

Onderzoek naar aspecten van suicide in Nederland 2008-2012

Een quick scan

Onderzoek naar aspecten van suïcide in Nederland 2008-2012

Een quick scan

Dr. M. de Groot
Prof. dr. A.J.F.M. Kerkhof
Drs. K. de Ponti

GGZ Nederland
Amersfoort, maart 2009



Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Introductie	5
Methode	6
Resultaten	7
1 Typen onderzoek, doelgroepen en onderzoeksthema's	15
2 Betrokkenheid van instituten en disciplines bij suicideonderzoek	16
3 Voortgang van het onderzoek per 1 januari 2009	18
4 Financiering van suicideonderzoek	19
Conclusies	20
Discussie en aanbevelingen	21
Literatuur	22
Bijlage 1 Vragenlijst	23

Samenvatting

Kennis over suïcidaal gedrag, suïcide en suïcidepreventie vormt de basis voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan personen met een verhoogd suïciderisico. Een landelijke kennisinfrastructuur om onderzoek, beleid en praktijk op elkaar af te stemmen ontbreekt. Geïnterviewd werd wat er anno 2009 in Nederland aan onderzoek op het gebied van suïcide en suïcidepreventie wordt gedaan.

Er werden 66 suïcideonderzoekers in Nederland benaderd met een schriftelijke vragenlijst over het onderzoek dat zij verrichten of recent hadden afgerond. Door 25 personen werden over 29 onderzoeken de gegevens aangeleverd. Naar schatting is 90% van het geheel aan suïcideonderzoek in Nederland in het overzicht meegenomen.

Het onderzoek bestaat veelal uit losse projecten die onderling weinig met elkaar samenhangen. Het grootste deel richt zich op de prevalentie en incidentie van suïcidaal gedrag in specifieke doelgroepen. Er wordt weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit en implementatie van behandelingen voor suïcidaal gedrag. Onderzoek naar de kosten van suïcide als doodsoorzaak en suïcidaal gedrag ontbreekt. In Nederland wordt ongeveer € 2,4 miljoen besteed aan suïcideonderzoek (peildatum 1 januari 2009).

Het meeste onderzoek wordt gedaan door sociale wetenschappers en opvallend weinig door vertegenwoordigers uit de psychiatrische discipline. Ggz-instellingen, psychiaters en huisartsen zouden als uitvoerende disciplines een grotere rol moeten hebben bij fundamenteel, toegepast en implementatieonderzoek. De samenwerking tussen suïcideonderzoekers en de universiteiten waaraan zij verbonden zijn is voor verbetering vatbaar, evenals de samenwerking op internationaal niveau.

Suïcidepreventie staat sinds het Kamerdebat van 1 oktober 2008 prominent op de politieke agenda in Nederland. De minister van Volksgezondheid streeft ernaar om elk jaar het aantal suïcides met 5% omlaag te brengen. Volgens de minister valt de meeste winst te behalen door het professioneel handelen in de gezondheidszorg te verbeteren, zowel in de somatische als de geestelijke gezondheidszorg.¹

Kennis over (aspecten van) suïcidaal gedrag en suïcide en mogelijkheden om dit te voorkomen, vormt de basis voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan personen met een verhoogd risico van suïcide. Hoewel door verschillende disciplines op dit moment onderzoek wordt gedaan, ontbreekt een landelijke kennisinfrastructuur om onderzoek, beleid en praktijk op elkaar af te stemmen.

Om de kennisontwikkeling op het gebied van suïcidaliteit een impuls te geven – en daarmee de kwaliteit van zorg – is geïnventariseerd wat er anno 2009 in Nederland aan onderzoek op het gebied van suïcide en suïcidepreventie wordt gedaan en wat recent is afgerond.

De inventarisatie geeft een antwoord op de volgende vragen:

- 1 Wat wordt anno 2009 in Nederland aan suïcideonderzoek verricht en door wie?
- 2 Welke (uitvoerende) instituten zijn bij suïcideonderzoek betrokken?
- 3 Welke terreinen worden intensief en welke terreinen worden minder intensief bestudeerd?
- 4 Welke personen en/of instanties profiteren van de vergaarde kennis?
- 5 Op welke termijn zijn resultaten beschikbaar?
- 6 Uit welke bronnen wordt suïcideonderzoek gefinancierd?
- 7 Waar liggen op het gebied van suïcideonderzoek kansen en mogelijkheden?

Tussen 1 oktober 2008 en 1 januari 2009 zijn onderzoekers benaderd waarvan bekend is dat zij op dat moment onderzoek verrichtten of recent afgerond hebben naar een aspect van suïcide aan een Nederlandse universiteit of in een gezondheidszorginstelling.

De onderzoekers waren bekend uit de netwerken van de Vrije Universiteit Amsterdam, de Universiteit Groningen en GGZ Nederland. Aanvullend is via internet gezocht naar namen van onderzoekers aan de hand van de zoektermen 'suïcide' of 'suïcidaal gedrag' in combinatie met 'onderzoek'. Daarnaast is in de digitale thema-Nieuwsbrief over suïcidepreventie van GGZ Nederland² een oproep gedaan om aan de enquête mee te doen.

De onderzoekers werden per e-mail benaderd en gevraagd een elektronische vragenlijst (zie Bijlage I) in te vullen en te retourneren. Hen werd tevens gevraagd de vragenlijst door te sturen aan hen bekende personen die onderzoek doen op het gebied van suïcidepreventie of suïcide (sneeuwbalmethode). Ook werd de mogelijkheid geboden om desgewenst per telefoon te worden geïnterviewd en/of een onderzoeksprotocol of samenvatting aan te leveren. Op basis hiervan werd de vragenlijst door de onderzoeker van deze inventarisatie ingevuld. De vragenlijst is semigestructureerd en bevat open en gesloten (meerkeuze)vragen naar de vraagstelling en methode van het onderzoek, namen van personen en instituten waarmee de onderzoeker samenwerkt(e), de start- en einddatum van het onderzoek, de verwachte termijn waarop de resultaten beschikbaar (zullen) zijn en de bron waaruit het onderzoek is gefinancierd.

De inclusiecriteria voor onderhavig onderzoek waren:

- 1) er is sprake van een van tevoren omschreven vraagstelling;
- 2) er is sprake van systematische dataverzameling;
- 3) het onderzoek heeft als doel een wetenschappelijk verantwoord product te genereren.

Onderzoekers die niet reageerden op het verzoek om gegevens aan te leveren voor de inventarisatie werden na twee weken opnieuw benaderd. Alle reacties die voor 1 januari 2009 binnenkwamen zijn in het overzicht meegenomen. Na retournering van de ingevulde vragenlijsten zijn onderzoekers zo nodig gevraagd ontbrekende gegevens aan te vullen totdat de gegevens compleet waren.



Resultaten

In totaal zijn 66 personen benaderd om de vragenlijst in te vullen. Daarvan zijn 56 onderzoekers afkomstig uit het netwerk, werden acht personen via internet opgespoord en twee respondenten reageerden op de oproep in de Suïcidenieuwsbrief van GGZ Nederland. De sneeuwbalmethode leverde één deelnemer op.

De meerderheid van de benaderde onderzoekers (50%, n=33) was verbonden aan een universiteit, 18% (n=12) aan een ggz-instelling, 12% (n=8) aan een GGD, 14% (n=9) aan een kennisinstituut, 5% (n=3) aan een algemeen ziekenhuis en 3% (n=2) aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Aan het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) en Stichting Pandora was elk één persoon verbonden. Vier personen (6%) waren niet verbonden aan een instituut.

Binnen de gestelde termijn reageerden 43/66 (65%) onderzoekers op de oproep; 6/43 (14%) waren op dat moment niet bij onderzoek betrokken. De overigen (n=37) werkten – al dan niet in samenwerking met andere onderzoekers die op de oproep had gereageerd – aan in totaal 34 onderzoeken. Over drie onderzoeken werden de gegevens niet binnen de gestelde termijn aangeleverd en twee projecten voldeden niet aan de inclusiecriteria van onderhavig onderzoek. In totaal werden van 25 onderzoekers 29 onderzoeksprojecten in de inventarisatie opgenomen (zie Tabel 1).

Tabel 1 Overzicht van suïcideonderzoeken in Nederland en uitvoerende instituten in de periode 2008-2009

No.	Korte omschrijving/doel van het onderzoek/vraagstelling	Instelling waar het onderzoek wordt verricht	Instituten waarmee wordt samengewerkt	Naam onderzoeker	Namen medeonderzoeker
1	Ontwikkeling en implementatie van een zelfrapportage signalerings-instrument voor suïcidaliteit bij jongeren (12 - 20 jaar) van uiteenlopende etnische/culturele achtergronden.	Vrije Universiteit Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam	Nederlands Jeugdinstituut Postbus 19221 3501 DE Utrecht Mikado Ungerplein 2 3033 BR Rotterdam GGD Rotterdam Rijnmond Postbus 70032 3000 LP Rotterdam GGD Den Haag Postbus 12652 2500 DP Den Haag Artsen Jeugdgezondheid Nederland Postbus24 2160AA Lisse GGZ Nederland Postbus 830 3800 AV Amersfoort	vacatures	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof Prof. dr. H. (Hans) Koot Dr. E.J. (Erik Jan) de Wilde
2	Wat is er in het Nederlandse taalgebied beschikbaar aan websites over suïcide, en wat is de kwaliteit van de Nederlandstalige online suïcide-preventie?	Vrije Universiteit Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam		W. (Wouter) van Ballegooijen, MSc w.van.ballegooijen@psy.vu.nl	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof Drs. B.A.J. (Bregje) van Spijker
3	Vergelijking tussen het effect van een cognitief-motivationale toekomstgerichte behandeling vs. gebruikelijke zorg op het verminderen van suïcidaliteit bij volwassen ggz-cliënten.	Symfora groep Postbus 3051 3800 DB Amersfoort	Vrije Universiteit Faculteit der Psychologie en Pedagogiek, afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam	Drs. W. (Wessel) van Beek w.van.beek.hil@symfora.nl	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof Prof. dr. A.T.F. (Aartjan) Beekman
4	Vergelijking tussen het korte- en lange termijn effect van online lotgenotencontact vs. psycho-educatie bij jonge familieleden van suïcide-slachtoffers (15-19 jaar). Welke specifieke groepen jongeren hebben baat bij het lotgenotencontact, en welke niet of minder?	Trimbos-instituut Postbus 725 3500 AS Utrecht	113 Online Drs. J. (Jan) Mokkenstorm GGZ inGeest Postbus 74077 1070 BB Amsterdam	Drs. M. (Martijn) Bool mbool@trimbos.nl	

No.	Korte omschrijving/doel van het onderzoek/vraagstelling	Instelling waar het onderzoek wordt verricht	Instituten waarmee wordt samengewerkt	Naam onderzoeker	Namen medeonderzoeker
	Welke ondersteunende en niet-steunende processen vinden volgens deelnemers plaats tijdens deelname aan online lotgenotencontact. Wat is volgens deelnemers de oorzaak van het succes/gebrek aan succes?				
5	Hoe vaak maken nabestaanden van suïcideslachtoffers na de suïcide gebruik van een ondersteuningsaanbod dat wordt aangeboden door een ggz-instelling? Tevredenheidsonderzoek naar deze vorm van hulp.	Hulpverleningsdienst Groningen Hanzeplein 120 9713 GW Groningen	Lentis Postbus 128 9470 AC Zuidlaren	Dr. J. (Jan) Broer j.broer@hvd.groningen.nl	N. (Nanne) Huisinga
6	Onderzoek naar de prevalentie van suïcidaal gedrag (met uitzondering van automutilatie) binnen de Haagse gemeentegrens.	GGD Den Haag Thorbeckelaan 360 2564 BZ Den Haag		Drs. I. (Irene) Burger i.burger@ocw.denhaag.nl	
7	Ontwikkeling van een breed maatregelenpakket voor het voorkomen van suïcidaliteit. Implementatie van deze maatregelen in vier Europese landen (Duitsland, Hongarije, Ierland, Portugal). Evaluatie van de effecten van deze maatregelen. Verspreiding van begripsomschrijvingen, richtlijnen en protocollen ter realisatie van een Europees suïcidepreventie programma op basis van <i>best practice</i> .	Trimbos-instituut Da Costakade 45 3500 AS Utrecht		Dr. C.M. (Christina) van der Feltz-Cornelis dvolker@trimbos.nl	
8	Onderzoek naar de clustering van suïcide onder jonge suïcideslachtoffers (20-55 jaar) en hun vader en/of moeder. Zijn er verschillen naar leeftijd en geslacht van het slachtoffer en zijn/haar ouder(s)?	Centraal Bureau voor de Statistiek Postbus 24500 2490 HA Den Haag	Department of Clinical Psychology Vrije Universiteit Van der Boechorstraat 1 1081 BT Amsterdam	Drs. M.J. (Joop) Garssen jgsn@cbs.nl	Dr. J. (Jan) Hoogenboezem
9	Psychologische autopsie van Westfriesse suïcidale jongeren en -suïcideslachtoffers (< 26 jaar).	GGZ West-Friesland Maelsonstraat 1 1624 NP Hoorn	Vrije Universiteit Amsterdam Department of Clinical Psychology Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam	Drs. H. (Hans) van Gasteren hans.vangasteren@ggzwf.nl	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof Drs. G. (Geert) van Brussel N. (Niek) Kuijper

No.	Korte omschrijving/doel van het onderzoek/vraagstelling	Instelling waar het onderzoek wordt verricht	Instituten waarmee wordt samengewerkt	Naam onderzoeker	Namen medeonderzoeker
10	Onderzoek naar de associatie tussen suïcidegedachten en de automatische gedachten over de concepten 'zelf' en 'depressie' respectievelijk 'zelf' en 'angst'.	Universiteit Groningen Klinische- en Ontwikkelingspsychologie Grote Kruisstraat 2/1 9712 TS Groningen	NESDA	Mw. K.A. (Klaske) Glashouwer, MSc k.a.glashouwer@rug.nl	Prof. dr. P.J. (Peter) de Jong
11	Patiëntendossieronderzoek naar systematische beperkingen in de behandeling die mogelijk hebben bijgedragen aan suïcide. Doel is evalueren of het beleid rond suïcidaliteit en het format waarmee suïcidegevallen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg worden gerapporteerd moet worden bijgesteld.	GGZ Rivierduinen Endegeesterstraatweg 5 2342 AJ Oegstgeest	Leids Universitair Medisch Centrum Albinusdreef 2 2333 ZA Leiden	Dr J.G. (Jaap) Goekoop j.goekoop@ggzleiden.nl	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof
12	Onderzoek naar de incidentie van suïcide en suïcidepogingen onder asielzoekers in Nederland. Onderzoek naar verschillen in het vóórkomen van suïcidaal gedrag tussen subgroepen asielzoekers naar o.a. leeftijd, geslacht en land van herkomst.	GGD Nederland Postbus 85300 3508 AH Utrecht		Drs. S.(Simone) Goosen sgoosen@ggd.nl	
13	Onderzoek naar het effect van familiegerichte CGT vs. gebruikelijke zorg op de psychische gezondheid van familieleden van suïcideslachtoffers. Onderzoek naar de attitude van huisartsen ten aanzien van familiegerichte CGT voor deze doelgroep. Onderzoek naar de implementatie van deze familiegerichte CGT in de eerstelijnszorg.	Universitair Medisch Centrum Groningen afdeling Psychiatrie Postbus 30.001 9700 RB Groningen	Universitair Medisch Centrum Groningen Rob Giel Onderzoekscentrum Postbus 30.001 9700 RB Groningen	Dr. M.H. (Marieke) de Groot m.h.de.groot@med.umcg.nl	Prof. dr. J. (Jan) Neeleman Dr. H. (Huib) Burger Dr. J. (Jos) de Keijser Dr. J. (Jan) Broer

No.	Korte omschrijving/doel van het onderzoek/vraagstelling	Instelling waar het onderzoek wordt verricht	Instituten waarmee wordt samengewerkt	Naam onderzoeker	Namen medeonderzoeker
14	Onderzoek naar de aard en omvang van hulpzoekgedrag van nabestaanden bij de huisarts na de suïcide van een familielid. Kwalitatief onderzoek naar de ervaringen en behoeften van huisartsen die met suïcide van een patiënt en de nazorg aan diens familie zijn geconfronteerd. Ontwikkeling van een evidence-based richtlijn voor huisartsen over nazorg voor familieleden van suïcideslachtoffers.	Universitair Medisch Centrum Groningen afdeling Huisartsgeneeskunde Postbus 30.001 9700 RB Groningen	Universitair Medisch Centrum Groningen Rob Giel Onderzoekscentrum Postbus 30.001 9700 RB Groningen	Dr. M.H. (Marieke) de Groot m.h.de.groot@med.umcg.nl	Prof. dr. K. van der Meer Prof. dr. D. (Durk) Wiersma Dr. J. Broer
15	Psychologische autopsie van suïcideslachtoffers (15-89 jaar) in Groningen, Friesland en Drenthe.	Universitair Medisch Centrum Groningen afdeling Huisartsgeneeskunde Postbus 30.001 9700 RB Groningen		Dr. M.H. (Marieke) de Groot m.h.de.groot@med.umcg.nl	Dhr. P.F. (Pieter) de Groot
16	Onderzoek naar de psychische gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking NEMESIS-2.	Trimbos-instituut Da Costakade 45 3500 AS Utrecht	NEMESIS	Dr. M. (Margreet) ten Have mhavet@trimbos.nl	Dr. R. (Ron) de Graaf
17	Onderzoek naar de ziektelast van suïcidaal gedrag in Nederland.	RIVM Centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen Postbus 1 3720 BA Bilthoven	Trimbos-instituut Da Costakade 45 3500 AS Utrecht Stichting Consument en Veiligheid Postbus 75169 1070 AD Amsterdam	Dr. N. (Nancy) Hoeymans nancy.hoeymans@rivm.nl	Dr. C. Schoemaker
18	Onderzoek naar determinanten (tijd, plaats, psychiatrische diagnose en <i>railway system</i> karakteristieken) van treinsuïcide in Nederland en Duitsland.	Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Psychologie en Pedagogiek afdeling Klinische Psychologie Van der Boeorststraat 1 1081 BT Amsterdam	GGZ Eindhoven Postbus 909 5600 AX Eindhoven Universiteit Groningen Biologisch Centrum Haren Department of Chronobiology Kerklaan 30 9751 NN Haren Institute of Epidemiology Helmholtz Zentrum München German Research Center for Environmental Health (GmbH) Ingolstädter Landstr. 1 85764 Neuherberg	Drs. C.A.J. (Cornelis) van Houwelingen caj.van.houwelingen@ggze.nl	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof Prof. dr. D.G.M. (Domien) Beersma Prof. dr. K.H. (Karl Heinz) Ladwig

No.	Korte omschrijving/doel van het onderzoek/vraagstelling	Instelling waar het onderzoek wordt verricht	Instituten waarmee wordt samengewerkt	Naam onderzoeker	Namen medeonderzoeker
19	Onderzoek naar de kenmerken van reacties van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) op suïcide-meldingen in de periode 1996-2006. In hoeverre komen reacties van de IGZ overeen met richtlijnen voor de behandeling van suïcidale patiënten? Evaluatie van artsen, hulpverleners en inspecteurs van de IGZ suïcide-meldingsprocedure?	Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Psychologie en Pedagogiek afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam	Inspectie voor de Gezondheidszorg Postbus 2680 3500 GR Utrecht	Drs. A. (Annemiek) Huisman a.huisman@psy.vu.nl	Dr. P.B. (Paul) Robben Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof
20	Onderzoek naar de psychiatrische morbiditeit onder anesthesiologen.	Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Psychologie en Pedagogiek afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam	St. Antonius Ziekenhuis Postbus 2500 3430 EM Nieuwegein	Drs. A.L. (Liong) Liem liong.liem@gmail.com	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof
21	Onderzoek naar de prevalentie van suïcide onder anesthesiologen in Nederland.	St. Antonius Ziekenhuis Postbus 2500 3430 EM Nieuwegein	Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Psychologie en Pedagogiek Afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam	Drs. A.L. (Liong) Liem liong.liem@gmail.com	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof
22	Onderzoek naar het effect van groeps-MBCT (mindfulness-based cognitive therapy) of individuele CBT op het verminderen van zelfbeschadigend gedrag en sociaal-emotionele problemen in vergelijking met gebruikelijke zorg. Vergelijking van de kosteneffectiviteit van groeps-MBCT, individuele CGT en gebruikelijk zorg voor de behandeling van de genoemde doelgroep. Verbeteren groeps-MBCT en individuele CGT de emotieregulatie bij de genoemde doelgroep? Leidt een verbeterde emotieregulatie bij de genoemde doelgroep tot het verminderen van zelfbeschadigend gedrag op de korte en lange termijn?	Universiteit Leiden Faculteit Sociale Wetenschappen afdeling Klinische, Gezondheids en Neuropsychologie Wassenaarseweg 52 2300 RB Leiden	GGZ Rivierduinen Postbus 405 2300 AK Leiden Universitair Medisch Centrum St. Radboud Afdeling Psychiatrie Geert Groteplein-Zuid 10 6525 GA Nijmegen	S. (Suzanne) de Klerk, MSc. sklerk@fsw.leidenuniv.nl	Prof. dr. A. (Anne) Speckens Prof. dr. Ph. (Philip) Spinhoven

No.	Korte omschrijving/doel van het onderzoek/vraagstelling	Instelling waar het onderzoek wordt verricht	Instituten waarmee wordt samengewerkt	Naam onderzoeker	Namen medeonderzoeker
23	Onderzoek naar de vraag in hoeverre doding gevolgd door zelfdoding een variatie is op doding, respectievelijk op zelfdoding, respectievelijk fataal geweld.	Willem Pompe Instituut voor Strafrechtwetenschappen en Criminologie Forensische Psychologie en Psychiatrie Janskerkhof 16 3512 BM Utrecht		M. (Marieke) Liem, MSc MPhil m.liem@law.uu.nl	Prof. dr. F.A.M.M. (Frans) Koenraadt
24	Onderzoek naar zorg door huisartsen aan patiënten met ernstige psychische stoornissen en suïcidaliteit in de acute en de stabiele fase. Hoe kan deze zorg verbeterd worden.	Universitair Medisch Centrum Groningen afdeling Huisartsgeneeskunde Postbus 30.001 9700 RB Groningen	Universitair Medisch Centrum Groningen Rob Giel Onderzoekscentrum Postbus 30.001 9700 RB Groningen	Drs. M.J.T. (Marian) Oud m.j.t.oud@home.nl	Dr. J. (Jan) Schuring
25	Onderzoek naar de prevalentie en determinanten van de wens om te sterven bij ouderen vanaf 58-95 jaar. Wat zijn determinanten van de aanwezigheid van een doodswens bij deze groep? Kwalitatief onderzoek naar de vraag wat ouderen met een doodswens helpt om de wens om te sterven te laten afnemen.	EMGO, VUmc Van der Boechorststraat 7 1081 BT Amsterdam		Dr. M. (Mette) Rurup m.rurup@vumc.nl	
26	Onderzoek naar kenmerken op het gebied van emotieregulatie bij personen met zelfbeschadigend gedrag vs. mensen zonder voor-geschiedenis van zelfbeschadigend gedrag. Voor welke specifieke groepen personen met zelfbeschadigend gedrag en personen met suïcidaal gedrag is kortdurende CGT effectief om herhaling van het gedrag te voorkomen? Wat zijn de werkzame bestanddelen van CGT voor personen met zelfbeschadigend gedrag?	UMC/Universiteit Leiden afdeling Klinische-, Gezondheids- en Neuropsychologie Wassenaarseweg 52 2300 RB Leiden	GGZ Rivierduinen Postbus 405 2300 AK Leiden	Dr. N. (Nadja) Slee n.slee@geestgronden.nl	Prof. dr. Ph. (Philip) Spinhoven
27	Onderzoek naar het effect van een zelfhulpinterventie via internet op het verminderen van de frequentie en intensiteit van suïcidegedachten.	Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Psychologie en Pedagogiek afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam	113 Online GGZ inGeest Postbus 74077 1070 BB Amsterdam	Drs. B.A.J. (Bregje) van Spijker baj.van.spijker@psy.vu.nl	Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof

No.	Korte omschrijving/doel van het onderzoek/vraagstelling	Instelling waar het onderzoek wordt verricht	Instituten waarmee wordt samengewerkt	Naam onderzoeker	Namen medeonderzoeker
28	<p>Onderzoek naar de beoordeling van de kwaliteit van een informatiefolder met informatie over suïcidaliteit door suïcidepogers, uitgereikt na consultatie of behandeling na een suïcidepoging in een algemeen ziekenhuis. Onderzoek naar de tevredenheid over een huisbezoek door een verpleegkundige vanuit een algemeen ziekenhuis na consultatie of behandeling in verband met een suïcidepoging. Verbeter de continuïteit van zorg aan suïcidepogers die het ziekenhuis bezochten in verband met een suïcidepoging door de inzet vanuit het ziekenhuis van een verpleegkundige (gespecialiseerd in intensieve psychiatrische thuiszorg)?</p>	<p>Alysis Zorggroep Locatie Ziekenhuis Rijnstate Wagnerstraat 55 6815 AD Arnhem</p>		<p>Dr. B. (Bas) Verwey bverwey@wxs.nl</p>	
29	<p>Onderzoek naar de interventies door verpleegkundigen op het gebied van suïcidaliteit bij jongeren (brugklassers en derdeklassers) die via een brede screening worden gesignaleerd vs. jongeren die aanvullend op de aanwezigheid van suïcidaliteit worden gescreend.</p>	<p>Nederlands Jeugdinstuut Postbus 19221 3501 DE Utrecht</p>	<p>Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Psychologie en Pedagogiek afdeling Klinische Psychologie Van der Boechorststraat 1 1081 BT Amsterdam</p>	<p>Dr. E.J. (Erik Jan) de Wilde e.dewilde@nji.nl</p>	<p>Prof. dr. A.J.F.M. (Ad) Kerkhof</p>

1 TYPEN ONDERZOEK, DOELGROEPEN EN ONDERZOEKSTHEMA'S

Overzichten van de typen onderzoek die worden verricht, doelgroepen en thema's die daarin centraal staan worden gepresenteerd in Tabel 2 t/m 4. Vaak worden in een onderzoek diverse vragen beantwoord die aan afzonderlijke thema's gerelateerd zijn. Het algemene beeld dat zich evenwel aftekent, is dat het grootste deel van het suïcideonderzoek in Nederland zich richt op de prevalentie en incidentie van suïcidaal gedrag in specifieke doelgroepen (jongeren, volwassenen, nabestaanden) (Tabel 2). Onderzoek dat zich specifiek richt op ouderen (>65 jaar) en personen van niet-autochtone afkomst is schaars, in tegenstelling tot onderzoek specifiek gericht op jongeren en jongvolwassenen.

In het overzicht ontbreekt onderzoek naar hoogrisicogroepen zoals gedetineerden en personen met middelenafhankelijkheid en/of misbruik. In drie van de vier studies naar de effectiviteit van een behandeling voor suïcidaal gedrag geldt (ernstig) middelenmisbruik als exclusiecriteria.

Er wordt naar verhouding nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van behandelingen voor suïcidaal gedrag (Tabel 3). Twee van de drie studies op dit gebied richten zich op personen in de leeftijd van 15-35 jaar; het derde onderzoek betreft volwassenen (>18 jaar) ggz-cliënten. In de effectiviteitsstudies onder jongeren wordt in de opzet geen duidelijk onderscheid gemaakt naar de etnische afkomst van de deelnemers en de aard van de psychiatrische (co)morbiditeit bij deelnemers.

Niet-persoonsgebonden onderzoek is veelal gericht op het ontwikkelen en/of evalueren van richtlijnen en andere preventieve activiteiten, het valideren van een signaleringsinstrument voor suïcidaal gedrag onder jongeren, en de evaluatie van kosten van suïcidaliteit en kosteneffectiviteit van behandelingen. Onderzoek naar de implementatie van effectieve maatregelen om (herhaling van) suïcidaal gedrag te voorkomen wordt nog nauwelijks uitgevoerd (Tabel 4).

Tabel 2 Typen van Nederlands suïcideonderzoek periode 2008-2012

Type	projectnummer	aantal
Epidemiologisch onderzoek	6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 29	14
Interventie onderzoek	3, 4, 13, 14, 26, 27, 28	7
Exploratief onderzoek	2, 17, 18, 19, 24, 25	6
Psychologische autopsie	9, 15, 18	3
Tevredenheidsonderzoek	4, 5, 11, 19, 28	3
Kwalitatief onderzoek	14, 25	2
Implementatieonderzoek	7, 13	2
Evaluatieonderzoek	11	1
Psychometrisch onderzoek	1	1
(Kosten)effectiviteit	17, 22	1

Tabel 3 Doelgroepen in Nederlands suïcideonderzoek periode 2008-2012

Doelgroep	projectnummer	aantal
Jongeren	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 15, 18, 22, 28, 29	13
Jongvolwassenen ¹	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 15, 18, 22, 28	13
Volwassenen	3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 20, 23, 24, 26, 27, 28	19
Ouderen	4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 15, 18, 25, 28,	11
Asielzoekers	12	1
Huisartsen van suïcidanten	14	1
Treinsuïcidanten	18	1
Anesthesiologen (i.o.) overleden door suïcide	21	1
Nabestaanden	4, 13, 14	3

¹ in de diverse studies loopt de leeftijdsbovengrens uiteen van 25 tot 35 jaar

Tabel 4 Thema's in Nederlands suïcideonderzoek periode 2008-2012

Thema	projectnummer
Prevalentie/incidentie van suïcidaal gedrag	6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 29
Psychologische autopsie	9, 15, 18
Determineren van suïcidaal gedrag	1 ^a
Suïcidaal gedrag in specifieke doelgroepen	1 ^a , 13 ^c , 8 ^c , 9 ^b , 10 ^d , 12 ^e , 14 ^c , 18 ^d , 21 ^f , 23 ^g , 25 ^h , 26 ⁱ
Behandeling van suïcidaal gedrag	3 ^d , 22 ⁱ , 26 ⁱ , 28
Nazorg na suïcide	4, 13, 14
Suïcidaal gedrag online	2
Suïcidaal gedrag in een specifieke context	10, 26,
Tevredenheid met behandeling	4, 5, 11, 28,
(Kosten)effectiviteit	17, 22
Suïcidemelding bij de IGZ	11, 19
Richtlijnen rondom suïcidaliteit	11, 14, 19,

^a jongeren 12-20 jaar; ^b Westfriese jongeren (15-25 jaar); ^c eerstegraads nabestaanden/partners van suïcidanten; ^d personen met psychiatrische (co)morbiditeit; ^e asielzoekers; ^f anesthesiologen (i.o.); ^g individuen met suïcidaal gedrag in combinatie met geweld tegen personen; ^h ouderen (>65 jaar); ⁱ jongeren/jongvolwassenen (15-35 jaar)

2 BETROKKENHEID VAN INSTITUTEN EN DISCIPLINES BIJ SUÏCIDEONDERZOEK

Tabel 5a en 5b tonen overzichten van (zorg)disciplines die bij het onderzoek betrokken zijn, respectievelijk van de onderzoeksresultaten zouden kunnen profiteren.

Bij 22/29 (76%) van de onderzoeken zijn een of meer universiteiten betrokken. Dit is het vaakst het geval bij studies die in ggz-instellingen worden uitgevoerd.

De Vrije Universiteit Amsterdam is betrokken bij diverse onderzoeksthema's en richt zich vooral op onderzoek naar de praktijk van de gezondheidszorg in relatie tot suïcide. Theoretisch gestuurd onderzoek wordt verricht vanuit de Universiteit Leiden en de Radboud Universiteit Nijmegen. Toegepast- en implementatieonderzoek vindt plaats vanuit de Universiteit Groningen.

Het meeste onderzoek rond suïcide wordt gedaan door psychologen en andere sociale wetenschappers. Opmerkelijk is dat in Nederland zeer weinig onderzoeksactiviteiten worden ondernomen vanuit de psychiatrische discipline.

Tabel 5a Disciplines waarvoor de onderzoeksresultaten primair bruikbare gegevens

Discipline	projectnummer	aantal
Overheid/beleidsmakers	2, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 24, 25, 27, 28, 29	19
Ggz-instellingen/vrijgevestigd psychiater	1, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26	14
Huisartsen	7, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 24, 27	9
GGD-en	1, 6, 7, 8, 12, 15, 16, 29	8
Onderzoekers/universiteiten	1, 3, 6, 8, 10, 22, 23, 26	8
Ziekenhuizen	7, 11, 15, 20, 21, 28	6
Nabestaanden/lotgenotengroepen	4, 5, 13, 27	4
Algemeen maatschappelijk werk/ Slachtofferhulp	8, 12, 15	3
Kennisinstituten	8, 17, 29	3
Inspectie voor de Gezondheidszorg	11, 19	2
Zorgverzekeraars	17	1
Nederlandse Spoorwegen/Prorail	18	1

Tabel 5b Disciplines direct betrokken bij de uitvoering van suicideonderzoek

Discipline	projectnummer	aantal
Overheid/beleidsmakers		-
Ggz-instellingen/vrijgevestigd psychiater	3, 5, 8, 9, 11, 18, 26, 28	8
Huisartsen	14, 24	2
GGD-en	5, 6, 9, 12, 29	5
Onderzoekers/universiteiten	1, 2, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	22
Ziekenhuizen	20, 21, 28	3
Nabestaanden/lotgenotengroepen		-
Algemeen maatschappelijk werk/ Slachtofferhulp		-
Kennisinstituten	8, 17, 29	3
Inspectie voor de Gezondheidszorg	19	1
Zorgverzekeraars		-
Nederlandse Spoorwegen/Prorail	18	1

Uit Tabel 6a blijkt dat de instituten die in de uitvoering direct betrokken zouden kunnen zijn bij suicidepreventie (bijvoorbeeld door signalering van suicidaliteit en/of zorg voor suicidale personen) relatief weinig betrokken zijn bij onderzoeksactiviteiten. Dit geldt met name voor ggz-instellingen en huisartsen. Tabel 6b laat zien dat van de instituten zonder uitvoerende (zorg)taak vooral de overheid/beleidsmakers en universiteiten profiteren van de kennis die met suicide-onderzoek wordt gegenereerd. Opvallend is dat zorgverzekeraars niet betrokken zijn bij onderzoek, maar wel zouden kunnen profiteren van de resultaten. Nabestaanden en lotgenotengroepen vormen een afzonderlijke categorie, omdat zij geen professionele zorgtaak hebben noch een taak op het gebied van beleid maken of het genereren van kennis.

Tabel 6a Verhouding tussen de betrokkenheid bij de uitvoering van suicideonderzoek en het profijt van de resultaten voor instituten met een uitvoerende rol bij suicidepreventie; uitgedrukt in profijt minus betrokkenheid

Discipline	aantal
Ggz-instellingen/vrijgevestigd psychiater	6
Huisartsen	7
GGD-en	3
Ziekenhuizen	3
Algemeen maatschappelijk werk/Slachtofferhulp	3
Nederlandse Spoorwegen/Prorail	0

Tabel 6b Verhouding tussen de betrokkenheid bij de uitvoering van suicideonderzoek en het profijt van de resultaten voor instituten zonder een uitvoerende rol bij suicidepreventie; uitgedrukt in profijt minus betrokkenheid

Discipline	aantal
Overheid/beleidsmakers	19
Onderzoekers/Universiteiten	16
Nabestaanden/lotgenotengroepen	4
Inspectie voor de Gezondheidszorg	1
Zorgverzekeraars	-1
Kennisinstituten	0

Uit het overzicht blijkt dat suicideonderzoekers die verbonden zijn aan verschillende Nederlandse universiteiten onderling wel contact hebben maar binnen projecten niet frequent samenwerken.

Internationale samenwerking is er binnen het onderzoekprogramma van de Vrije Universiteit in het kader van de WHO Multicenter Study into Suicidal Behaviour en in het kader van internationale vergelijkingen rond het toezicht van inspecties op suicidemeldingen. De Universiteit Leiden werkt samen met het Centre for Suicide Research van de Universiteit in Oxford (Engeland). Over het algemeen gaat het om projecten toegesneden op de praktijk van de Nederlandse (geestelijke) gezondheidszorg.

3 VOORTGANG VAN HET ONDERZOEK PER 1 JANUARI 2009

Van het onderzoek dat in het overzicht is meegenomen is 10% op 1 januari 2009 afgerond en 86% betreft lopend onderzoek.

Tabel 7 Voortgang in suicideonderzoek (peildatum 1 januari 2009)

projectnummer	aantal	
Lopend	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	25
Afgerond	10, 13, 26	3
Voorgenomen	15	1

* tussen 1-1-2008 en 1-11-2008 en rapportage beschikbaar

Tabel 8 Fase waarin het suicideonderzoek zich bevindt op 1 januari 2009

Fase	projectnummer	Aantal
Voorbereiding	4, 7, 14, 15, 27	5
Opstarten	1, 4, 5, 7, 17, 22	6
Dataverzameling	3, 6, 11, 12, 16, 18, 22, 25, 28	9
Dataverwerking	6, 11, 12, 18, 25	5
Rapportage	2, 6, 8, 9, 12, 16, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 29	13

Tabel 9 Termijn waarop resultaten beschikbaar (periode 2008-2012)

Jaar	projectnummer	Aantal
2008	13, 26	2
2009	2, 3, 5, 6*, 8, 9, 11, 12, 29	9
2010	10, 15, 16, 19, 25, 27, 28	7
2011	14, 18, 20, 21, 23, 24	6
2012	1, 4, 7, 17, 22	5
		29

* vijfjaarrapportage longitudinaal onderzoek

Tabel 10 laat zien dat in 2008 de uitkomsten beschikbaar kwamen van effectiviteitsstudies naar de opvang van nabestaanden respectievelijk de behandeling van jongeren ter voorkoming en/of herhaling van zelfbeschadigend gedrag.

In de periode 2009 tot 2012 zullen resultaten van epidemiologisch onderzoek naar suïcidaal gedrag in specifieke doelgroepen beschikbaar zijn. In 2009 en 2010 ligt tevens het accent op de uitkomsten van effectiviteitsstudies en onderzoek naar richtlijnen rondom suïcidaal gedrag.

Resultaten op het gebied van kosteneffectiviteit zijn in 2012 beschikbaar.

Tabel 10 Onderzoeksthema's waarover over in de periode 2008-2012 resultaten beschikbaar zijn

Thema	2008	2009	2010	2011	2012	2014	totaal
Prevalentie/incidentie van suïcidaal gedrag	1	4	2	3	3	1	14
Psychologische autopsie		1	1	1			3
Determineren van suïcidaal gedrag					1		1
Suïcidaal gedrag in specifieke doelgroepen	2	3	2	1	1		9
Behandeling van suïcidaal gedrag	1	1	1		1		4
Nabestaanden/nazorg	1		1		1		3
Suïcidaal gedrag online		1					1
Suïcidaal gedrag in een specifieke context	1		1				2
Tevredenheid met behandeling		2	1		1		4
Kosten en kosteneffectiviteit					2		2
Suïcidemelding bij de IGZ			1	1			2
Richtlijnen rondom suïcidaliteit		1	1	1			3
Totaal	6	13	11	7	10	1	48

4 FINANCIERING VAN SUÏCIDEONDERZOEK

Uit Tabel 11 blijkt dat het totale budget dat in Nederland voor lopend of recent afgesloten suïcideonderzoek beschikbaar is of was minimaal € 2.391.000, = bedraagt (peildatum 1 januari 2009). Zeven studies (24%) worden zonder externe financiering uitgevoerd.

Ruim tweederde deel van het onderzoek wordt gefinancierd door ZonMW, en het lijkt erop dat ZonMW recentelijk meer financiën heeft toegekend dan in de jaren 90 en het begin van deze eeuw.

Tabel 11 Financieringsbronnen voor suïcideonderzoek periode 2008-2012

	projectnummer	budget x € 1000
ZoN-MW	1, 4, 13, 14, 22, 26, 27	1769
Inspectie voor de Gezondheidszorg	19	168
Europese Commissie KP7	7,	117
Ministerie van VWS	17, 24	106
Ggz-instelling	3, 9*, 11,	93
Stichting Open Ankh	3	82
Vrije Universiteit Amsterdam	19	32
GGD	6*, 29	10
Ned. Vereniging voor Anesthesiologie	20	4
Universiteit Groningen	24	5
Nederlands Jeugdinstituut	29	5
EMGO/Universiteit van Amsterdam	25*	-
Rijnstate ziekenhuis	28*	-
geen externe financiering	2, 5, 8, 12, 15, 18, 21,	-
niet opgegeven	10, 16, 23,	-

¹ bedragen naar boven afgerond op duizendtallen; * budget onbekend

Conclusies

Het grootste deel van het suïcideonderzoek in Nederland richt zich op de prevalentie en incidentie van suïcidaal gedrag (epidemiologisch onderzoek) en op de praktijk van de (geestelijke) gezondheidszorg in relatie tot suïcide.

Onderzoek gericht op ouderen (>65 jaar) en personen van niet-autochtone afkomst is schaars en onderzoek onder hoogrisicogroepen als gedetineerden en personen met middelenafhankelijkheid en/of misbruik ontbreekt, althans over de laatste jaren gezien.

Er wordt nog weinig onderzoek gedaan naar de effectiviteit van de behandeling van suïcidaal gedrag. Onderzoek naar de implementatie van effectieve maatregelen om (herhaling van) suïcidaal gedrag te voorkomen wordt nog nauwelijks uitgevoerd. Fundamenteel onderzoek naar de etiologie van suïcidaal gedrag, zowel rond distale als proximale risicofactoren, wordt in Nederland spaarzaam uitgevoerd.

Disciplines met een primaire preventie(zorg)taak zijn relatief weinig betrokken bij onderzoeksactiviteiten, vooral ggz-instellingen en huisartsen.

Tussen Nederlandse universiteiten bestaat op het terrein van suïcideonderzoek weinig samenwerking. Dit geldt eveneens voor de samenwerking op internationaal niveau.

Suïcideonderzoekers zijn nagenoeg allen psychologen of sociale wetenschappers. Psychiaters en andere medici zijn opmerkelijk weinig betrokken bij suïcide onderzoek.

Evidence-based interventies gericht op nabestaanden respectievelijk jongeren met zelfbeschadigend gedrag zijn beschikbaar, maar niet of gebrekkig geïmplementeerd.

In de nabije toekomst worden meer resultaten bekend van effectiviteitsstudies.

In Nederland wordt ongeveer € 2,4 miljoen besteed aan lopend of recent suïcideonderzoek. ZonMW financierde verschillende onderzoeksprojecten en heeft in 2008 een aantal nieuwe projectaanvragen gefinancierd. Dit bedrag is uiteraard een momentopname, maar vergeleken met buitenlandse onderzoeksbudgetten of met de omvang van de problematiek, en zeker vergeleken met onderzoek naar andere doodsoorzaken, lijkt de inzet van financiële middelen voor suïcideonderzoek aan de bescheiden kant. Uit een vergelijkbaar overzicht in Australië bleken tussen 1999 en 2006 36 onderzoekssubsidies te zijn toegekend met een totaal budget van \$A 5.839.341, = (€ 2,9 miljoen).³

Discussie en aanbevelingen

Het suïcideonderzoek in Nederland bestaat uit losse projecten die onderling weinig met elkaar samenhangen en waarin vraagstellingen elkaar soms overlappen. Alleen aan de Vrije Universiteit bestaat een langer lopend onderzoeksprogramma, vooral gericht op de praktijk van de (geestelijke) gezondheidszorg. Langer lopende onderzoeksprogramma's waarin meerdere universiteiten zijn vertegenwoordigd, zouden meer samenhang kunnen brengen. Toegepast, theoretisch gestuurd en implementatieonderzoek zouden gecombineerd kunnen worden.

Resultaten van epidemiologisch onderzoek onder specifieke doelgroepen biedt mogelijk aanknopingspunten voor onderzoek naar het effect van preventieve behandelingen onder hoogrisicogroepen. In de nabije toekomst worden meer resultaten bekend van effectiviteitsstudies; een logische stap is onderzoek naar de implementatie van effectieve behandelingen, mogelijk in combinatie met studies naar de kosteneffectiviteit.

Ggz-instellingen, psychiaters en huisartsen zouden als uitvoerende disciplines een grotere rol moeten hebben bij fundamenteel, toegepast en implementatieonderzoek. De kennis uit eerder Nederlands en internationaal onderzoek wordt slechts langzaam geïmplementeerd in de praktijk. Wellicht dat de ontwikkeling van multidisciplinaire richtlijnen voor de diagnostiek en behandeling van suïcidale patiënten hier als een stimulans kan werken.

Onderzoek naar de effectiviteit van behandelingen van suïcidale personen zijn uiterst kostbaar. Goed onderzoek kost veel en duurt lang gezien de lage frequentie van suïcide als uitkomstmaat en de lange follow-up periode die nodig is. De financieringsstructuur van kort lopende onderzoeksprogramma's maakt dergelijke langlopende effectiviteitsstudies moeilijk uitvoerbaar. Bovendien worden in effectiviteitsonderzoek vanwege medisch-ethische redenen soms degenen uitgesloten waarvoor de behandeling in eerste instantie bedoeld is, namelijk personen met het hoogste risico van suïcidaal gedrag.

Nabestaandengroepen zouden mogelijk betrokken kunnen worden bij onderzoeksactiviteiten, omdat zij in nauw contact staan met personen met een verhoogd suïciderisico.

Zorgverzekeraars zouden meer betrokken kunnen worden bij onderzoeksactiviteiten, bijvoorbeeld in de vorm van financiering van onderzoek en/of onderzoek op het gebied van kosteneffectiviteit. Dit geldt vooral waar het gaat om onderzoek naar de effectiviteit van nieuwe manieren van preventie en behandeling via het internet.

De innovatieve mogelijkheden van E-mental health bij de preventie van suïcidaal gedrag dienen wetenschappelijk begeleid te worden.

Om de samenwerking tussen suïcideonderzoekers in Nederland te bevorderen zouden (naar Brits model) jaarlijks bijeenkomsten moeten worden georganiseerd waarin plannen, vragen, thema's en resultaten worden gedeeld.

Financiering van onderzoek naar suïcide weerspiegelt de maatschappelijke betrokkenheid bij deze doodsoorzaak. Onderzoek naar de verkeersveiligheid en de preventie van HIV/AIDS wordt in Nederland veel vaker gefinancierd.

Om de samenleving beter te informeren over de maatschappelijke consequenties van suïcidaal gedrag zou het (onder andere) nuttig zijn een gedegen economische analyse te (laten) maken naar de kosten van suïcide als doodsoorzaak en van de kosten van suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag.

1. Kamerstuk. Standpunt van de Minister van VWS Beleidsadvies Verminderen van suïcidaliteit. Den Haag 26 juni 2008.
2. Nieuwsbrief Suïcidepreventie GGZ Nederland. 27-11-2008. <http://ggznederland.xsnewsletter.nl/nieuwsbrief.php?id=4261>
3. Robinson J, Pirkins J, Krysinska K, Niner S, Jorm A, Dudley M *et al.* Research priorities in suicide prevention in Australia. A comparison of current research efforts and stakeholder-identified priorities. *Crisis* 2008;29:180-90.

Bijlage 1 Vragenlijst

code	Omschrijving	Vul in deze kolom de gegevens in
1BC	Naam onderzoeker(s) vermeld titel(s)	<input type="checkbox"/> prof. <input type="checkbox"/> dr. <input type="checkbox"/> drs. <input type="checkbox"/> master <input type="checkbox"/> bachelor <input type="checkbox"/> student <input type="checkbox"/> anders nl.....
1D	Contactgegevens onderzoeker(s) noem contactgegevens van de hoofdonderzoeker Naam Adres Postcode & plaats	..... ..... ..... .....
1E	E-mailadres onderzoeker(s)	.....
1F	Institu(ut)en waar het onderzoek wordt uitgevoerd noem alle instituten Naam instituut Afdeling/disciplinegroep/divisie/faculteit Adres Postcode & plaats	..... ..... ..... ..... .....
1H	Gaat het om gepland, lopend of afgerond onderzoek? (afgerond tussen 1-1-2008 en 1-11-2008)	<input type="checkbox"/> gepland onderzoek <input type="checkbox"/> lopend onderzoek <input type="checkbox"/> afgerond onderzoek
1I	Type onderzoek specificeer type	<input type="checkbox"/> epidemiologisch onderzoek <input type="checkbox"/> interventiestudie <input type="checkbox"/> implementatiestudie <input type="checkbox"/> anders nl.....

code	Omschrijving	Vul in deze kolom de gegevens in
1J	Onderzochte populatie beschrijf zo nauwkeurig mogelijk	....................
1K	N (indien van toepassing) noem het geplande aantal deelnemers	N
1L	Start onderzoek (evt.gepland) dd/mm/jjjj	..........
1M	Einde onderzoek (evt. gepland) dd/mm/jjjj	..........
1N	Geplande looptijd in maanden	..........
1O	Resultaten verwacht mm/jjjj	..........
1P	In welke fase bevindt zich het onderzoek?	<input type="checkbox"/> voorbereiding <input type="checkbox"/> opstarten <input type="checkbox"/> dataverzameling <input type="checkbox"/> dataverwerking <input type="checkbox"/> rapportage
1Q	Financier(s) noem alle financiers	..........
	Naam instituut	.....
	Plaats	.....

code	Omschrijving	Vul in deze kolom de gegevens in
1R	Wat is het onderzoeksbudget? specificeer per financier noem per financier het budget (€)	..... ..... ..... .....
1S	Discipline(s) betrokken bij de studie (meer opties mogelijk)	<input type="checkbox"/> huisarts <input type="checkbox"/> ggz-instelling <input type="checkbox"/> vrijgevestigde psycholoog/psychiater <input type="checkbox"/> maatschappelijk werk <input type="checkbox"/> algemeen ziekenhuis <input type="checkbox"/> GGD <input type="checkbox"/> anders, namelijk
2B	Vraagstelling van het onderzoek max. 50 woorden	..... ..... ..... .....
2C	Design van het onderzoek omschrijf zo specifiek mogelijk (meer opties mogelijk)	<input type="checkbox"/> kwalitatief <input type="checkbox"/> kwantitatief <input type="checkbox"/> cross-sectioneel <input type="checkbox"/> longitudinaal <input type="checkbox"/> prospectief <input type="checkbox"/> retrospectief <input type="checkbox"/> case-control <input type="checkbox"/> RCT <input type="checkbox"/> pre-posttest <input type="checkbox"/> anders, namelijk Vul eventueel aan:

code	Omschrijving	Vul in deze kolom de gegevens in
2B	Vraagstelling van het onderzoek max. 50 woorden	....................
2C	Design van het onderzoek omschrijf zo specifiek mogelijk (meer opties mogelijk)	..... ..... ..... .....
2D	Korte beschrijving methode max. 50 woorden	....................
2E	Interventie(s) (indien van toepassing) max 50 woorden	....................
2F	Uitkomstma(at)en noem (indien van toepassing) de primaire en secundaire uitkomstma(a)ten	....................
2G	Gebruikt(e) meetinstrument(en) (indien van toepassing) noem (indien van toepassing) primaire en secundaire uitkomstma(a)ten	....................

code	Omschrijving	Vul in deze kolom de gegevens in
2H	Meetmomenten (indien van toepassing) beschrijf deze zo specifiek mogelijk	....................
2I	Zelfrapportage (indien van toepassing)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
2J	Inclusiecriteria (indien van toepassing)	..... .....
2K	Exclusiecriteria (indien van toepassing)	..... .....
2L	Maakt het onderzoek deel uit van een (onderzoeks)project of -programma? (meer opties mogelijk)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
2M	Indien project(en) noem alle projecten Naam project Instituut Plaats	....................
2N	Indien programma('s) noem alle programma's Naam programma Instituut Plaats	....................
3B	Vorm waarin resultaten worden gepresenteerd noem vorm en aantallen (meer opties mogelijk)	<input type="checkbox"/> artikel Nederlandstalig <input type="checkbox"/> artikel Engelstalig <input type="checkbox"/> proefschrift <input type="checkbox"/> rapport <input type="checkbox"/> anders namelijk

code	Omschrijving	Vul in deze kolom de gegevens in
3C	Vervolgonderzoek gepland?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
3D	Zo ja, welke plannen zijn er? beschrijf in max. 50 woorden	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Uitgave

GGZ Nederland

Bezoekadres

Piet Mondriaanlaan 50/52

Postadres

Postbus 830
3800 AV Amersfoort

Telefoon

(033) 460 8900

Internet

www.ggznederland.nl

Vormgeving en druk

Océ, Amersfoort

Publicatienummer

2009-351

Downloaden

U kunt dit document downloaden van:
www.ggznederland.nl



nederland