

STORM

Depressie- en suïcidepreventie voor
adolescenten in een netwerk
van zorg en onderwijs



Marloes Braam Promovenda & Orthopedagoog
Vivian Verstappen Orthopedagoog
14:15-15:15 uur, 20 april 2023

Depressie bij jongeren

- Depressie hoort bij de **meest voorkomende** psychische aandoeningen¹
- Jaarlijks lijden c.a. **37.000 (4%) jongeren** aan een depressieve stoornis²
- Onder jongeren heeft **1 op 5** last van depressieve stemmingen³
- Bij **20% van de jongeren** wordt een depressie chronisch⁴
- 75% van volwassenen met depressie had **eerste episode in de kindertijd of adolescentie**⁴

1: (Kessler et al., 2012), 2: (Meijer et al., 2006), 3: (Smit et al., 2003; Bertha & Balázs, 2013), 4: (Kim-Cohen et al., 2003)

Gevolgen van aanhoudende somberheid en depressie

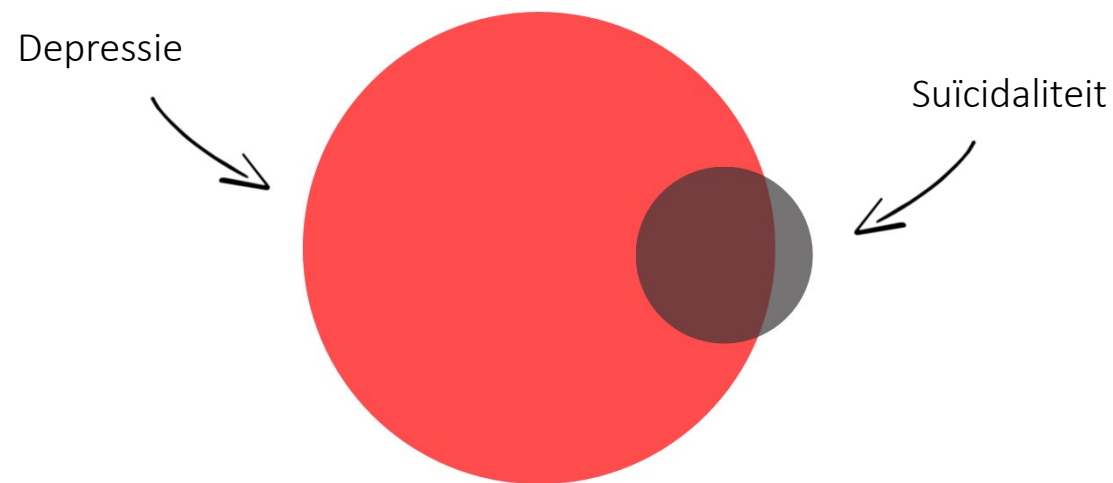
Doen zich voor op alle levensgebieden en uiten zich op verschillende manieren

- Thuis
 - Op school
 - Sociaal
- Mentale problemen
 - Lichamelijke klachten
 - Agressie
 - Drugs- en alcoholmisbruik
 - Juridische problemen
 - Suïcidaliteit



Depressie belangrijke risicofactor suïcide

- Van de jongeren die zich suïcideren lijdt 60% - 90% aan een depressieve stoornis (*Orbach, 2009*)
- Bijna 40% van volwassenen met suïcidale gedachten zocht nooit hulp (*De Graaf et al., 2010*)
- Bij jongeren met suïcidale gedachten is dat meer dan 70% (*Hom et al., 2015*)



Suïcidaliteit bij jongeren

- Suïcide is de belangrijkste doodsoorzaak bij jongeren onder 25 jaar (*CBS, 2021*)
- In 2021 overleden 56 Nederlandse jongeren aan suïcide (*CBS, 2021*)
- Suïcidale gedachten en gedrag en ook suïcides nemen toe gedurende de adolescentie (*Gould, 2003*)
- Suïcidaliteit kan op zichzelf bestaan, maar gaat bij jongeren vaak gepaard met depressieve klachten (*Reinherz et al., 2006*)
- Jongeren die suïcidaliteit rapporteren laten ernstigere depressieve klachten zien (*Gijzen et al., 2021*)
- Eenzaamheid is een van de belangrijkste symptomen bij jongeren die suïcidaliteit rapporteren (*Gijzen et al., 2021*)

Oorzaken depressie en suïcidaliteit

- Er is niet één oorzaak voor het ontstaan van depressie en suïcidaliteit!
- Interactie tussen risicofactoren

Psychologische factoren

- Temperament
- Coping
- Cognitieve stijl
- Perfectionisme

Biologische factoren

- Genetische kwetsbaarheid (depressie bij ouders)
- Fysieke gezondheid
- Slaapkwaliteit

Sociale factoren

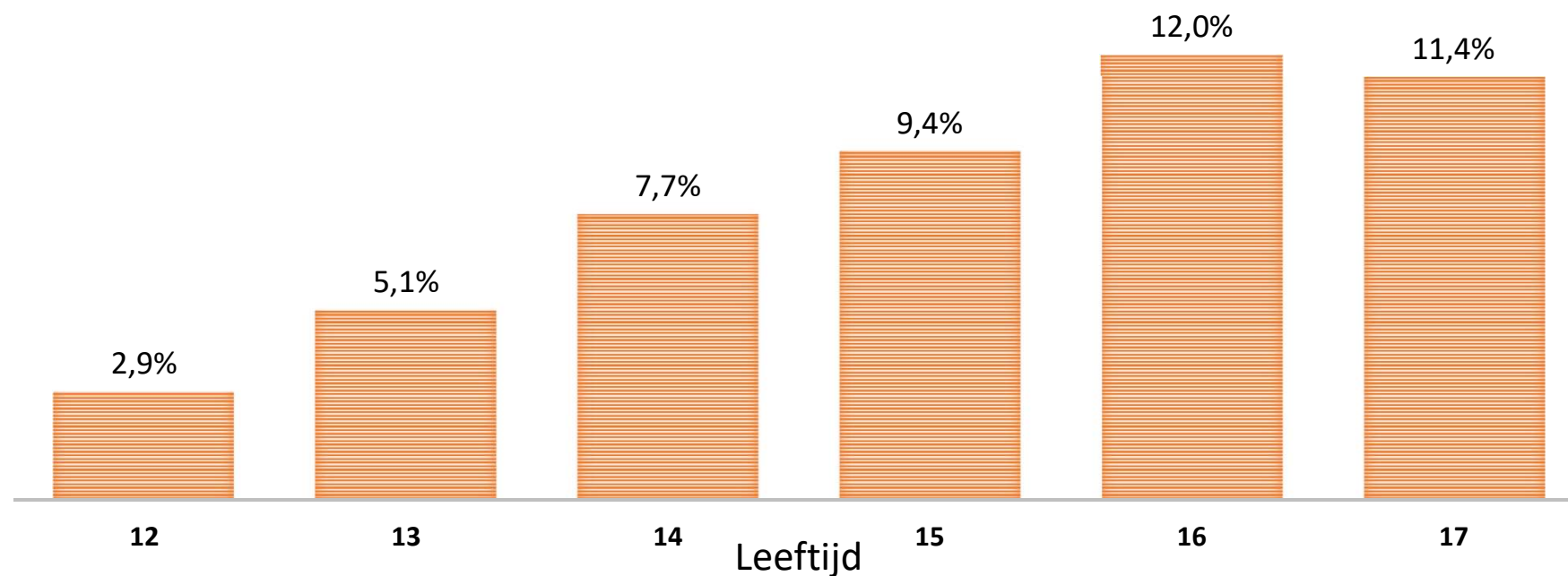
- Opvoedingsstijl: warmte, controle, steun
- Eenzaamheid
- Gezinssituatie
- Scheiding
- Armoede
- Schoolklimaat

Life events / stress

- Traumatische gebeurtenissen (trauma, misbruik)
- Pesten
- Suïcide of suïcidaal gedrag in omgeving

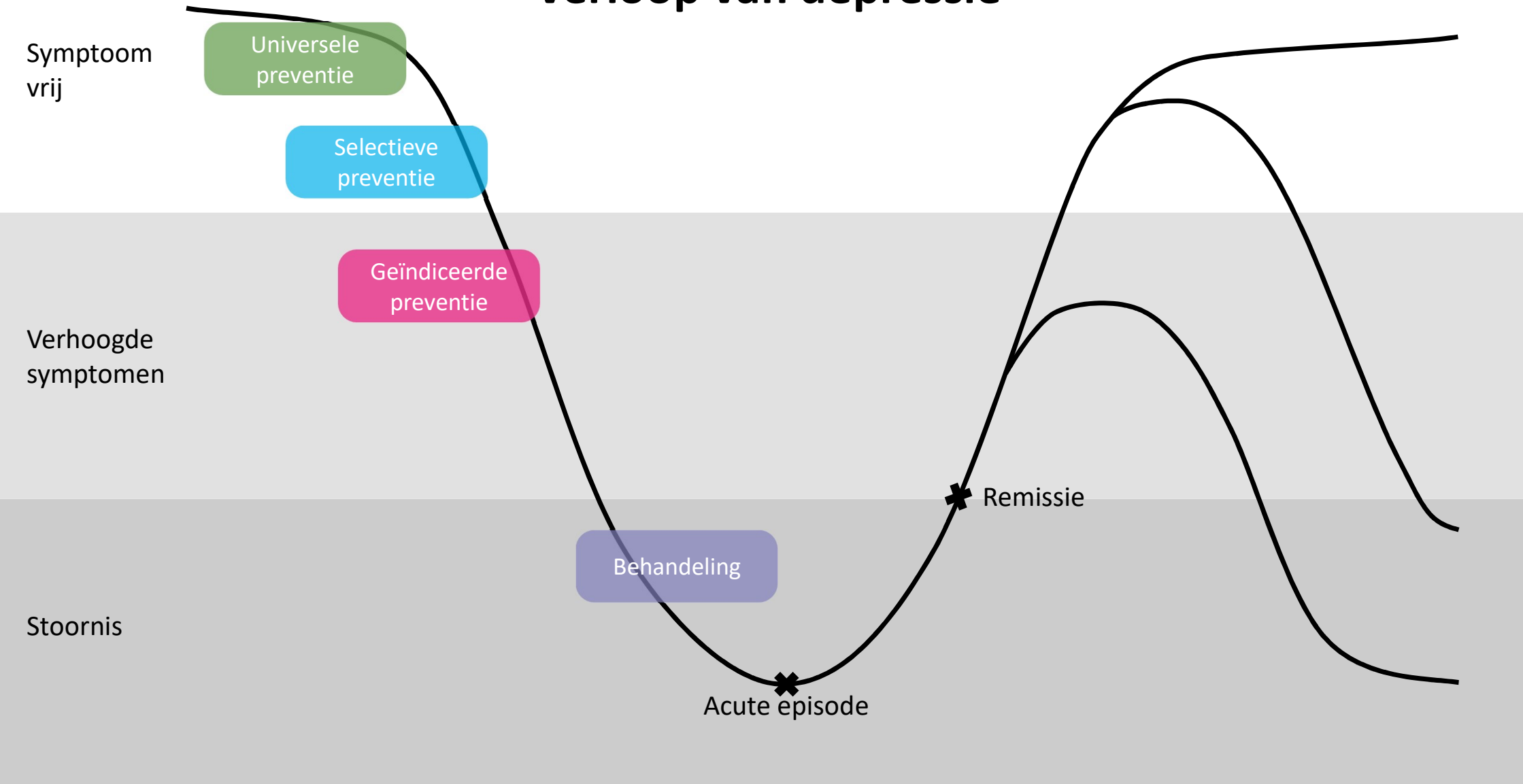
Bronnen: Carr, 2006; Garber et al., 2006; Garber et al., 2012; Thapar et al., 2012; Cairns et al., 2014; Yap et al., 2014; Kassis et al., 2017; Bernaras et al., 2019; Carballo et al., 2019; De Jonge-Heesen et al., 2020; Rasing et al., 2020;

Leeftijd waarop mensen voor het eerst depressief worden

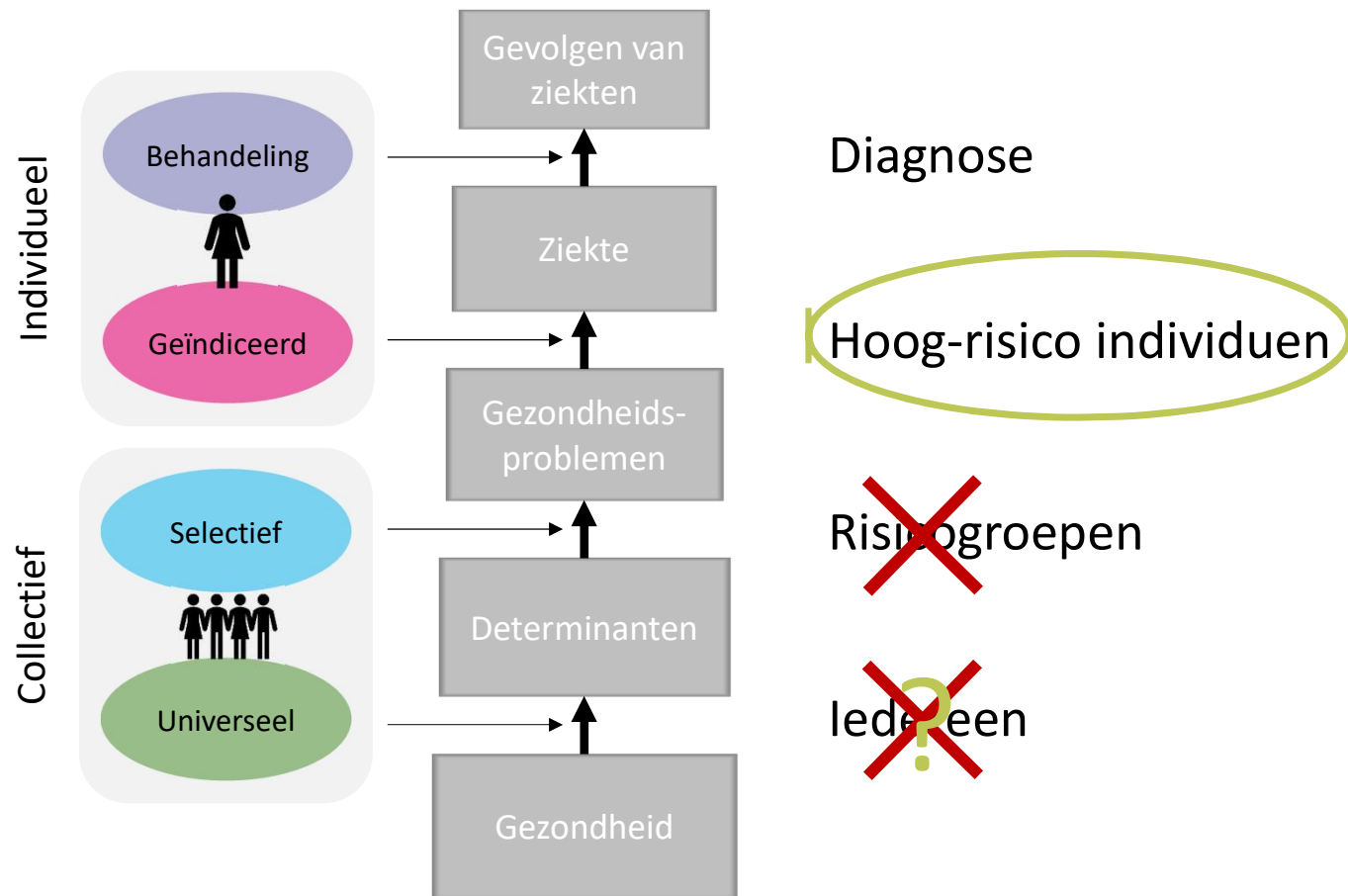


Bron: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2011

Verloop van depressie



Preventie



*Bronnen: Mann et al., 2005;
Klimes-Dougan et al., 2013;
Hetrick et al., 2016;
Rasing et al., 2017;
Cuijpers et al., 2021;
Gijzen et al., 2022*

Limitaties van preventie

- Depressieve klachten worden vaak niet gesignaleerd¹
- Jongeren zoeken niet snel hulp²
- Depressiepreventie is vaak niet goed georganiseerd³
- Gebruikte interventie is niet altijd effectief³
- Jongeren krijgen hierdoor niet (vroegtijdig) de gepaste zorg

Conclusie: Depressiepreventie heeft nationale prioriteit nodig en meer mensen moeten bereikt worden met een effectieve aanpak.



Historie: 2011 tot nu



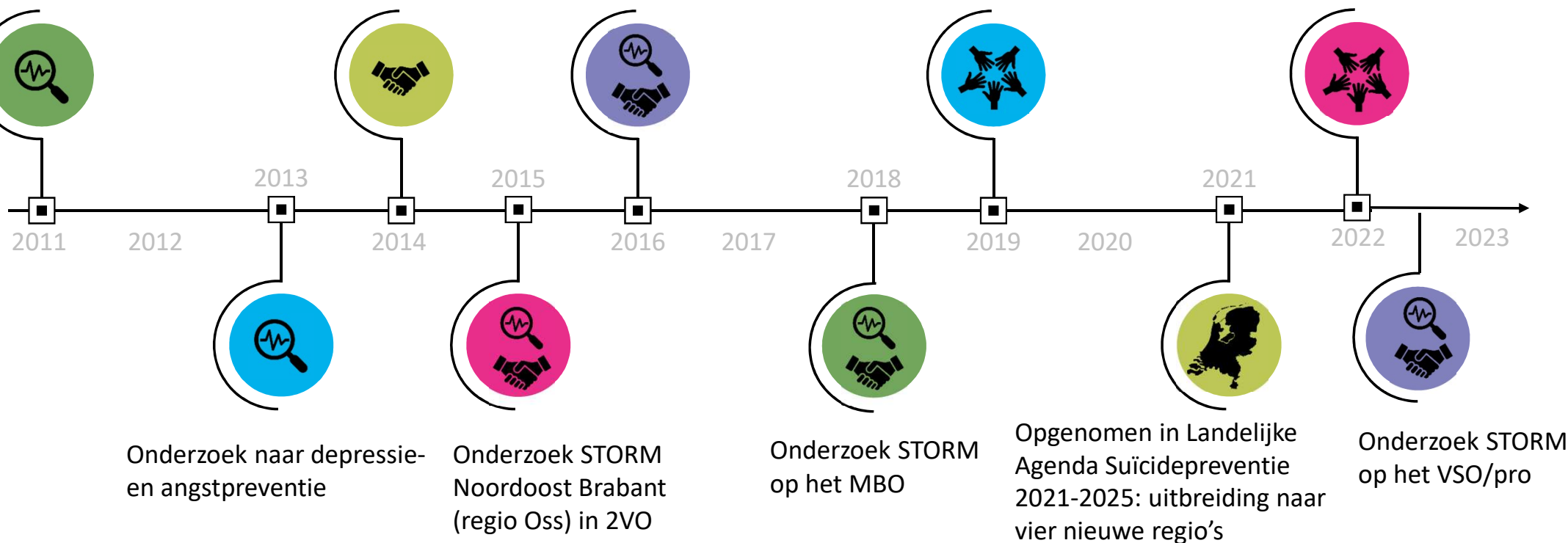
Onderzoek
depressiepreventie
Op Volle Kracht

Samenwerking tussen
GGZ en GGD

Onderzoek STORM
Zuidoost Brabant
(regio Helmond-Peelland)
in 2VO

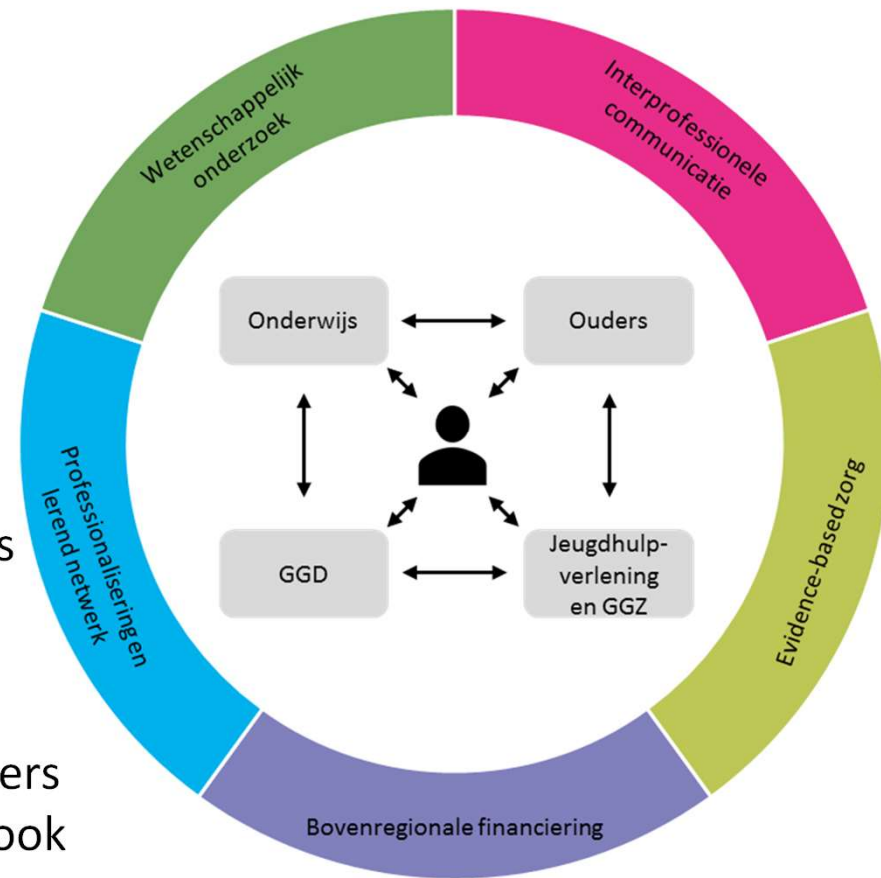
Implementatie in regio
Noordoost-Brabant en
Land van Cuijk
in 2VO, 4VO en 1MBO

Implementatie in regio
Helmond-Peelland
in 2VO, 4VO en 1MBO



Collaborative care model

- Jongeren staan centraal vanuit onderwijs, GGD, jeugdhulpverlening en ouders
- Vijf uitgangspunten
 1. Interprofessionele communicatie zorg en onderwijs
 2. Alle interventies zijn evidence-based
 3. Er is bovenregionale financiering
 4. Professionalisering van de onderwijs- en zorgpartners op het gebied van depressie en suïcidaliteit, maar ook gespreksvaardigheden
 5. Wetenschappelijk onderzoek om de effecten te vergroten en het programma verder te ontwikkelen



STORM

Doelstellingen

- Mentale gezondheid bespreekbaar maken en hulpzoekend gedrag bevorderen
- Jongeren met depressieve symptomen en suïcidale gedachten worden eerder herkend
- Jongeren die zorg nodig hebben komen eerder terecht op een voor hen passende plek
- Bevorderen van de veerkracht van jongeren door Op Volle Kracht Training



Mental Health Lessen
aan leerlingen



Vroegsignalering door GGD op
school



Gatekeepertrainingen aan
docenten



Op Volle Kracht training

Mental Health Lessen

Doel: *Openheid* creëren en *het taboe doorbreken* rondom het thema mentale gezondheid

Onderbouw VO (leerjaar 1 (ZO) of leerjaar 2 (NO))

Gestart in schooljaar 2022-2023

➤ Les 1

- Kennis opdoen over mentale gezondheid
- Herkennen bij zichzelf en anderen

➤ Les 2

- Hulp zoeken binnen en buiten school



Mental Health Lessen

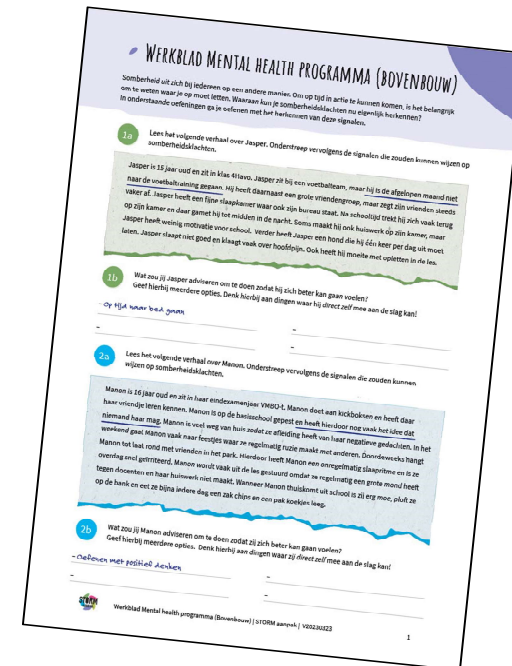
Doel: *Openheid* creëren en *het taboe doorbreken* rondom het thema mentale gezondheid

Bovenbouw VO (leerjaar 4) en MBO leerjaar 1

Vanaf schooljaar 2023-2024

➤ Les 1

- Kennis opdoen over somberheid en depressie
- Klachten herkennen bij zichzelf en anderen
- Hulp zoeken binnen en buiten school



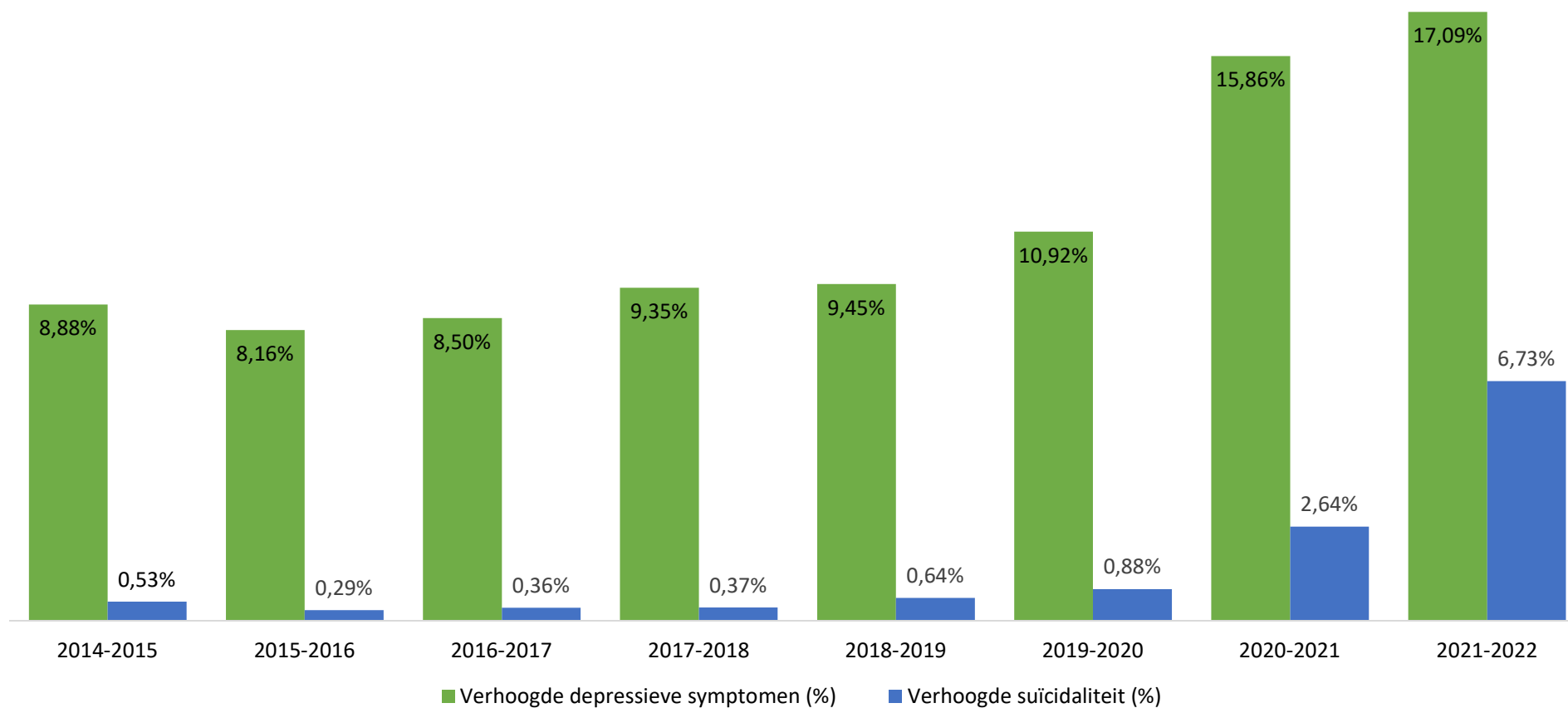
Vroegsignalering door GGD

- GGD screent risico op depressie en suïcidaliteit met behulp van vragenlijsten
 - CDI-2: depressieve symptomen (*Bodden et al., 2016*)
 - VOZZ: suïcidaliteit (*Kerkhof et al., 2015*)
- Op basis hiervan wordt risico vastgesteld
 - Geen risico
 - Verhoogde depressieve symptomen
 - Verhoogd suïcide risico
- Er wordt passende hulp ingezet

- ☐ Ik doe de meeste dingen goed.
- ☐ Ik doe veel dingen fout.
- ☐ Ik doe alles fout.

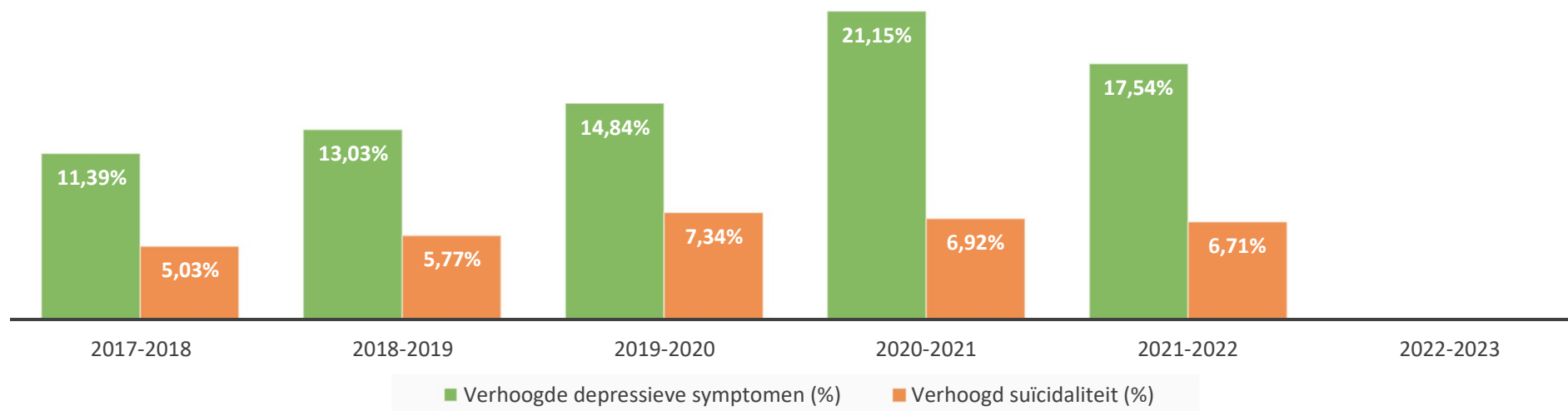
- ☐ Ik heb plezier in veel dingen.
- ☐ Ik heb plezier in sommige dingen.
- ☐ Ik heb nergens plezier in.

Cijfers Noordoost Brabant en Land van Cuijk



Cijfers Zuidoost Brabant

**Regio Zuidoost Brabant
(2017-2018 t/m 2020-2021 in 2VO
vanaf 2021-2022 in 1VO)**



Signalering op school

Gatekeepertrainingen voor mentoren, docenten en OOP

Doelen

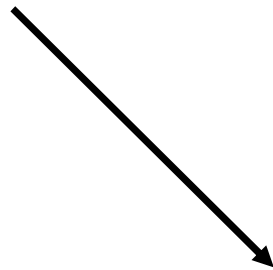
- Herkennen van en omgaan met signalen depressie en suïcidaliteit
- Met concrete handvatten en zonder schroom een gesprek aangaan
- Verantwoord doorvragen
- Wanneer en hoe doorverwijzen naar professionele hulp



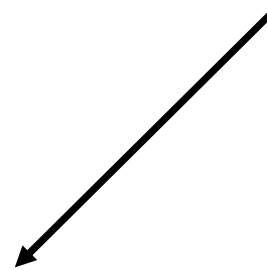
Route(s) richting OVK



Screening door GGD



Signalering door gatekeepers



Aanmelding Op Volle Kracht training

Op Volle Kracht training

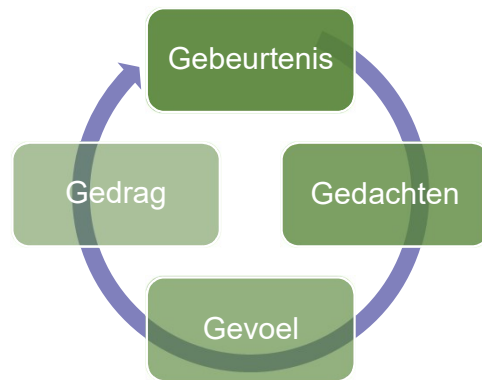
- Evidence-based CGT-programma
- Specifiek voor leerlingen met verhoogde depressieve symptomen
- Vaardigheidstraining gericht op het leren herkennen van en leren omgaan met emoties en negatieve gedachten
- Deze training wordt op school gegeven, in een kleine groep



Op Volle Kracht training



Op Volle Kracht training



- Helpende en niet-helpende gedachten

- Gedachtenvalkuilen:

1. Zwart kijken

2. Altijd ik

3. Ramp voorspellen

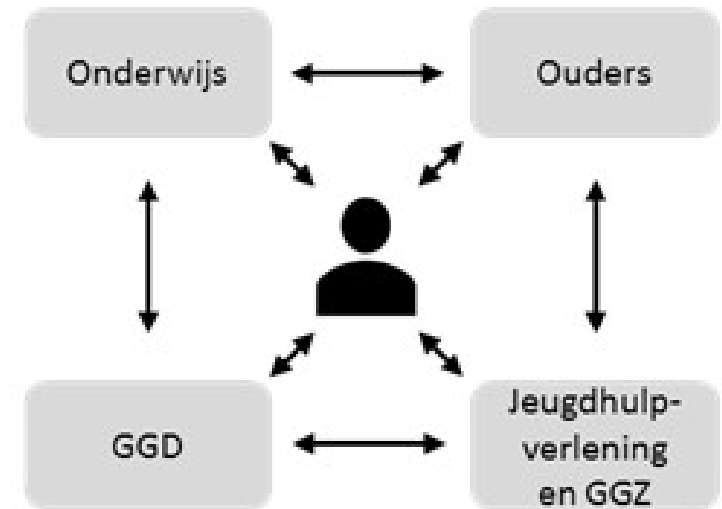
Hoe voorkom je het trappen in een gedachten valkuil?	Bewijzen voor en tegen zoeken	Slechtste gevolg, Beste gevolg, Meest waarschijnlijke gevolg
Hulpzinnen	1. Het is niet waar, want.... 2. Een andere manier om hier naar te kijken is...	3. Wat ook kan gebeuren is...

Ouders

- De rol van ouders is cruciaal.
- Ouders worden gedurende het programma geïnformeerd en op de hoogte gehouden.
- Indien nodig, worden ouders na de screening betrokken bij het vervolg.
 - Bij jongeren met verhoogde suïcidaliteit worden ouders betrokken bij het gesprek. Samen met de jongere en ouders zorgt GGD verpleegkundige (in afstemming met arts) voor doorverwijzing.
 - Bij jongeren met verhoogde depressieve klachten worden ouders geïnformeerd. Zij dienen samen met jongere toestemming te geven voor deelname Op Volle Kracht.

STORM onder de aandacht

- Webinar voor ouders
 - Jaarlijks
 - Meer aandacht voor de mentale gezondheid van jongeren en de werking van STORM in de regio.
- Bijscholing
 - GGD
 - Sociale wijkteams
 - POH GGZ
 - huisartsen



- Maak een duo met de persoon links van je.
- Spreek af wie de jongere is en wie de professional.
- Achterhaal of er sprake is van suïcidaal gedrag

CASUS

Jeroen, 14 jaar (brugklas), omschrijft zichzelf als niet aardig, lelijk, dik en hij is vaak moe. Hij heeft het idee dat hij veel dingen fout doet. Hij heeft eraan gedacht om een einde aan zijn leven te maken. Daarnaast doet Jeroen zichzelf pijn.

Jeroen heeft een oudere broer van 16 (op andere middelbare school) en een jonger broertje van 7 (basisschool). Alle drie hebben zij dezelfde ouders; ouders zijn gescheiden. Jeroen is om de week een week bij zijn vader en moeder. Zijn oudere broer zit ook niet goed in zijn vel, heeft problemen en gebruikt drugs. Deze drugs zijn ook aanwezig in huis. De moeder van Jeroen heeft een darmziekte en heeft hiervoor regelmatig opnames in ziekenhuis t.b.v. stoma's.

Jeroen heeft veel meegemaakt in zijn leven, waaronder een blikseminslag in huis. Dat is voor hem een traumatische ervaring geweest. Door deze inslag zijn hij, zijn vader en broers noodgedwongen naar een camping verhuisd. Daarnaast was er sprake van huiselijk geweld bij vader thuis. Door al deze gebeurtenissen heeft Jeroen moeite met zich te focussen op school. Vandaar dat Jeroen nu 14 jaar is en in de eerste klas van VO zit.

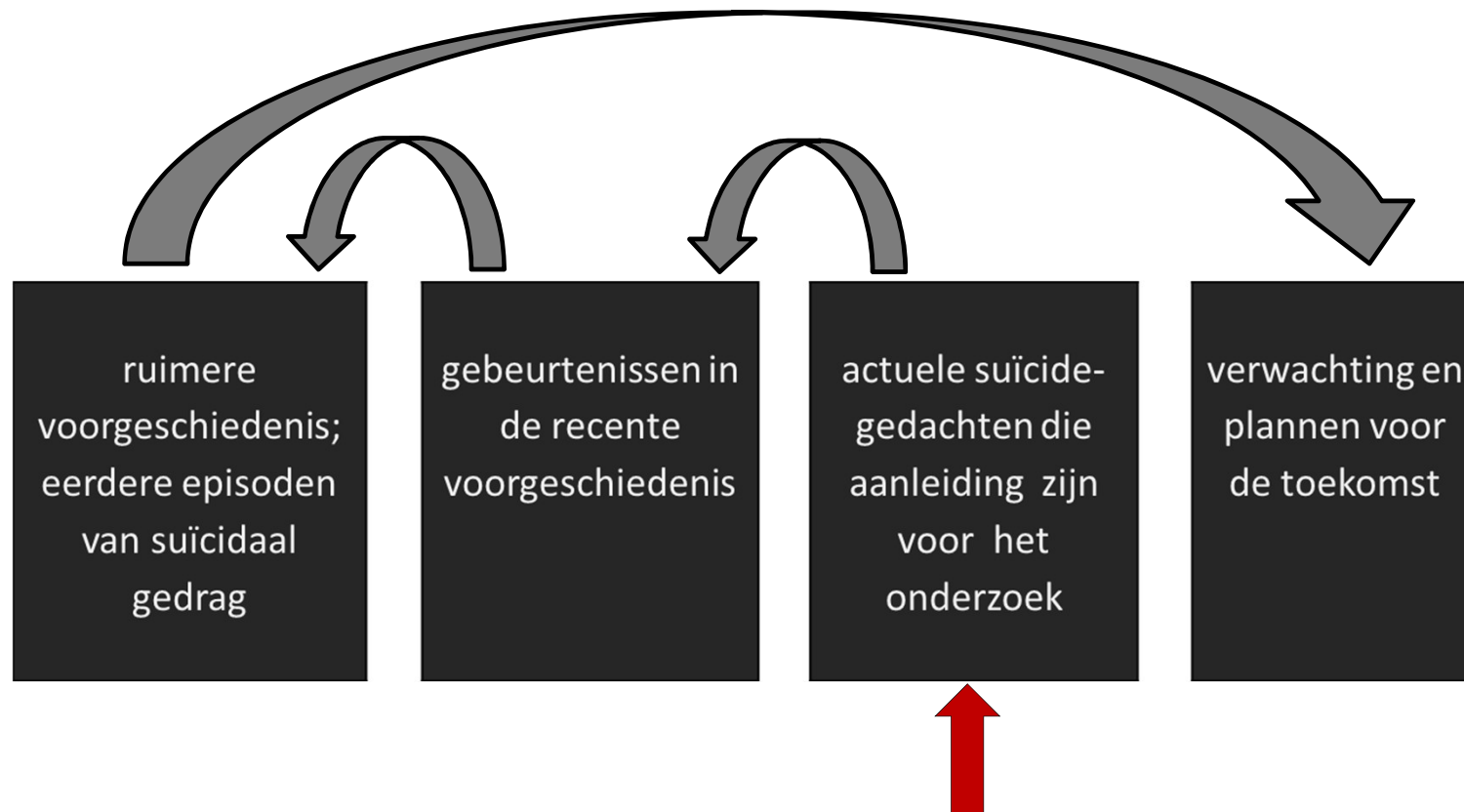
Start het gesprek met Jeroen om er achter te komen of er sprake is van depressieve klachten en/of suïcidaal gedrag

Structuurdiagnose een beschrijvende diagnose

1. Het suïcidale gedrag en gevolgen (samenvattend, geen interpretaties of waardeoordelen)
2. In relatie tot uitlokkende factoren of aanleidingen ('reasons to die') in de recente voorgeschiedenis (zoals psychologische pijn door (dreigend) verlies, krenking, vernedering, verlating; psychische problematiek; - sociale; financiële; existentiële klemsituatie (eenzaamheid, gebrek aan perspectief, gevoel anderen tot last te zijn); - andere aanleiding, onbekende of kennelijk geen aanleiding.
3. Leeftijd, geslacht, sociale status, opleiding, werk
4. De psychiatrische voorgeschiedenis en andere risicofactoren;
5. Eerdere depressie/suïcidaal gedrag
6. Beschermende of steunende factoren ('reasons to live')
7. De eigen houding ten aanzien van het suïcidale gedrag
8. De ingeschatte mate van impulsiviteit/overzichtsverlies/ontreddering en wilsbekwaamheid t.a.v. leven/dood tijdens suïcidale crisis.

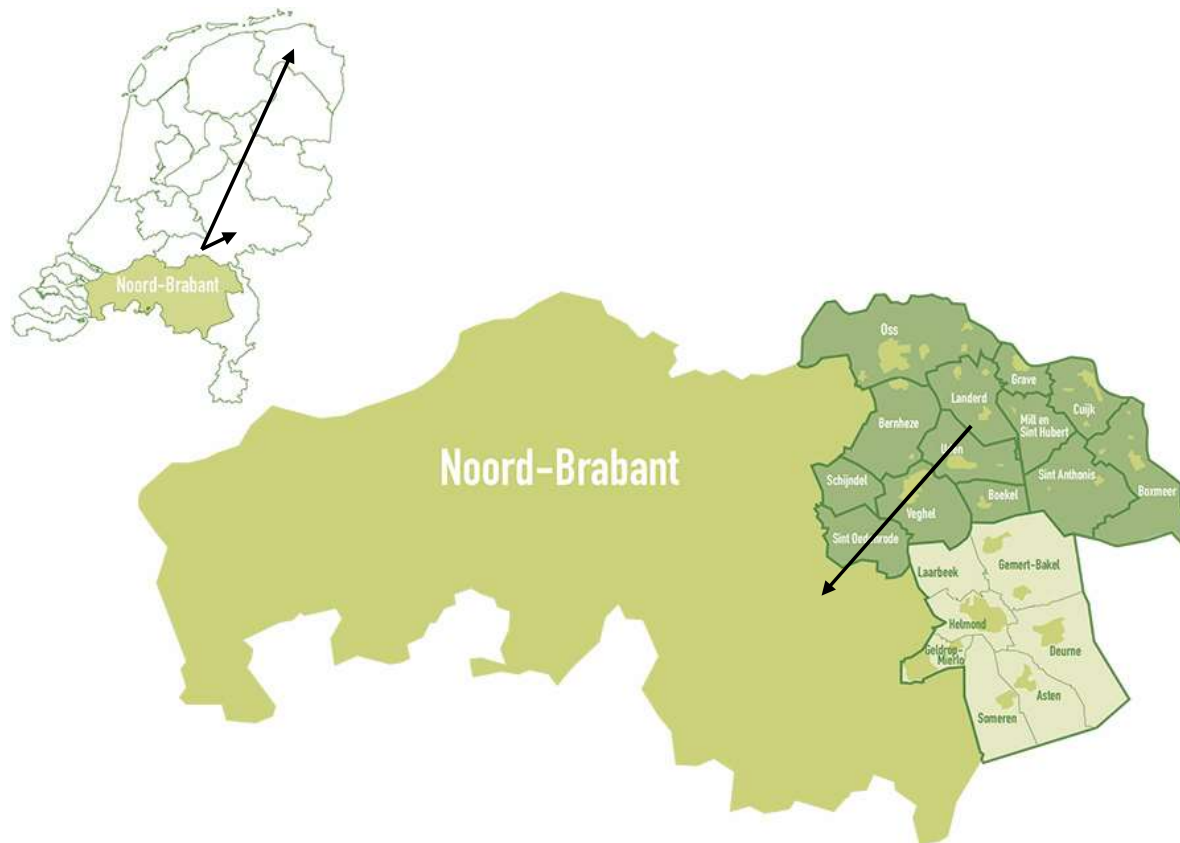
Structuurdiagnose

Case interview: Chronological Assessment of Suicidal Episodes



Shea (1998)

In welke regio's wordt STORM op dit moment toegepast?



113 zelfmoord
preventie

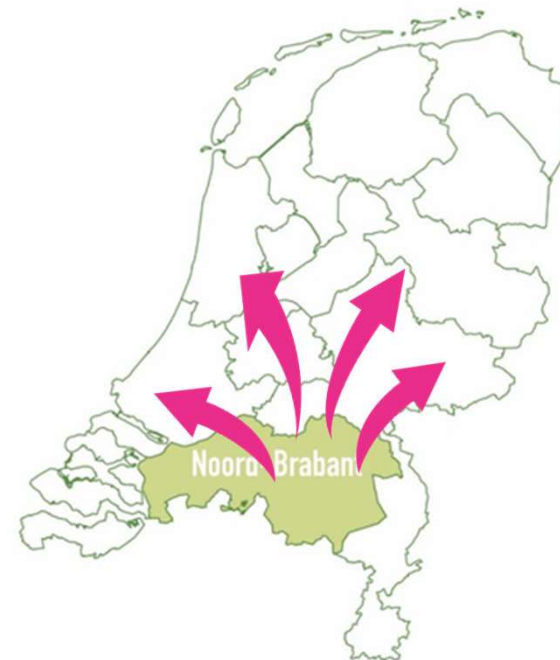
**Derde Landelijke
Agenda Suïcidepreventie,
2021-2025**

Oktober 2020

STORM in Landelijke Agenda Suïcidepreventie

113
• • •

- STORM vanuit de regio Oost-Brabant naar andere regio's te verspreiden
- In 2021-2025 wordt STORM in vier nieuwe regio's geïmplementeerd
- Aanvullende innovaties:
 - Optimalisering screening en aansluiting screening en geïndiceerde preventie
 - STORM voor VSO en PRO onderwijs
 - Modelgetrouwheid en effectiviteit
 - Wat is een succesvolle implementatiestrategie?



Meer informatie

- www.stormaanpak.nl
 - Ouder webinar
 - Tips voor ouders en jongeren
 - Informatie over de aanpak
- www.113.nl
 - Informatie over suïcide

Vragen of meer weten?

Marloes Braam: mwg.braam@ggzoostbrabant.nl
Vivian Verstappen: vja.verstappen@ggzoostbrabant.nl

