegenomen.

Doordat er een beperkte beschikbaarheid was van eenduidig, hoogwaardig empirisch onderzoek binnen het onderwerp, was het ook aangewezen om andere relevante bronnen te includeren en ze op deze manier gestructureerd te analyseren, deze werden enkel besproken in de discussie.

Er werd bewust gestreefd naar een brug tussen theorie en praktijk, waarbij de bevindingen ook toepasbaar zijn in een professionele context. Deze aanpak maakte het mogelijk om terugkerende patronen en thema's in de literatuur te identificeren. Dit zorgde voor een meer genuanceerd en contextueel begrip van het onderwerp, wat de relevantie en bruikbaarheid van de resultaten ten goede kwam.

Databanken en zoekstring

Om artikelen te verkrijgen, werd gebruik gemaakt van een vooraf opgemaakte zoekstring, zie *Figuur 1* voor de volledige zoekstring. Dit maakte dat er 22 artikelen werden bekomen op Web of Science, 8 resultaten via The Cochrane Library en 65 resultaten via PubMed.

Resultaten van het zoekproces

Figuur 1 geeft een visueel overzicht van het selectieproces in de vorm van een stroomdiagram. In totaal werden er 98 artikelen gevonden waarvan 95 uit elektronische, wetenschappelijke databases en drie artikelen via de sneeuwbal methode.

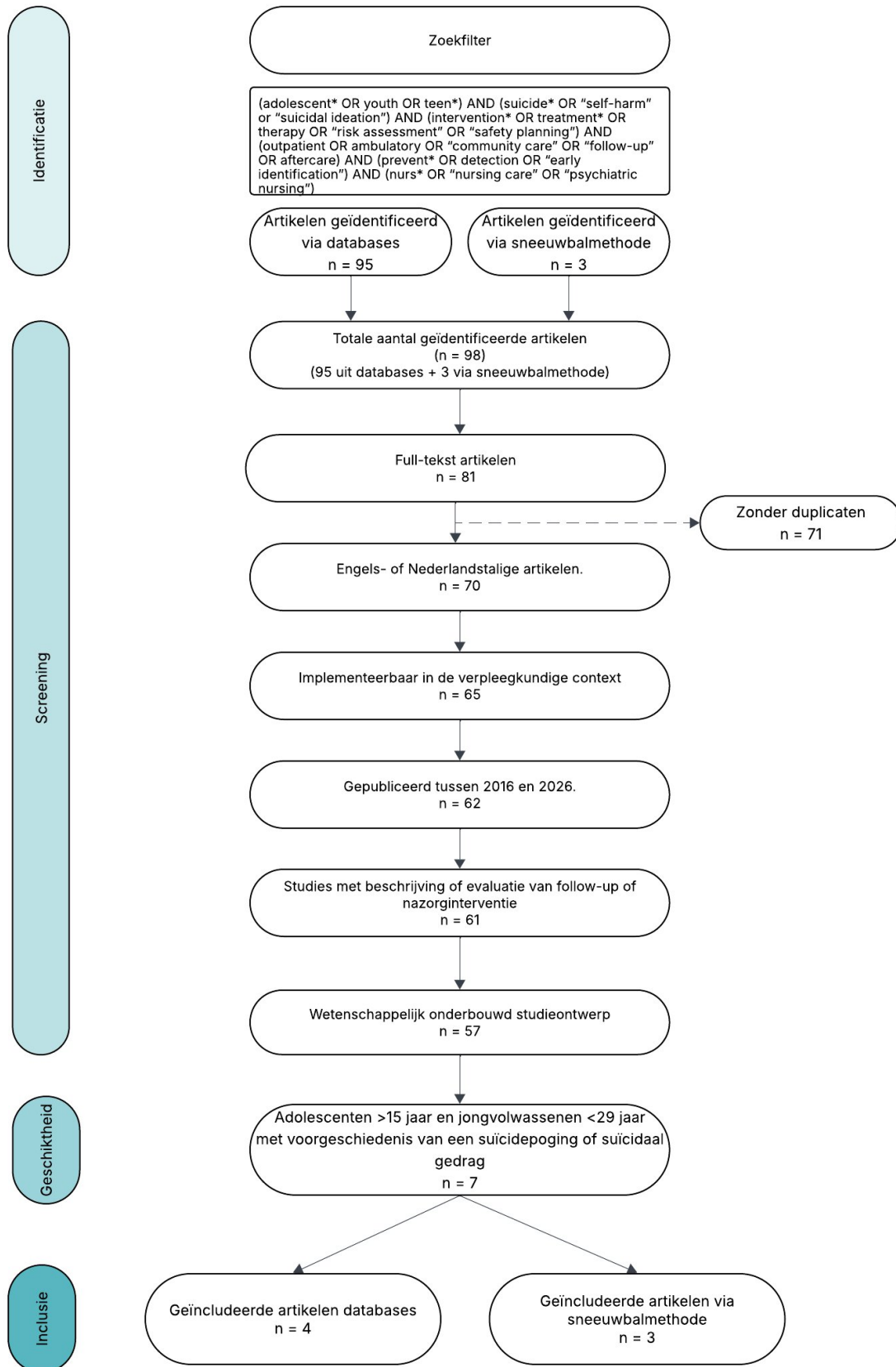
Vervolgens werd een systematische screening uitgevoerd op de 95 artikelen (die werden gevonden in de elektronische, wetenschappelijke databases) met behulp van Rayyan. De verschillende fasen worden visueel weergegeven in *Figuur 1*. Na uitsluiting van artikelen waarbij de volledige tekst niet beschikbaar was, bleven er 81 artikelen over. Binnen deze 81 artikelen identificeerde Rayyan tien duplicaten, deze werden verwijderd waardoor er nog 71 artikelen overbleven. Alle 71 artikelen werden gescreend op titel en abstract via Rayyan. Van deze 71 artikelen waren er drie artikelen niet gepubliceerd in het Engels of Nederlands waardoor deze werden geëxcludeerd. Van de 70 overgebleven artikelen waren er vijf niet implementeerbaar binnen de verpleegkundige context, bijgevolg werden deze geëxcludeerd. Dit resulteerde in 62 artikelen waarvan er één geen evaluatie of beschrijving van een follow-up of nazorginterventie bevatte, ook dit artikel werd geëxcludeerd. Nog vier artikelen werden geëxcludeerd op basis van hun studieontwerp, waardoor er nog 57 artikelen overbleven.

Ten slotte werden de overgebleven artikelen geëxcludeerd wanneer ze niet voldeden aan de vooropgezette doelgroepcriteria.

Naast een systematische zoekopdracht in elektronische, wetenschappelijke databases werd aanvullend gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode. Deze methode werd toegepast omdat het initieel aantal overgebleven artikelen (die werden verkregen via de databases) onvoldoende waren om deze semi-systematische literatuurstudie uit te voeren. Hiervoor waren minimaal zeven en maximaal tien artikelen nodig. Door handmatig de referentielijsten van de geïnccludeerde artikelen te screenen, werden drie additionele artikelen geïdentificeerd die voldeden aan de vooropgestelde inclusiecriteria. Op deze manier werd de volledigheid van het zoekproces gewaarborgd. Twee van de artikelen werden gevonden via de referentielijst van Kehoe et al. (2025) en één artikel werd gevonden via de referentielijst van Grosselli et al. (2024).

Uiteindelijk resulteerde het selectieproces in de inclusie van zeven artikelen, waarvan er vier afkomstig zijn uit elektronische databases en drie artikelen die werden geïdentificeerd via de sneeuwbalmethode. Deze geselecteerde studies vormen de basis voor verdere analyse in deze literatuurstudie.

Figuur 1



Resultaten

Tabel 2: data-extractietabel

| Auteur, jaartal, titel, land en regio | Studie design | Populatie | Doel | Interventie | Belangrijkste resultaten | Beperkingen | Implicaties voor verpleegkundige praktijk |
|---|--------------------|---|--|--|---|---|---|
| Alrisi et al. (2023). Risk of suicide in children & adolescents in the ED – is universal screening the answer? Verenigde Staten. | Narratieve review. | Kinderen en adolescenten (6-18 jaar) die zich presenteerden op de spoeddienst, zowel met medische als gedragsgerelateerde klachten. | De effectiviteit van universele screening op suïciderisico beschrijven in vergelijking met selectieve screening bij kinderen en jongeren die zich melden bij de spoeddienst. | Voerde geen directe interventie uit, onderzocht de effectiviteit van bestaande screening-interventies (ASQ, C-SSRS, PHQ-9). | Universele screening detecteert meer risicopatiënten. Screeningstools hadden een hogere sensitiviteit (76,5%) dan klinische inschatting obv presentatieklachten (48,5%). De combinatie van de screening en presentatieklacht is de beste voorspeller voor toekomstig suïcidaal gedrag. Suïcidale gedachten in | Zoekopdracht beperkt tot PubMed, wat kan leiden tot selectiebias. Kleine steekproef (8). Screeningstools kunnen leiden tot valse positieven. Beperkt generaliseerbaar (enkel VS). | Universele screening, ook in de eerstelijnszorg, omdat het veel patiënten met suïciderisico detecteert die anders zouden gemist worden. |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|---|--|
| | | | | | de afgelopen week, de ernst van de suïcidale ideatie en schoolverbondheid voorspelden herhaling van suïcidepogingen binnen 3 maanden. | | |
| Grosselli et al. (2024). Addressing help-seeking, stigma & risk factors for suicidality in secondary schools: effects of the HEYLIFE suicide prevention program Duitsland, Dresden | Longitudinaal gerandomiseerd onderzoek (RCT). | 745 Duitse middelbare scholieren (>12 jaar) | Verbeteren hulpzoekgedrag, verminderen stigma en versterken van kennis over suïcidaliteit. Kennis over geestelijke gezondheid vergroten, beter leren omgaan met moeilijke situaties en verminderen van risicofactoren voor suïcidepogingen. | HEYLIFE 180 minuten met focus op hulpzoekgedrag, stigma-reductie en risicofactoren. | Verschillen over korte of middellange termijn: KT: verbeteringen in kennis en attitude, negatieve effecten zoals toename sociale afstand en afname pro sociaal gedrag. MT: overwegend positief. Attitudes omtrent hulp zoeken verbeterden significant en | Niet geblindeerd. Mogelijke trainingskosten. 4 klassen uit de controlegroep zijn vóór T2 (6 maanden follow-up) uit het onderzoek gestapt vanwege de covid-pandemie. | Nuttig voor psycho-educatie in de ambulante zorg maar niet direct toepasbaar voor secundaire preventie na een suïcidepoging. |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|---|---|
| | | | | | risicofactoren stegen minder sterk in de interventiegroep. | | |
| Hopkins et al. (2020). The Value of Family Peer Work in Youth Mental Health Care. Australië, Melbourne | Mixed methods analyse. | 29 participanten (moeders en grootmoeders) waarvan 7 participanten <12 maanden in de organisatie werkten, 21 participanten >12 maanden voor de organisatie werkten en 1 participant van wie deze info ontbrak. | Waarde en ervaringen van 'family peer work' in de geestelijke gezondheidszorg voor adolescenten onderzoeken. | Family Peer Work: Ouders met ervaringen in de zorg voor jongeren met mentale problemen bieden ondersteuning aan andere ouders. | Family Peer work wordt ervaren als zeer waardevol voor gezinnen. Door deze ondersteuning voelen ze zich sterker, beter geïnformeerd en minder alleen. | Contextspecifiek. Niet specifiek een verpleegkundige interventie. | Samenwerken met familie-ervaringdeskundigen kan helpen gezinnen beter te ondersteunen en hun zorglast te verminderen. |
| Kehoe et al. (2025). Integrated Aftercare Support for Parents and Carers Following a Child's Suicide Attempt. Australië, Melbourne (Victoria) | Kwalitatief onderzoek met semi-structureerde interviews. | 7 ouders en 7 kinderen. | Onderzoeken van de ervaringen van ouders met nazorg na een suïcidepoging van hun kind. | 3-maanden durend nazorgprogramma: intensieve outreach-ondersteuning voor jongeren en hun ouders, inclusief familie-ervaringdeskundige. | Ouders waardeerden de emotionele steun en de familie-ervaringdeskundige. | Kleine steekproef, geen kwantitatieve uitkomsten. | Benadrukt het belang van ouderbetrokkenheid in ambulante crisiszorg. VPK kunnen familie-gerichte zorg integreren. |
| Meyer et al. | Cohortstudie | 91 jongeren die | Evalueren van | 3 maanden | Bij ontslag was | Kleine | Implementatie |

| | | | | | | | |
|---|-------------------------------------|--|--|---|--|---|---|
| <p>(2024). Evaluation of a Service Introduced to Support Young People at Risk of Suicide Using a Cohort Design, a Mixed Methods Analysis and Cost-Benefit Analysis Australië, Melbourne.</p> | <p>e met mixed-methods analyse.</p> | <p>waren doorverwezen naar het HOPE-aftercare programma met acute suïcidale risico's werden geaccepteerd, 28 jongeren namen uiteindelijk deel aan het onderzoek.</p> | <p>een 3-maanden durend suïcidepreventie dienst (HOPE aftercare service) waarnaar kinderen en jongeren <26 jaar worden doorverwezen na een suïcidepoging, automutilatie of aanhoudende suïcidale gedachten.</p> | <p>durende suïcidepreventie dienst voor jongeren met een ernstig suïciderisico.</p> | <p>er sprake van een significante afname van het suïciderisico en de psychische klachten gepaard met een significante verbetering van de levenskwaliteit en afname van het gebruik van ziekenhuisdiensten. 6 hoofdthema's rondom wat jongeren nuttig vonden aan de dienst.</p> | <p>steekproef en het kleine aantal participant en die de follow-up enquête na 3 en 6 maanden heeft ingevuld. Korte tijd van de interventie (3 maanden).</p> | <p>van het outreach-model (HOPE) kan worden geïmplementeerd door VPK in ambulante settings. Samenwerking met jongeren en hun familie.</p> |
| <p>Rungrojwatanasiri et al. (2024). The Effects of an Internet-based Cognitive Behavioral Therapy Program on Depression</p> | <p>Quasi-experimenteel.</p> | <p>60 Thaise middelbare scholieren (15-18j) met afwijkende stemmingsscores (HRSR ≥ 21).</p> | <p>Onderzoeken of een iCBT-programma depressie bij Thaise middelbare scholieren vermindert.</p> | <p>iCBT-programma: 6 weken, 8 sessies. Controlegroep: usual care (info over depressie).</p> | <p>Significante afname in depressie in de interventiegroep t.o.v. de controlegroep.</p> | <p>Korte follow-up, niet specifiek gericht op suïcidepreventie.</p> | <p>iCBT kan door VPK in de eerstelijnszorg worden gebruikt voor vroegtijdige detectie en behandeling van depressie als risicofactor voor suïcidaliteit.</p> |

| | | | | | | | |
|--|-------------------|--|---|---------|---|---|--|
| in Thai High School Students Thailand, Bangkok | | | | | | | |
| Wu et al. (2019) Development & validation of the CMHC-9 for suicide risk assessment Taiwan, Noord-Taiwan | Cross-sectioneel. | 3982 personen waarvan: 931 psychiatrische polikliniekpatiënten , 931 medische polikliniekpatiënten en 2120 gemeenschapsbewoners. | Ontwikkelen en valideren van de 9-item Concise Mental Health Checklist (CMHC-9) als een korte, effectieve tool voor het vroegtijdig opsporen van suïciderisico. | CMHC-9. | In de leeftijdsgroep 19-24 jaar moet een hogere drempelwaarde worden gehanteerd (5 i.p.v. 4). | Geen longitudinaal ontwerp. Alle leeftijden, niet specifiek voor 15-29 jaar. | CMHC-9 kan door verpleegkundigen worden gebruikt voor vroegtijdige detectie. |

Resultaten

De resultaten van de zeven onderzochte artikelen toonden aan dat verpleegkundige interventies binnen de ambulante crisiszorg een belangrijke rol speelden in zowel de detectie als de secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten na een eerdere suïcidepoging.

De resultaten van dit literatuuronderzoek, toonden aan dat detectie en secundaire preventie vaak met elkaar waren verbonden. Universele screening en schoolgebaseerde programma's speelden een cruciale rol in de vroege detectie van suïcidaal risico (Alrisi et al., 2023; Wu et al., 2019; Grosselli et al., 2024). Ambulante nazorg, iCBT en familie-ervaringsdeskundigen droegen bij aan secundaire preventie (Meyer et al., 2024; Kehoe et al., 2025; Rungrojwatanasiri et al., 2024; Hopkins et al., 2021).

Gestructureerde instrumenten (ASQ, C-SSRS, CMHC-9, HEYLIFE) bleken effectief in het detecteren van suïciderisico of het verminderen van risicofactoren (Alrisi et al., 2023; Wu et al., 2019). Outreach-gebaseerde zorg werd in meerdere studies ervaren als waardevol voor secundaire suïcidepreventie (Kehoe et al., 2025; Meyer et al., 2024; Hopkins et al., 2024). Ook ervaringsdeskundigen speelden een belangrijke rol in het verminderen van stigma en het verbeteren van de zorgervaring (Kehoe et al., 2025).

De bevindingen worden hieronder per thema weergegeven, met aandacht voor gelijkenissen en verschillen tussen de artikelen.

Detectie van suïcidaal gedrag

Universele suïciderisicoscreening op de spoeddienst van ziekenhuizen bleek effectiever dan selectieve screening die enkel werd uitgevoerd bij gedragsgerelateerde klachten. Bij universele screening testte 45,9-93% van de adolescenten positief op een suïcidaal risico terwijl deze zich presenteerden met een medische klacht. De gebruikte instrumenten waren de Ask Suicide-Screening Questions (ASQ), Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) en Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). De ASQ kon zelfstandig worden afgenomen. De C-SSRS bood additionele risicostratificatie, de PHQ-9 was primair gericht op depressie, met één vraag gericht op suïcidale gedachten (Alrisi et al., 2023). De bevindingen van Alrisi et al. (2023), werden ondersteund door de studie van Wu et al. (2019), zij testten de 9-item Concise Mental Health Checklist (CMHC-9) als screeningsinstrument voor suïcidaal risico. De CMHC-9 combineert psychopathologie met suïcidaliteitsfactoren. Het toonde een gevoeligheid van 92% en een specificiteit van 82% aan voor het detecteren van recente suïcidale gedachten (Wu et al., 2019).

Schoolgebaseerde interventies kunnen ook een rol spelen in vroege detectie. De studie van Grosselli et al. (2024) testte het HEYLIFE-suïcidepreventieprogramma uit op 745 Duitse scholieren, met als doel het verbeteren van hulpzoekgedrag, het verminderen van stigma ten aanzien van suïcidale leeftijdsgenoten en het verminderen van risicofactoren voor suïcidaliteit. Op korte termijn werden verbeteringen waargenomen in de kennis over suïcidaliteit en attitudes ten aanzien van suïcidaliteit. Ook waren er negatieve effecten zoals een toename in sociale afstand en een afname in prosociaal gedrag. Op middellange termijn bleken de effecten overwegend positief. Zo verbeterden de attitudes ten aanzien van hulp zoeken significant en de risicofactoren voor suïcidaliteit stegen minder sterk in de interventiegroep dan in de controlegroep (Grosselli et al., 2024).

Secundaire preventie van suïcidaal gedrag

Meerdere studies toonden aan dat ambulante nazorgprogramma's effectief waren voor secundaire suïcidepreventie. Het HOPE-nazorgprogramma dat werd onderzocht, een ambulant nazorgprogramma dat multidisciplinaire, outreach-gebaseerde ondersteuning bood aan jongeren. Deze jongeren werden hiernaar doorgestuurd na een eerdere poging of aanhoudende suïcidale gedachten. De resultaten toonden aan dat het suïcidaal risico en psychologische distress significant afnamen, de kwaliteit van leven significant verbeterde en het aantal crisisinterventies en aanmeldingen op de spoeddienst significant daalden in de negen maanden na opname (Meyer et al., 2024).

Deze bevindingen worden bevestigd door Kehoe et al. (2025). De outreach-benadering werd ook hier als toegankelijk en minder klinisch ervaren. De familie-ervaringsdeskundige, werd als bijzonder waardevol ervaren (Kehoe et al., 2025).

In ander onderzoek gaven ouders aan dat familie-ervaringsdeskundigen hun stress, eenzaamheid en het stigma verminderden en hen hielpen om een betere zorg te regelen voor hun kind (Hopkins et al., 2021).

Het effect van internetgebaseerde cognitieve gedragstherapie (iCBT) werd onderzocht bij Thaise middelbare scholieren met depressieve klachten. De resultaten toonden aan dat de depressiescores (gemeten met behulp van de HRSR) significant sterker daalden in de interventiegroep dan in de controlegroep, zowel direct na de interventie als bij twee weken follow-up (Rungrojwatanasiri et al., 2024).

Discussie

Het doel van deze bachelorproef was om na te gaan welke verpleegkundige interventies binnen de ambulante crisiszorg bijdragen aan de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag, meer specifiek bij adolescenten na een eerdere suïcidepoging. Om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag werd een semi-systematische literatuurstudie uitgevoerd waarbij relevante wetenschappelijke literatuur werd geselecteerd aan de hand van vooraf bepaalde inclusie- en exclusiecriteria.

De resultaten benadrukken dat verpleegkundige interventies in de ambulante crisiszorg een cruciale rol spelen in de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten na een eerdere suïcidepoging. Uit de geanalyseerde artikelen kwamen opvallende bevindingen naar voren die kunnen bijdragen aan een effectievere benadering van deze doelgroep. De bevindingen zullen hieronder worden besproken.

Alle studies benadrukten het belang van vroege detectie, gestructureerde interventies en multidisciplinaire samenwerking.

De rol van ambulante nazorg en peer-ondersteuning

Het HOPE-nazorgprogramma (Hospital Outreach Post-suicide Engagement) dat werd geïmplementeerd in Melbourne (Australië), is een drie maand durend nazorgprogramma voor jongeren onder de 26 jaar en wordt gekenmerkt door outreach-gebaseerde zorg en een multidisciplinair team. Na het nazorgprogramma werd een significante afname in suïciderisico, psychologische distress en ziekenhuisopnames gemeten. Alsook verbeterde de kwaliteit van leven aanzienlijk (Meyer et al., 2024). Het HOPE-nazorgprogramma werd beschreven als een effectief model voor ambulante crisiszorg na een suïcidepoging en dus secundaire suïcidepreventie. Het biedt intensieve, persoonsgerichte en multidisciplinaire ondersteuning.

Doordat het risico op herhaalde suïcidepogingen het grootst is direct na ontslag uit het ziekenhuis na een suïcidepoging, wordt de noodzaak van dit soort nazorg en follow-up onderstreept.

Outreach-gebaseerde zorg en peer-ondersteuning bleken zeer waardevol voor adolescenten in crisis (Kehoe et al., 2025). Beide studies benadrukken het belang van familie-ervaringsdeskundigen. Voor ouders verminderde dit de stress en eenzaamheid en verminderde het stigma, wat op zijn beurt de zorg voor de adolescent in crisis verbeterde. 'Family Peer Support Workers' (FPSW's) fungeerden als een brug tussen de familie en het klinisch team (Hopkins et al., 2021). Directe en toegewijde ondersteuning van ouders is een cruciaal aspect in de ambulante crisiszorg na een suïcidepoging van een adolescent. Ouders gaven zelf aan dat de inzet van een familie-ervaringsdeskundige zeer waardevol was omdat het de band tussen het gezin en het zorgteam versterkte, wat ouders hielp hun opvoedingsstijl aan te passen. Ook stelde een kindgerichte aanpak ouders gerust, het gaf hen het gevoel dat hun kind de juiste ondersteuning ontving (Kehoe et al., 2025).

In studies waar ouders actief werden betrokken bij de zorg, waren de resultaten vaak beter dan in settings waar de focus enkel op de adolescent lag. Dit benadrukt het belang van een holistische benadering.

De meerwaarde van gestructureerde screening

Één van de meest consistente bevindingen in de literatuur, was het belang van screeningsinstrumenten voor de vroege detectie van suïcidale risico's. Universele suïcide risicoscreening speelt een cruciale rol in de vroege detectie van suïcidaal gedrag bij adolescenten. Vaak zien suïcidale adolescenten kort voor hun dood een hulpverlener. Wanneer suïcidale adolescenten zich melden met een medische klacht, dreigen ze onopgemerkt te blijven zonder universele screening. De ASQ, een kort instrument, met vier vragen dat zelfstandig kunnen worden ingevuld. Echter kan het ook valse positieven aantonen (Alrisi et al., 2023).

Instrumenten zoals de C-SSRS en de CMHC-9 bleken effectief in het standaardiseren en voorspellen van suïcidaal gedrag. De C-SSRS brengt zowel suïcidale gedachten en -gedragingen in kaart, alsook informatie van derden, wat de betrouwbaarheid verhoogt (Sisler et al., 2020). De CMHC-9 had een hoge sensitiviteit en specificiteit voor het opsporen van recente suïcidale gedachten, wat deze schaal geschikt maakt voor het gebruik in ambulante settings. De CMHC-9 is breder en omvat naast suïciderisico ook andere factoren zoals depressie en angst (Wu et al., 2019). Dit maakt de CMHC-9 een geschikte screeningstool in ambulante settings.

Depressie wordt gezien als één van de meest significante voorspellers van suïcidaal gedrag bij adolescenten (Slesnick et al., 2024; Rungrojwatanasiri et al., 2024). Negatieve automatische gedachten, een kernconcept van de cognitieve theorie, spelen een bemiddelende rol tussen depressie en suïcidaal gedrag. Dit benadrukt het belang van vroegtijdige detectie van depressieve symptomen door verpleegkundigen (Rungrojwatanasiri et al., 2024). Dit kan onder andere door gebruik van de PHQ-9 (Patient Health Questionnaire) of HRSR (Health-Related Self-Report Scale) (Sisler et al., 2020; Rungrojwatanasiri et al., 2024). Een voorgeschiedenis van depressie is een betrouwbare voorspeller voor suïcidepogingen en benadrukt zo de noodzaak van systematische screening op depressie (Slesnick et al., 2024).

De PHQ-9 wordt in de literatuur aanbevolen als een eenvoudige en kosteneffectieve screening voor het opsporen van depressieve symptomen, die sterk geassocieerd worden met suïcidaal gedrag (Sisler et al., 2020).

Gestructureerde screeningsinstrumenten bieden objectieve criteria voor de beoordeling van suïciderisico en zorgen voor een uniforme detectie van risicopatiënten. Doordat deze instrumenten vaak ontwikkeld worden op basis van evidence-based richtlijnen, zijn ze betrouwbaar.

CGT en iCBT als mogelijke interventies

Negatieve automatische gedachten hebben een directe link met suïcidaal gedrag, met name bij een voorgeschiedenis van suïcidepogingen. Een belangrijke aanvulling op de bestaande bevindingen komt dan ook uit het artikel van Rungrojwatanasiri et al. (2024). De studie benadrukt dat cognitieve gedragstherapie (CGT) gericht is op het aanpassen van disfunctionele gedachten en gedragspatronen, wat leidt tot een afname van depressieve klachten en suïcidale gedachten. De ontwikkeling van iCBT zorgde in deze studie voor een significante afname van depressiescores. De meerwaarde van het programma kan worden gelinkt aan de specifieke leeftijdsgroep en context. Doordat het programma internet-gebaseerd is, sluit het aan bij de leefwereld van de adolescenten. Adolescenten willen autonoom zijn, deze manier van therapie geeft hun controle over hun eigen behandeling, wat de betrokkenheid verhoogt.

Ook is het programma altijd toegankelijk, is er geen beperking in tijd en zijn er geen reiskosten aan verbonden. Adolescenten met toegang tot het internet kunnen dus op elk moment en van op eender welke locatie iCBT raadplegen wat mogelijks ook de drempel verlaagt om hulp te zoeken en ook zorgt voor flexibiliteit. Het programma biedt anonimiteit en privacy, wat een veilige omgeving vormt voor adolescenten die mogelijks schaamte ervaren rond hun mentale gezondheid (Rungrojwatanasiri et al., 2024).

Één lopende studie heeft het over Cognitive Therapy for Suicide Prevention (CTSP), het is gericht op het aanpakken van cognitieve vertekeningen en suïcidespecifieke risicofactoren. De resultaten van deze studie zijn nog niet gepubliceerd, maar er wordt verwacht dat CTSP zal leiden tot een afname van suïcidale gedachten en verbeterde risico- en beschermende factoren (Slesnick et al., 2020).

iCBT kan worden ingezet als een laagdrempelige interventie, zeker voor adolescenten die mogelijks moeite hebben met traditionele therapie. Dit programma zou op grote schaal kunnen worden ingezet door eerstelijnsverpleegkundigen. Hoewel deze zelff niet meteen de interventie uitvoeren, kunnen ze adolescenten wel doorverwijzen.

Schoolgebaseerde interventies

Het HEYiFE-suïcidepreventieprogramma had als doel het verbeteren van hulpzoekgedrag, het verminderen van stigma en het versterken van kennis over suïcidaliteit. De resultaten verschilden op korte- en middellangetermijn. Zo werden op korte termijn verbeteringen waargenomen in kennis en attitude, maar ook negatieve effecten. Op middellangetermijn waren de effecten overwegend positief. De attitudes ten opzichte van het zoeken van hulp verbeterden significant. Risicofactoren voor suïcidaliteit stegen minder sterk in de interventiegroep (Grosselli et al., 2024).

De verschillen in uitkomsten tussen de studies van Grosselli et al. (2024) en Rungrojwatanasiri et al. (2024) kunnen worden verklaard door het type van de interventies. Zo is het HEYLIFE-programma groepsgericht en educatief, terwijl iCBT zich richt op één individu en zijn cognitieve vaardigheden.

Deze interventies vullen de detectie- en nazorgprogramma's aan door zich te richten op primaire suïcidepreventie. Het toont aan dat secundaire suïcidepreventie ook een plaats zou kunnen krijgen in schoolomgevingen, waar adolescenten het grootste deel van hun tijd vertoeven. Ze bieden praktische handvaten voor de implementatie van preventieve programma's in scholen.

Praktische implicaties

Risicoscreening

Een eerste, indirecte stap voor secundaire suïcidepreventie in de ambulante crisiszorg zou kunnen zijn dat er universele suïcide risicoscreening gebeurt bij alle patiënten, ongeacht in welke context en de presentatieklacht. ASQ is hiervoor een geschikte interventie. 45,9-93% van de adolescenten met suïciderisico presenteren zich op de spoeddienst met lichamelijke klachten, selectieve screening mist deze. Doordat de patiënt deze zelf invult kan het ook worden afgenomen op een drukke dienst (Alrisi et al., 2023). Bij positieve scores zou de ASQ vervolgd kunnen worden met de C-SSRS aangezien deze het risico gaat beoordelen op basis van ernst en urgentie (Sisler et al., 2020). De CMHC-9 kan worden overwogen om de combinatie van ASQ en C-SSRS te vervangen, dit omdat deze screeningstool het suïciderisico detecteert, de psychopathologie beschrijft in één instrument en dus ook nuttig kan zijn in drukke settings waar de tijd beperkt is (Wu et al., 2019).

In het algemeen zouden verpleegkundigen aandachtiger moeten zijn voor het maskeren van mentale klachten (Alrisi et al., 2024).

Outreach-gebaseerde zorg

De bevindingen over outreach-gebaseerde zorg bij adolescenten na een suïcidepoging vormen zeer belangrijke inzichten. Programma's zoals **HOPE** tonen aan dat een multidisciplinair team, inclusief (familie-)ervaringsdeskundigen de kwaliteit van leven aanzienlijk verbeteren en het suïciderisico verminderen. Het betrekken van ouders kan de ondersteuning bij de adolescent thuis versterken en ook de communicatie tussen het gezin en de zorgverleners verbeteren (Meyer et al., 2024). Hierin kunnen verpleegkundigen binnen de ambulante crisiszorg een coördinerende rol vervullen door multidisciplinair samen te werken met ervaringsdeskundigen.

Een outreachende werking blijkt toegankelijker te zijn en voelt minder klinisch aan voor adolescenten. Er kunnen thuisbezoeken worden gepland of op een neutrale locatie. Avond- of weekendafspraken zijn makkelijker voor adolescenten die overdag naar school gaan, flexibiliteit is dus belangrijk. Deze outreachende werking haalt baat uit een multidisciplinair team dat nauw samenwerkt met elkaar, de patiënt en zijn context (Meyer et al., 2024). Peer-ondersteuning vermindert stress en stigma en verbetert tegelijkertijd de kwaliteit van zorg. (Hopkins et al., 2021; Kehoe et al., 2025).

Ervaringsdeskundigen

Ervaringsdeskundigen betrekken in de ambulante crisiszorg heeft een duidelijke meerwaarde op vlak van emotionele ondersteuning en praktische hulp. Ook fungeren ze als een brug tussen de adolescent en zijn context en het multidisciplinair team (Kehoe et al., 2025). Oudergerichte ondersteuning verbetert de kwaliteit van leven van de adolescent en vermindert herhaalde suïcidepogingen (Kehoe et al., 2025). Verpleegkundigen in de ambulante crisiszorg zouden ouders kunnen betrekken in de nazorg van hun kind aan de hand van psycho-educatie omtrent suïcidepreventie en bijvoorbeeld hulp bij het regelen van afspraken.

Nazorginterventies

Adolescenten hebben vaak langdurige ondersteuning nodig, een nazorgprogramma zoals HOPE, dat drie maanden duurt, werd vaak als te kort beschouwd (Meyer et al., 2024; Kehoe et al., 2025). Om dit op te kunnen vangen is het belangrijk om een continuïteit van zorg te kunnen garanderen door bijvoorbeeld samen te werken met de reguliere zorgverlening van de adolescent. Nog een mogelijkheid is om de nazorg te verlengen tot bijvoorbeeld zes of twaalf maanden voor hoogrisicogroepen zoals adolescenten met meerdere suïcidepogingen, comorbide aandoeningen of een beperkt ondersteuningsnetwerk. Zo zouden de eerste drie maanden een intensieve fase kunnen inhouden met wekelijks contact en later een onderhoudsfase waarin maandelijks contact voldoende zou zijn.

Ethische overwegingen

Suïcidepreventie bij adolescenten roept belangrijke ethische vragen op die moeten worden afgewogen. Adolescenten hebben recht op autonomie, wat voorkomt in interventies zoals iCBT, waar ze zelf hun behandeling kunnen sturen (Rungrojwatanasiri et al., 2024). Toch vereist een suïciderisico vaak actieve bescherming, bijvoorbeeld via outreach-gerichte zorg (Meyer et al., 2024). Een benadering die beide betreft is hier essentieel, adolescenten moeten betrokken worden in beslissingen over hun zorg, maar tegelijkertijd moet hun veiligheid gewaarborgd kunnen worden.

Meerdere artikelen bespreken het betrekken van de context van de adolescent, maar wanneer de adolescent suïcidale gedachten deelt en niet wil dat de context op de hoogte wordt gebracht, ontstaat een dilemma. Het is van belang dat verpleegkundigen transparant zijn over de grenzen van vertrouwelijkheid om de veiligheid te kunnen waarborgen zonder het vertrouwen te schaden.

Het taboe rond mentale gezondheid speelt een cruciale rol, wanneer screening en interventies niet gevoelig en respectvol worden uitgevoerd, zouden deze onbedoeld het taboe kunnen versterken. Psycho-educatie is zowel voor adolescenten als hun omgeving onmisbaar. Ook de inzet van (familie-)ervaringsdeskundigen zou kunnen helpen om het taboe te doorbreken, doordat ze een, veilige, niet-oordelende omgeving creëren waarin zowel adolescenten als hun omgeving zich gehoord en gesteund voelen (Hopkins et al., 2021; Kehoe et al., 2025).

Sterktes en limitaties

De onderzoeksvraag van deze literatuurstudie sluit aan bij acute uitdagingen in de geestelijke gezondheidszorg, elk geïnccludeerd artikel benoemt dan ook de toename van suïcidepogingen bij adolescenten. Het is een onderbelicht gebied, vandaar dat in de discussie ook lopende studies werden besproken. Het toont aan dat er veel meer onderzoek nodig is naar secundaire suïcidepreventie en vooral hoe dit kan worden geïmplementeerd in de ambulante crisiszorg, de meeste literatuur focust zich op klinische settings. Door de semi-systematische aanpak kon een breed perspectief weergegeven worden op het onderwerp, met ruimte voor zowel kwalitatieve als kwantitatieve inzichten. De diversiteit aan geïnccludeerde artikels zorgt voor een holistisch beeld van verpleegkundige interventies. Door de gelijkenissen en verschillen tussen studies te benadrukken werd een diep inzicht geboden op de effectiviteit en mogelijke toepasbaarheid van interventies. De praktische implicaties voor verpleegkundigen zijn concreet en toepasbaar, maar zijn in deze literatuurstudie slechts een interpretatie.

Hoewel de geïnccludeerde artikelen waardevolle inzichten bieden in effectieve verpleegkundige interventies, zijn er ook enkele beperkingen. Ten eerste waren de meeste studies observationeel van aard, wat het moeilijk maakt om causale verbanden vast te stellen. Ten tweede waren er cultuurverschillen: de meeste studies werden uitgevoerd in de Verenigde Staten of Australië, studies in de Nederlandse taal of specifiek over suïcidepreventie in België of Nederland werden niet gevonden. De gezondheidszorg in de VS en Australië kan verschillen van de gezondheidszorg in België. Er is niet veel literatuur beschikbaar voor secundaire suïcidepreventie die gericht is op adolescenten, ook over de implementatie van suïcidepreventie in de ambulante crisiszorg is weinig gepubliceerd. Dit zorgt ervoor dat er weinig evidentie is om op te baseren. Ook zijn er enkel Engelstalige artikelen geïnccludeerd, wat maakt dat relevante studies in andere talen mogelijk gemist werden, vooral omdat suïcidepreventie een lokaal en cultuurgebonden onderwerp is. Veel van de geïnccludeerde studies hebben kleine steekproeven, wat de statistische kracht en generaliseerbaarheid van de resultaten beperkt. Verschillende studies hebben enkel een korte follow-up, wat het moeilijk maakt om de langetermijneffecten van deze interventies te beoordelen. Sommige studies zijn niet specifiek gericht op verpleegkundigen, maar op andere zorgverleners. Het is dus een persoonlijke interpretatie van hoe deze interventies ingezet kunnen worden in de verpleegkundige praktijk.

Aanbevelingen

De resultaten van deze literatuurstudie tonen aan dat verpleegkundige interventies in de ambulante crisiszorg een essentiële rol spelen in de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten na een suïcidepoging. Om de kenniskloof in de verpleegkundige interventies voor secundaire suïcidepreventie in de ambulante crisiszorg te dichten, worden hieronder enkele aanbevelingen geformuleerd voor toekomstig onderzoek.

- Onderzoek naar de effectiviteit van ASQ, C-SSRS en CMHC-9 in de Belgische spoedafdelingen en ambulante crisisdiensten met focus op haalbaarheid en mogelijke barrières voor implementatie. Dit in functie van universele suïcide risicoscreening.
- Evalueren hoe het HOPE-model of vergelijkbare programma's het best geïmplementeerd kunnen worden in de Belgische ambulante crisiszorg, inclusief de ervaringen van adolescenten en hun ouders of verzorgers.
- Onderzoek naar de effectiviteit en ervaringen van peer-ondersteuning zoals (familie-)ervaringsdeskundigen in België, met name op de impact op kwaliteit van zorg en herhaling van suïcidepogingen.
- Onderzoek naar de langetermijneffecten van iCBT en outreach-nazorg op het suïciderisico en de kwaliteit van leven.
- Onderzoek naar hoe interventies zoals iCBT en HOPE aangepast kunnen worden aan de Belgische cultuur.
- Gerandomiseerde gecontroleerde studies zijn nodig om de effectiviteit van de interventies in de context van de Belgische geestelijke gezondheidszorg te valideren.
- Nood aan langetermijnstudies die de duurzaamheid van de effecten van nazorgprogramma's onderzoeken.
- Onderzoek naar cultuurgebonden aanpassingen van interventies (zoals het betrekken van familie-ervaringsdeskundigen en iCBT) kunnen bijdragen aan een effectievere implementatie in België.
- Toekomstig onderzoek zou zich kunnen richten op specifieke subgroepen binnen de adolescentenpopulatie.
- Naast rekening houden met de effectiviteit, is er ook aandacht nodig voor de haalbaarheid en de implementatie van interventies in de praktijk, bijvoorbeeld 'Hoe kunnen deze het best worden geïntegreerd in de ambulante crisiszorg?'

Op basis van deze literatuurstudie zou de secundaire suïcidepreventie er baar bij hebben moest er geïnvesteerd worden in outreach-gebaseerde nazorgprogramma's en zouden ervaringsdeskundigen geïntegreerd moeten worden in nazorgteams.

Conclusie

De resultaten van dit literatuuronderzoek tonen aan dat verpleegkundige interventies in de ambulante crisiszorg, zoals gestructureerde screening (ASQ, C-SSRS, CMHC-9), familiegerichte ondersteuning, nazorgprogramma's (HOPE) bijdragen aan de detectie en secundaire preventie van suïcidaal gedrag bij adolescenten na een eerdere suïcidepoging.

Voor secundaire preventie bleken outreach-gebaseerde nazorgprogramma's bijzonder effectief. Deze zijn gekenmerkt door peer-ondersteuning, intensieve follow-up en een alomvattende, multidisciplinaire benadering die rekening houdt met de unieke behoeften van de adolescent en diens omgeving. Dit leidt tot een significante afname in suïciderisico, psychologische distress en ziekenhuisopnames (Meyer et al., 2024; Kehoe et al., 2025). De inzet van familie-ervaringsdeskundigen speelt hierin een cruciale rol doordat ze het stigma verminderen en fungeren als een brug tussen de adolescenten, hun context en het multidisciplinair team (Hopkins et al., 2021).

Verpleegkundigen kunnen een coördinerende rol vervullen in detectie, nazorg en samenwerking met andere hulpverleners. Universele screening, outreach-gebaseerde nazorg en samenwerking met familie-ervaringsdeskundigen zijn haalbare interventies die meteen geïmplementeerd zouden kunnen worden in de ambulante crisiszorg. Ook psycho-educatie, gegeven door verpleegkundigen, is essentieel om het taboe te doorbreken en hulpzoekend gedrag te stimuleren.

Deze literatuurstudie benadrukte dat secundaire suïcidepreventie bij adolescenten een gedeelde verantwoordelijkheid is, waarbij verschillende disciplines moeten samenwerken. Door evidence-based interventies te implementeren en ethische overwegingen in acht te nemen, kan de kwaliteit van zorg voor deze kwetsbare doelgroep aanzienlijk worden verbeterd. Toekomstig onderzoek zou zich moeten richten op het valideren van deze interventies via RCT's en het onderzoeken van hun langetermijneffecten en implementatie in de praktijk.

Referentielijst

Alrisi, K., Alnasif, N., Nazeer, A., Shareef, J., & Latif, F. (2023) Risk of suicide in children and adolescents in the emergency room department – is universal screening the answer? *Archives of Disease in Childhood*. 2023;0:1-5. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2022-325122>

Dumon, E., Gijzen, M., Schietse, J., Tweepenninckx, J., & Portzky, G. (2024, 1 februari). Detectie en interventies bij suïcidale gedachten en gedrag bij kinderen en jongeren. Richtlijn voor zorg- en hulpverleners. *Zelfmoord 1813*. Geraadpleegd op 29 november 2025, van https://www.zelfmoord1813.be/files/Publicaties-PDF/VLESP_RichtlijnenKinderenJongeren_web.pdf

Dumon, E., & Portzky, G. (2013, oktober). Algemene richtlijnen voor suïcidepreventie. *Zelfmoord 1813*. Geraadpleegd op 29 november 2025, van <https://www.zelfmoord1813.be/files/PDF-niet-publicaties/Publicaties-PDF/algemene-richtlijnen-suïcidepreventie.pdf>

Grosselli, L., Knappe, S., Baumgärtel, J., Lewitzka, U., & Hoyer, J. (2024). Addressing help-seeking, stigma and risk factors for suicidality in secondary schools: short-term and mid-term effects of the HEYLIFE suicide prevention program in a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 24(1), 113. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17557-9>

Hopkins, L., Kuklych, J., Pedwell, G., & Woods, A. (2020). Supporting the Support Network: The Value of Family Peer Work in Youth Mental Health Care. *Community Mental Health Journal*, 57(5), 926-936. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00687-4>

Kehoe, M., Hopkins, L., Whitehead, R., Meyer, D., & Nedeljkovic, M. (2025). Integrated Aftercare Support for Parents and Carers Following a Child's Suicide Attempt: A Qualitative Study. *Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing*, 38(2), e70021. <https://doi.org/10.1111/jcap.70021>

Meyer, D., Hopkins, L., Kehoe, M., Whitehead, R., De Boer, K., Osborne, D. & Nedeljkovic, M. (2024). Evaluation of a service introduced to support young people at risk of suicide using a cohort design, a mixed methods analysis and cost-benefit analysis. *PLOS Mental Health*, 1(1), e0000043. <https://doi.org/10.1371/journal.pmen.0000043>

Portzky, G. (2025, september). Rapport: Suïcidaliteit in cijfers 2025: Vlaamse cijfers betreffende suïcide, suïcidepogingen en suïcidale gedachten in een nationale en internationale context. *Zelfmoord 1813*. Geraadpleegd op 29 november 2025, van <https://www.zelfmoord1813.be/files/PDF-niet-publicaties/Rapport-Su%C3%AFcidaliteit-in-cijfers-VLESP-2025.pdf>

Riedel, A., Feinauer, S., Jacob, E., Haug, P.M., Klotz, K. & Heidenreich, T. (2025). Nurses' roles and responsibilities in suicide prevention: a scoping review. *BMC Nursing*, 24(1), 1308. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04009-5>

Rungrojwatanasiri, P., Jirarode, A., & Petpichetchian, W. (2024). The Effects of an Internet-based Cognitive Behavioral Therapy Program on Depression in Thai High School Students: A Quasiexperimental Study. *Pacific Rim International Journal Of Nursing Research*, 28(2), 439-454. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/262983>

Sisler, S.M., Schapiro, N.A., Nakaishi, M., & Steinbuchel, P. (2020). Suicide assessment and treatment in pediatric primary care settings. *Journal Of Child And Adolescent Psychiatric Nursing*, 33(4), 187-200. <https://doi.org/10.1111/jcap.12282>

Slesnick, N., Brakenhoff, B. Chavez, L.J., Cuthbertson, C.L., Famelia, R., Feng, X., Ford, J., Holowacz, E., Jaderlund, S., Kelleher, K., Luthy, E., Mallory, A.M., Pizzulo, A., Slesnick T.D., & Yimazer, T. (2024). Suicide prevention for substance using youth experiencing homelessness: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), 174. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-07997-y>

World Health Organization: WHO. (2019, 8 juli). *Suicide prevention*. https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1

World Health Organization: WHO. (2025, 25 maart). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Wu, C., Lee, M., Lin, Y., & Liao, S. (2019). Development and validation of the 9-item Concise Mental Health Checklist (CMHC-9) for suicide risk assessment. *Journal Of The Formosan Medical Association*, 118(9), 1308-1316. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2019.05.025>

Bijlage

Verklaring gebruik van AI

In deze bachelorproef werd AI gebruikt, zowel ChatGPT als Le Chat werden geraadpleegd. Tijdens het schrijven van de bachelorproef werden deze AI-tools gebruikt om de wetenschappelijke formulering te versterken, een logische structuur te verkrijgen in bevindingen en samenvattende subtitels te genereren. AI werd ingezet als ondersteuning bij het structureren en verfijnen van de tekst maar de inhoudelijke analyse, interpretatie en conclusies zijn volledig door mijzelf uitgevoerd. Alle antwoorden verkregen van AI, zijn kritisch beoordeeld en waar nodig aangepast om de academische integriteit te waarborgen. AI is een hulpmiddel geweest voor deze bachelorproef maar vormde echter geen vervanging voor mijn eigen denken.

Het gebruik van AI heeft bijgedragen aan een heldere en gestructureerde opbouw van deze bachelorproef door de bevindingen in een logische volgorde te plaatsen en complexe verbanden te verduidelijken.