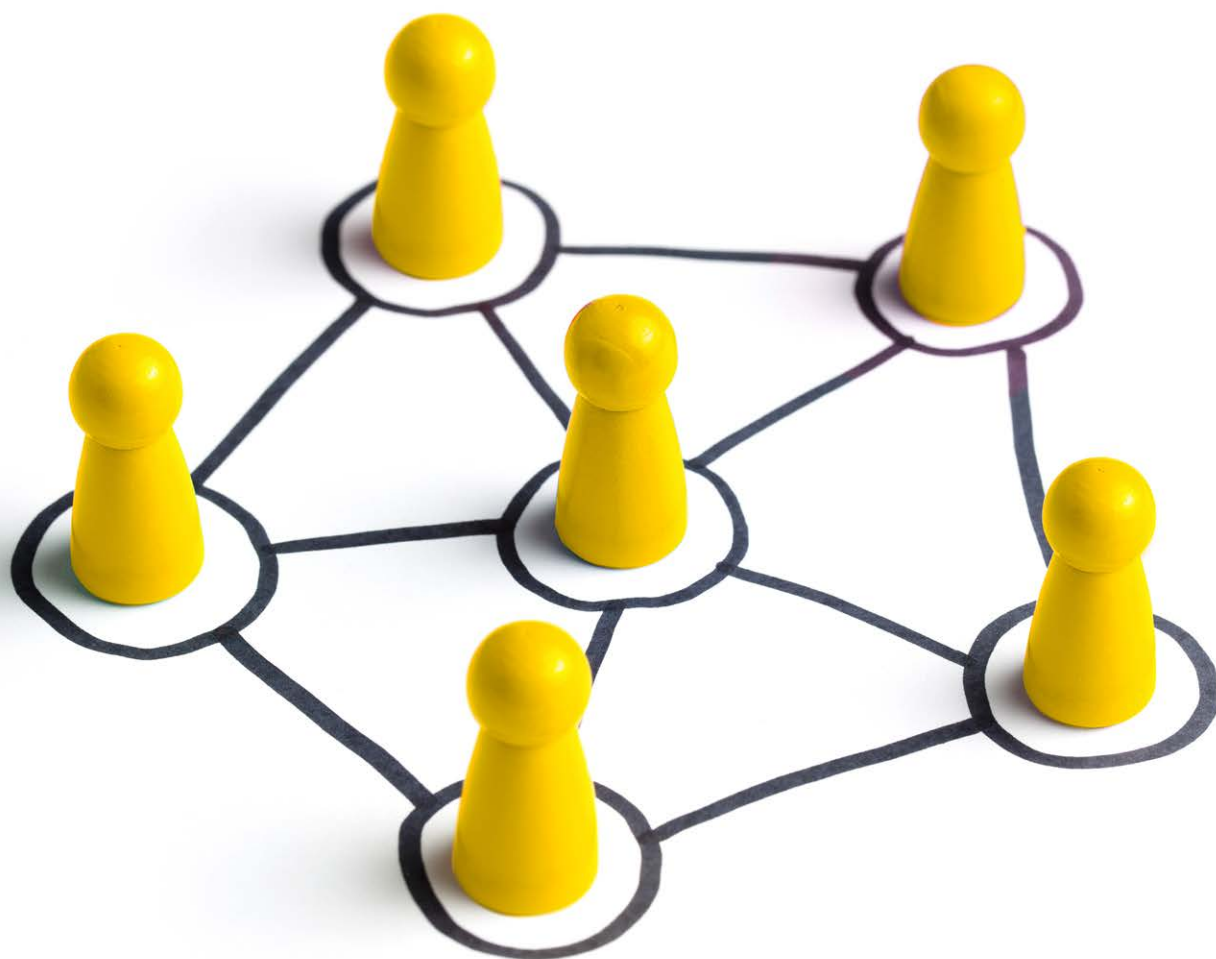


HANDREIKING SUÏCIDEPREVENTIE BIJ JONGE VLUCHTELINGEN

EEN AANVULLING OP DE LEIDRAAD
SUÏCIDEPREVENTIE BIJ JONGEREN



Deze handreiking is ontwikkeld binnen het project In contact blijven: netwerkbrede werkwijze suïcidepreventie jongeren. Dit project maakt deel uit van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025. De handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met professionals vanuit het hele jeugddomein, (jong)volwassenen die op jonge leeftijd naar Nederland zijn gemigreerd of gevlucht en 113 Zelfmoordpreventie.



**Samen
Minder
Suïcide**

INHOUD

Colofon	3
Voorwoord	4
1. Suïcidaliteit bij jonge vluchtelingen	5
1.1 Prevalentie	5
1.2 Signaleren	5
1.3 Risicofactoren en beschermende factoren	6
1.3.1 Algemene risicofactoren	6
1.3.2 Specifieke risicofactoren	7
1.3.3 Beschermende factoren	8
2. Contact maken en houden	10
2.1 Taal- en cultuurbarrières	10
2.1.1 Cultuursensitief werken	10
2.1.2 Werken met tolken en intercultureel mediators	11
2.2 Het opbouwen van vertrouwen	12
2.3 In gesprek gaan over suïcidaliteit	14
2.4 Omgaan met twijfels over de suïcidaliteit	15
3. Samenwerking met naasten	17
4. Vergroten van de veerkracht	19
5. Voor organisaties	21
6. Meer weten?	22
7. Literatuur	23

COLOFON

Deze handreiking is ontwikkeld binnen het project In contact blijven: netwerkbrede werkwijze suïcidepreventie jongeren. Dit project maakt deel uit van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025. De handreiking is tot stand gekomen in samenwerking met professionals vanuit het hele jeugddomein, (jong)volwassenen die op jonge leeftijd naar Nederland zijn gemigreerd of gevlucht en 113 Zelfmoordpreventie.

Projectleiding

Henriëta van Ommen, psycholoog en kwartiermaker jeugd, 113 Zelfmoordpreventie
Ruthie Werner, klinisch psycholoog/psychotherapeut, 113 Zelfmoordpreventie

Projectgroep

Mirjam van Dijk, gedragsdeskundige, COA
Maryke Geerdink, klinisch psycholoog/psychotherapeut, 113 Zelfmoordpreventie
Rachel Gelderblom, gedragsdeskundige, COA
Ilse Hannink, werkbegeleider YOIN, Entrea Lindenhout
Kristel Jenniskens, junior onderzoeker, 113 Zelfmoordpreventie
Yaicke Mackaay, floormanagement crisislijn, 113 Zelfmoordpreventie
Mariken Müller, gedragswetenschapper, Nidos
Mondlane Neto, cultuursensitief coach en mede-eigenaar, Stichting Re-ise Up
Simone de la Rie, klinisch psycholoog, ARQ Centrum '45
Nazli Saygili, gedragsdeskundige, COA
Saskia Sliedrecht, gz-psycholoog en gedragswetenschapper YOIN, Entrea Lindenhout
Daniela Staykova, gedragsdeskundige, COA
Jocelyne Varela Ramos, ervaringsdeskundige
Thea de Vries, gz-psycholoog, INTER-PSY

Redactie

Ilse Derluyn, hoogleraar Universiteit Gent; directeur, CESSMIR; codirecteur, CCVS
Els Klein Hofmeijer, stafmedewerker asiel, VluchtelingenWerk Nederland
Heleen Koppelaar, gz-psycholoog en orthopedagoog generalist, ARQ Centrum '45
Malou Sniedt, stafmedewerker integratie, VluchtelingenWerk Nederland

Vormgeving

Doede Jaarsma communicatie b.v.

Onze dank gaat uit naar iedereen die op welke wijze dan ook een bijdrage aan de handreiking heeft geleverd.

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s) en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.

© 2024, Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025

VOORWOORD

Voor je ligt de handreiking Suïcidepreventie bij jonge vluchtelingen. Deze handreiking is ontwikkeld binnen het project **In contact blijven: netwerkbrede werkwijze suïcidepreventie jongeren**. Dit project maakt deel uit van de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021–2025.

In februari 2023 is de leidraad **Suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze** opgeleverd. Deze richt zich op jongeren in het algemeen. Veel van de aanbevelingen die in de leidraad beschreven worden, gelden ook voor jonge vluchtelingen. Er zijn echter ook extra aandachtspunten voor deze groep. Die gaan vooral over het contact maken met de jonge vluchtelingen en hun naasten, en hoe je goed aansluit op hun culturele achtergrond. Daarom is deze handreiking als aanvulling op de leidraad ontwikkeld.

De handreiking richt zich alleen op de specifieke aandachtspunten bij vluchtelingen. Dat maakt dat sommige onderwerpen die belangrijk zijn bij suïcidepreventie in het algemeen, zoals het veiligheidsplan, autonomie en samenwerken met het professionele netwerk, hier niet of nauwelijks aan bod komen. Voor deze onderwerpen geldt een grote overlap met hoe het bij jongeren in het algemeen gaat. Daarom is het essentieel ook kennis van de leidraad te hebben.

De handreiking is met name bestemd voor zorgorganisaties en zorgprofessionals die met jonge vluchtelingen werken en geeft handvatten om met suïcidaliteit om te gaan. Dat neemt niet weg dat iedereen een steentje kan bijdragen aan suïcidepreventie. Voor iedereen geldt dat je het gesprek over suïcidaliteit kan aangaan en samen hulp kan zoeken. Ook als doorverwijzende partij kun je daarom baat hebben bij deze handreiking. Sommige interventies zijn voorbehouden aan bepaalde zorgprofessionals of organisaties, maar ook als doorverwijzende partij is het goed om te weten wat er elders in de zorg gebeurt. Dat kan de samenwerking en afstemming bevorderen.

Professionals vanuit het hele jeugddomein, (jong)volwassenen die op jonge leeftijd naar Nederland zijn gemigreerd of gevlucht en 113 Zelfmoordpreventie hebben aan deze handreiking gewerkt. Omdat er een beperkt aantal suïcidepreventieprogramma's gericht op vluchtelingen (Haroz e.a., 2018) bestaat en omdat het wetenschappelijke onderzoek gericht op die doelgroep klein is, is de handreiking voor een groot deel gebaseerd op de ervaring van die projectgroep.

Maatwerk

De handreiking is geen standaard die in alle omstandigheden van toepassing is. Bij elke jongere gaat het om maatwerk. Kijk daarom steeds wat de jongere nodig heeft en sluit daarbij aan. Durf daarbij te vertrouwen op je eigen kennis en ervaring als zorgprofessional.

Doe geen aannames op basis van de culturele achtergrond

In deze handreiking wordt er stilgestaan bij hoe er in verschillende culturen gedacht kan worden over suïcidaliteit. Echter, dat wat gebruikelijk is binnen een cultuur hoeft niet per se van toepassing te zijn op de specifieke jongere en diens naasten. Wees dus altijd nieuwsgierig en vraag uit hoe de jongere en diens familie over mentaal welzijn, suïcidaliteit en de zorg denken.

In de handreiking gaat het vooral over wat je als professional kan doen, maar natuurlijk is het ook noodzakelijk dat er vanuit de organisatie aan verschillende randvoorwaarden wordt voldaan. In de **leidraad** wordt daar dieper op ingegaan. Zie daarnaast **hoofdstuk 5** in deze handreiking.

1. SUÏCIDALITEIT BIJ JONGE VLUCHTELINGEN

In Nederland wonen steeds meer jongeren die zijn gevlucht. Deze jongeren hebben vaak meerdere traumatische ervaringen meegemaakt en dierbaren achter moeten laten in het land van herkomst. Daarbij komt dat ze meestal de Nederlandse taal niet kunnen verstaan, de Nederlandse gebruiken niet kennen, in een ingewikkeld bureaucratisch proces terecht zijn gekomen en vaak niet naar school kunnen of kunnen werken. Kortom, jonge vluchtelingen hebben vaak een onzeker bestaan en dat in de leeftijdsfase waarin ze de ontwikkelingstaak hebben om zich een identiteit te vormen. Jonge vluchtelingen vormen daarmee een kwetsbare groep voor het ontwikkelen van mentale problemen en suïcidaliteit. Tegelijkertijd is het ook een heel veerkrachtige groep. Ondanks de heftige gebeurtenissen die zij hebben meegemaakt, is het merendeel van hen namelijk in staat te herstellen en zich goed te ontwikkelen (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017).

In dit hoofdstuk hebben we er aandacht voor hoe vaak suïcidaliteit bij jonge vluchtelingen voorkomt. Ook beschrijven we waar je tegenaan kan lopen bij het signaleren van suïcidaliteit en welke risicofactoren en beschermende factoren er zijn bij deze groep jongeren.

1.1 Prevalentie

Er is weinig onderzoek gedaan naar hoe vaak suïcidaliteit bij jonge vluchtelingen voorkomt. De onderzoeken die er zijn, laten zien dat suïcidaliteit wel degelijk speelt (Jin e.a., 2021). Met de kanttekening dat er beperkt onderzoek is gedaan, lijkt het aantal jonge vluchtelingen dat kampt met suïcidedgedachten hoger te liggen dan bij jongeren die geboren en getogen zijn in het gastland (Stark e.a., 2022; Jin e.a., 2021). Als gekeken wordt naar het aantal suïcides, dan lijkt het aantal onder jonge vluchtelingen lager te zijn in vergelijking met jongeren van dezelfde leeftijd uit de gastpopulatie (Helgesson e.a., 2022; Geirsdottir e.a., 2021). Als er echter specifiek gekeken wordt naar jonge vluchtelingen die gevlucht zijn zonder ouders of andere volwassenen om op terug te vallen, dan ontstaat er een ander beeld. Er zijn aanwijzingen dat suïcides (Mittendorfer-Rutz e.a., 2019) en ook suïcidepogingen (Khan Amiri e.a., 2023; Jin e.a., 2021) onder jonge vluchtelingen die gevlucht zijn zonder ouders of ander hechtingsfiguur meer voorkomen in vergelijking met jongeren die in het gastland geboren zijn.

1.2 Signaleren

In 2.1 Signalen van suïcidaliteit van de **leidraad** staat een overzicht van signalen die op suïcidaliteit kunnen wijzen. Deze signalen kunnen zich evengoed voordoen bij jonge vluchtelingen. Wel kan het (nog) moeilijker zijn om suïcidaliteit te herkennen bij deze jongeren. Dat komt met name doordat er vaak sprake is van een taal- en cultuurbarrière.

Het herkennen van psychische problematiek bij jonge vluchtelingen is niet eenvoudig (Groark e.a., 2010). Dit geldt ook voor suïcidaliteit. Het herkennen van suïcidaliteit bij jonge vluchtelingen kan onder andere lastig zijn door de volgende factoren:

- Suïcidedgedachten zijn in bepaalde culturen en religies **moeilijk bespreekbaar**. Bijvoorbeeld omdat suïcide als een zonde of misdaad wordt gezien. Zo zijn er landen waar overlevenden van een poging tot suïcide kunnen worden veroordeeld tot één of meerdere jaren gevangenisstraf (Nieuwe Weme, 2021).¹

¹ Wetten zijn aan verandering onderhevig. Om die reden tonen we geen lijst met landen waarin een suïcide(poging) strafbaar is.

- Jongeren met een vluchtachtergrond **vragen doorgaans minder snel om hulp**. Hierbij lijkt mee te spelen dat je in sommige gemeenschappen niet hoort te praten over je privéleven met iemand buiten je gezin of familie (Majumder e.a., 2019). Dat speelt bijvoorbeeld regelmatig in Eritrese en Syrische gemeenschappen. Ook hebben jonge vluchtelingen vaak een gebrek aan kennis over het zorgsysteem van het gastland (Lebesque e.a., 2020; Goldston e.a., 2008). Dat kan ervoor zorgen dat jongeren en hun naasten niet weten hoe en waar ze om hulp kunnen vragen.
- Jonge vluchtelingen praten soms liever niet over hun lijden om **verdriet en herinneringen** te vermijden of omdat ze **geheimen** met zich meedragen (Asamoah & Gardeniers, 2023; Derluyn, 2023; Majumder e.a., 2019).

“Geheimen zijn geheim. Als je het vertelt, maak je ergens wat beter maar ergens anders wat kapot.” – *Jonge vluchteling*

De jongere kan bijvoorbeeld opgelucht zijn, maar zich tegelijkertijd schuldig voelen naar een ander toe vanwege het delen van het geheim.

- Ook kunnen jonge vluchtelingen worstelen met **gevoelens van schaamte en angst** (Majumder e.a., 2019; Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017; Goldston e.a., 2008). Deze gevoelens kunnen ervoor zorgen dat de jongeren niets delen of ontkennen wat er speelt. Een jongere kan bijvoorbeeld denken: ik mag me niet zo voelen. Ik heb het goed, want ik ben in een veilig land. Mijn familie, die daar nog is, lijdt pas echt. Jongeren kunnen zich ook zeer schamen voor wat ze hebben meegemaakt. Verder kan een jongere bang zijn dat openheid over suicidaliteit nadelige gevolgen kan hebben voor het verblijf of dat naasten boos zullen worden.
- Soms is er sprake van **wantrouwen jegens zorgverleners** vanwege negatieve ervaringen om uiteenlopende redenen in het thuisland (Majumder e.a., 2019; Goldston e.a., 2008) of onderweg, of omdat professionele hulpverlening voor psychische problemen niet bestaat in het land van herkomst (Lebesque e.a., 2020).
- Uit de praktijk blijkt dat vluchtelingen uit niet-westerse culturen vaak met **lichamelijke klachten** bij een professional komen. Ze zeggen bijvoorbeeld “mijn ziel is moe”, “ik heb geen energie”, of “mijn lijf doet pijn”. Ze lijken minder bekend te zijn met het herkennen en verwoorden van mentale klachten. Er kan een gebrek aan kennis over mentale gezondheid zijn (Asamoah & Gardeniers, 2023; Van der Meer e.a., 2023). Dat maakt het herkennen van mentale klachten en suicidaliteit lastiger.

1.3 Risicofactoren en beschermende factoren

Suïcidaliteit is complex. Er is altijd een samenspel van verschillende risicofactoren en beschermende factoren. Risicofactoren vergroten de kans op het ontstaan en het in stand houden van suïcidale gevoelens, gedachten en gedrag. Beschermende factoren werken als buffer daartegen.

De meest voorkomende risicofactoren en beschermende factoren van suicidaliteit bij jongeren vind je in de **leidraad**. Sommige risicofactoren lijken vaker voor te komen bij jonge vluchtelingen. Er zijn ook risicofactoren die specifiek gelden voor jonge vluchtelingen. Zowel de vaker voorkomende als de specifieke risicofactoren komen in deze paragraaf aan bod. Daarnaast besteden we aandacht aan beschermende factoren tegen suicidaliteit bij jonge vluchtelingen.

1.3.1 Algemene risicofactoren

Hieronder volgt een aantal belangrijke risicofactoren van suicidaliteit voor jongeren die relatief vaak voor lijken te komen bij jonge vluchtelingen:

- **Psychische problemen** spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van suicidaliteit bij jonge vluchtelingen (Nesterko e.a., 2022; Leiler e.a., 2021; Geirsdottir e.a., 2021). Kinderen en jongeren

met een vluchtachtergrond hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen (Asamoah & Gardeniers, 2023; Blackmore e.a., 2020).

- **Traumatische gebeurtenissen** lijken bij vluchtelingen bij te dragen aan een verhoogd risico op suïcidaliteit (Nesterko e.a., 2022). In de voorgeschiedenis van jongeren met een vluchtachtergrond zijn er altijd traumatische gebeurtenissen te vinden (Rohlof, 2017; Pfeiffer e.a., 2022). Let op! Een traumatische ervaring staat niet gelijk aan het ontwikkelen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS).

“Kleine dingetjes kunnen me triggeren. Mijn verleden kan ik niet vergeten, de verliezen kan ik niet vergeten. Mijn emmer is eigenlijk altijd vol. Er hoeft maar iets heel kleins te gebeuren en ik word boos.” – *Jonge vluchteling*

- **Verlieservaringen.** Jonge vluchtelingen kampen vaak met heel wat verliezen, zoals hun (t)huis, familie, sociaal netwerk, manier van leven en toekomstperspectief (Derluyn, 2023; Rohlof, 2017; Derluyn & Broekaert, 2008).
- **Eenzaamheid** komt veel voor bij jonge vluchtelingen (Solmaz e.a., 2021) en kan meespelen bij het ontwikkelen van suïcidaliteit (Bowden e.a., 2020).
- **Onvoldoende emotionele beschikbaarheid van ouders.** Ouders hebben vaak meerdere traumatische ervaringen meegemaakt en kunnen ook na de vlucht veel stress ervaren vanwege vele onzekerheden, bijvoorbeeld over de verblijfsprocedure en herenigingsprocessen (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Dat kan maken dat er minder emotionele nabijheid en beschikbaarheid van ouders is, en dat ze minder bescherming kunnen bieden aan hun kinderen.
- **Prestatiedruk.** Veel jonge vluchtelingen ervaren mentale problemen als gevolg van de hoge verwachtingen van hun ouders. Ouders zien de jongeren vaak als de toekomst van de familie in het nieuwe land en dat geeft druk (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017).

“Ik ben de man van het gezin, ik moet de boel runnen. Dat geeft een sterke druk.”
– *Jonge vluchteling*

1.3.2 Specifieke risicofactoren

Naast de algemene risicofactoren, zijn er ook risicofactoren die specifiek gelden voor jonge vluchtelingen. Deze worden hier genoemd:

- **Gescheiden zijn van de ouders.** Een deel van de jonge vluchtelingen komt zonder de ouders naar Nederland. Scheiding van de ouders vormt bij hen een grote bedreiging voor hun psychische gezondheid (Derluyn e.a., 2009). Veel niet-begeleide minderjarigen ervaren het gescheiden moeten leven van hun ouders zelfs als traumatischer dan de blootstelling aan gewelddadige conflicten in hun thuisland (Pine e.a., 2005).
- **Bezorgd zijn om familie in het land van herkomst.** Veel jonge vluchtelingen maken zich zorgen om hun familie in het land van herkomst (Behrendt e.a., 2022). Dit komt in onderzoek naar voren als een factor die bijdraagt aan suïcidaliteit (Hagaman e.a., 2016).
- **Geheimen met zich meedragen.** Kan ik eerlijk zijn? Mag ik wel of niet zeggen dat ik op doorreis ben? Kan ik zeggen dat ik homoseksueel ben? Jonge vluchtelingen creëren geregeld een of meerdere identiteiten vanwege dit soort geheimen. Dat kan leiden tot identiteitsrouw en -crisis, en dat kan weer leiden tot suïcidaliteit.
- **Duur van de reis** (Nesterko e.a., 2022). Hoe langer het reizen duurt, hoe groter het risico op het ontwikkelen van suïcidegedachten.
- **De langdurige asielpcedure** (Leiler e.a., 2021). De asielaanvraag is een langdurige, stressvolle en ingewikkelde procedure. Gedurende de hele procedure kampt de jongere met onzekerheid

over de asielaanvraag. Deze constante onzekerheid kan invloed hebben op het welzijn van jongeren (Derluyn & Broekaert, 2008; Rota e.a., 2022). Het lange wachten kan onder andere leiden tot gevoelens van teleurstelling, mentale uitputting en suïcidale gedachten (Rota e.a., 2022). Een langdurige asielprocedure neemt ook andere stressoren met zich mee, zoals regelmatig verhuizen, in een asielzoekerscentrum leven en zorgen hebben over je daginvulling, voedsel, kleding of geld (Behrendt e.a., 2022). Langdurig in een asielzoekerscentrum verblijven kan verder ook ouders belemmeren om hun ouderrol (naar behoren) te vervullen en een ondersteunende relatie met hun kinderen in de weg staan (Lietaert e.a., 2020).

- **Gezinsherenigingsproces.** Soms wordt gezinshereniging aangevraagd nadat jongeren (alleen) in Nederland zijn aangekomen. Dit is vaak een langdurig, stressvol proces waarop jongeren nauwelijks invloed hebben. De psychische druk op de jongeren is groot omdat ze hun familie missen. Soms oefenen daarnaast familieleden die zich in een onveilige situatie bevinden druk uit op de jongere.
- **Liminale kwetsbaarheid/acculturatiestress.** Jonge vluchtelingen bevinden zich vaak in een liminale fase. Dit is een kwetsbare tussenperiode waarin ze niet kunnen terugvallen op het oude en het nieuwe nog vorm moet krijgen. In deze onzekere tussenperiode vinden veel jongeren het moeilijk om een balans te vinden tussen de normen en waarden die ze van thuis hebben meegekregen en de normen en waarden van het gastland (Bowden e.a., 2020). Jongeren kunnen soms in deze interne strijd onbedoeld hun eigen grenzen overgaan, wat grote gevolgen voor hun welzijn kan hebben. De vorm van stress die ze tijdens de liminale fase ervaren heet ook wel acculturatiestress. Ook verschillen in aanpassingsvermogen aan de nieuwe cultuur tussen gezinsleden kunnen voor wrijving zorgen (Rousseau e.a., 2004).
- **Discriminatie en racisme** (Coimbra e.a., 2022). Discriminatie en racisme kunnen een negatieve invloed hebben op de mentale en fysieke gezondheid van jonge migranten en vluchtelingen (Verelst e.a., 2022; Metzner e.a., 2022). Ze kunnen bijvoorbeeld zorgen voor een laag gevoel van eigenwaarde, depressieve klachten en acculturatiestress (Metzner e.a., 2022). Discriminatie en racisme kunnen ook de identiteitsontwikkeling en veerkracht onder druk zetten (Derluyn, 2023).
- **Minder snel praten en om hulp vragen.** Dat sommige jongeren uit de doelgroep dit niet doen, kan komen door uiteenlopende redenen zoals het taboe op suïcidegedachten in bepaalde culturen, een gebrek aan kennis over het zorgsysteem en mentale gezondheid, gevoelens van schaamte en angst en wantrouwen naar zorgverleners toe.
- Ook zijn er zorgwekkende signalen over de **slechte toegang tot zorg en onderwijs** voor jonge vluchtelingen (Van Huis e.a., 2022).

“Ik moet het alleen doen en kan alleen op mezelf bouwen.” – *Jonge vluchteling*

1.3.3 Beschermende factoren

Jongeren met een vluchtachtergrond die over een hoge mate van veerkracht beschikken, ontwikkelen minder snel suïcidale gedachten (Stark e.a., 2022).

Veerkracht verwijst naar het vermogen om terug te veren, goed te functioneren en verder te groeien na ingrijpende ervaringen (Augeo, 2023).

De volgende factoren kunnen de veerkracht en het mentaal welzijn versterken, en zo beschermend werken tegen suïcidaliteit:

- **Veilige gehechtheid.** Jonge vluchtelingen die veilig gehecht zijn vóór de vluchtperiode

zijn veerkrachtiger dan jonge vluchtelingen bij wie hier geen sprake van is (Bettmann & Olson-Morrison, 2021).

- **Een positieve identiteit.** Een positieve identiteit wordt gevormd door eigenwaarde, vertrouwen in het eigen probleemoplossend vermogen en positieve verwachtingen over de toekomst (Asamoah & Gardeniers, 2023).
- **Sterke sociaal-emotionele vaardigheden.** Deze vaardigheden kunnen bijvoorbeeld helpen bij het zich verbonden voelen met andere jongeren (Asamoah & Gardeniers, 2023) en omgaan met gedachten en gevoelens.
- **Sterke cognitieve vaardigheden.** Deze vaardigheden kunnen bijvoorbeeld helpen bij het begrijpen van de gebruiken, normen en waarden in het gastland en bij het meekomen op school (Asamoah & Gardeniers, 2023).
- **Warme, ondersteunende, affectieve relaties** met gezinsleden en andere belangrijke mensen in de omgeving van de jongere (Asamoah & Gardeniers, 2023; Behrendt e.a., 2021; Pieloch e.a., 2016).
- **Verbondenheid met de cultuur in het land van herkomst** (Pieloch e.a., 2016), bijvoorbeeld door contact te hebben met mensen van dezelfde afkomst en bepaalde tradities of gewoontes te blijven voortzetten. Denk aan bepaalde feestdagen of rituelen, bepaald eten of bepaalde muziek.
- **Integreren in de nieuwe samenleving** (Sleijpen e.a., 2015). Integratie in de nieuwe samenleving helpt de jongeren bij het begrijpen van de nieuwe cultuur, het aangaan van sociale contacten en het vormen van hun identiteit.
- **Veilige en stabiele omgeving**, bijvoorbeeld door te weten waar je aan toe bent, niet steeds te hoeven verhuizen en voorzien te worden in je basisbehoeften (Pieloch e.a., 2016).
- **Opgroeien in een wijk** die de jonge vluchtelingen een eerlijke kans biedt op een goede toekomst en talentontwikkeling (Asamoah & Gardeniers, 2023).
- **Toegang tot zorg- en formele voorzieningen**, zoals school, huisarts, wijkteam en sportclubs (Asamoah & Gardeniers, 2023) waar professionals de jongere en het gezin kunnen ondersteunen bij zorgen die spelen.
- **Het naar school gaan, volgen van een opleiding en ondernemen van sociale activiteiten** (Asamoah & Gardeniers, 2023; Pieloch e.a., 2016; Kia-Keating & Ellis, 2007). School en sociale activiteiten kunnen structuur, uitdaging, steun en veiligheid bieden en zorgen ervoor dat jonge vluchtelingen leeftijdsgenoten ontmoeten. Ook dragen dit soort activiteiten bij aan hun toekomstperspectief.
- **Religie.** Religie kan jongeren de weg wijzen, helpen te begrijpen wat er gebeurt, steun geven, continuïteit bieden, een afleiding vormen en een bron van kracht zijn op moeilijke momenten. Ook kan het jonge vluchtelingen een gevoel van controle over hun leven geven (Sleijpen e.a., 2015).
- **Positief contact hebben met het thuisfront.** Dit kan steun geven, het gevoel ergens bij te horen versterken en onzekerheid wegnemen over hoe het met familie en vrienden gaat.
- **Autonomie** (Pieloch e.a., 2016). Het ervaren van autonomie en eigen keuzes kunnen maken helpt bij het vormgeven van een nieuw leven.

2. CONTACT MAKEN EN HOUDEN

Lees eerst hoofdstuk 3 Contact maken en houden in de [leidraad](#). Hierin wordt uitgelegd hoe je contact maakt met jongeren, in contact blijft en het gesprek kunt voeren over suïcidaliteit.

Contact maken is de kern van suïcidepreventie. Dit geldt ook bij jonge vluchtelingen. Hoe je contact maakt, is op sommige vlakken anders bij deze groep dan bij jongeren in het algemeen. Daar gaat dit hoofdstuk over.

Zie [Jeugdhulp voor vluchtelingen: de succesfactoren volgens aanbieders, begeleiders en verwijzers](#) voor algemene aanbevelingen als het gaat om vertrouwen opbouwen en contact maken met jonge vluchtelingen.

2.1 Taal- en cultuurbarrières

Vaak is er in het contact met jonge vluchtelingen sprake van taal- en cultuurbarrières (Lebesque e.a., 2020). Je kunt deze barrières doorbreken door cultuursensitief te werken en door met tolken en intercultureel mediators te werken.

2.1.1 Cultuursensitief werken

Cultuursensitief werken is van groot belang bij (jonge) vluchtelingen. Realiseer je dat culturele factoren (bij jou en bij de ander) van invloed zijn op de behandelrelatie en durf het gesprek hierover aan te gaan. Het is belangrijk dat je daarbij een warme, open houding aanneemt, ongemak durft te benoemen, oprechte interesse toont in de ander en 'echt' contact maakt. Zie ook:

- [Cultuursensitief werken met jeugdigen en gezinnen](#) – Pharos
- [Infographic: wat is cultuursensitief werken?](#) – Pharos

“Straal een open en eerlijke houding uit, zonder vooroordelen; wees nieuwsgierig met respect voor de achtergrond van de client. Durf vragen te stellen over die achtergrond. Probeer je bewust te zijn van mogelijke vooroordelen bij jezelf en je eigen vanzelfsprekendheden.”
(Bellaart e.a., 2018).

Hieronder staan voorbeeldvragen die je kunnen helpen om te begrijpen hoe de jongere over suïcidaliteit denkt en hoe er in het land van herkomst gedacht wordt over suïcidaliteit. De vragen zijn gebaseerd op het Cultural Formulation Interview (CFI). Dit interview is te vinden in de [Generieke module Diversiteit](#) (GGZ Standaarden, 2018).

Voorbeeldvragen:

- Waarover maak je je het meeste zorgen als het gaat over jouw gedachten aan zelfdoding?
- Kan je met jouw familie en/of vrienden praten over je gedachten aan zelfdoding?
- Hoe denken ze in het land waar je vandaan komt over zelfdoding? En hoe in jouw religie?
- Hoe praat je over zelfdoding? Welk woord gebruik je in jouw eigen taal voor zelfdoding?
- Wat zie je als oorzaak van de gedachten aan zelfdoding?
Vraag door als de oorzaken samen lijken te hangen met de cultuur. Vraag bijvoorbeeld: Hoe werkt dat dan met geesten? Kan je me er meer over uitleggen? Hoe ziet je familie dit?
- Is er iets in jouw cultuur of achtergrond dat invloed heeft op jouw problemen?

- Waar zou jij hulp zoeken in het land waar je vandaan komt?
- Welke hulp zou jij willen dat er in Nederland is voor jou?

! Tip: Gebruik dezelfde woorden

In de voorbeeldvragen staat het woord zelfdoding, maar sluit vooral aan bij het woord dat de jongere hiervoor gebruikt.

Voor de jongere kan het helpend zijn als je als zorgprofessional ook aangeeft hoe er in Nederland wordt gedacht over suïcidaliteit en hoe ermee omgegaan wordt. Vanuit het verhaal van de jongere kan je kijken of je gelijkenissen ziet en zo bruggen slaan. Dit vermindert taboe, schaamte en eenzaamheid.

2.1.2 Werken met tolken en intercultureel mediators

Taal- en cultuurbarrières kunnen overbrugd worden door tolken en intercultureel mediators. Professionele tolken en intercultureel mediators helpen je om werkelijk te begrijpen wat de jongere bedoelt en nodig heeft, en om uit te leggen wat jij bedoelt (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017).

Een tolk of een intercultureel mediator

Wat een tolk en een intercultureel mediator doen, loopt een beetje in elkaar over (Martin & Phelan, 2010). Over het algemeen kan het volgende gesteld worden. Een tolk richt zich op het overbruggen van de taalbarrière. De voornaamste taak is het vertalen van gesprekken tussen twee of meer sprekers. Een intercultureel mediator werkt daarnaast ook aan het opbouwen van wederzijds begrip en vertrouwen tussen professionals en jongeren. Een intercultureel mediator kan onder andere helpen bij het oplossen van misverstanden, het vinden van aansluiting, het beantwoorden van cultuurspecifieke vragen en het motiveren van de jongere voor therapie (Lebesque e.a., 2020).

Als je samenwerkt met een tolk of intercultureel mediator, dan is de projectgroep van mening dat de volgende punten belangrijk zijn bij suïcidaliteit:

- Vertel aan de jongere waarom je een tolk of intercultureel mediator wil betrekken.
- Vertel dat zowel de tolk/mediator als jij vertrouwelijk met de informatie om zullen gaan.
- Check bij de jongere of die zich voldoende op diens gemak voelt bij het werken met een tolk of intercultureel mediator. Er kan bijvoorbeeld sprake zijn van wantrouwen naar de tolk of intercultureel mediator toe. Dat speelt bijvoorbeeld als iemand gewend is privékwesaties voor zichzelf te houden of om geen kwetsbaarheid te tonen aan anderen. Ook kunnen jongeren bang zijn dat informatie bij anderen uit het land van herkomst terecht komt.
- Vraag altijd aan de jongere welke specifieke taal of dialect de tolk moet spreken. Weten wat het land van herkomst is, is hierin niet altijd voldoende en ook 'Arabisch' bijvoorbeeld zegt niet altijd genoeg. Zeker als het gaat over een gevoelig onderwerp als suïcidaliteit, is het belangrijk dat je zorgt dat een tolk de juiste taal spreekt.
- Probeer waar mogelijk een tolk 'live' aanwezig te laten zijn. Jongeren vinden het vaak makkelijker om iemand te vertrouwen als ze deze persoon in de ogen kunnen kijken. Als een jongere juist een voorkeur heeft voor een tolk per telefoon, sluit daar dan bij aan. Voor sommige jongeren voelt een tolk op afstand juist veiliger.
- Bespreek vooraf met de tolk of intercultureel mediator wat jullie van elkaar kunnen en mogen verwachten. Vraag of de tolk of intercultureel mediator begrijpt wat jij verstaat onder suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag (bestaan daar in deze specifieke taal of cultuur passende termen of woorden voor?) en geef hier uitleg over zodat de ander jouw werk goed kan ondersteunen.

Vraag ook naar eigen ervaringen van de tolk of intercultureel mediator omtrent dit onderwerp en of de ander zich voldoende op diens gemak voelt om over dit onderwerp te spreken en te vertalen. Je kan ook vragen of er culturele factoren zijn die een gesprek met de jongere over suïcidaliteit negatief zouden kunnen beïnvloeden.

- Geef aan dat het belangrijk is dat alles wordt vertaald, ook als het iets kleins lijkt. Soms kunnen tolken en intercultureel mediators, bewust of onbewust, informatie achterwege laten omdat ze het gevoel hebben dat ze de jongere op die manier helpen of beschermen. Leg uit dat het geheimhouden niet helpt en bij suïcidaliteit zelfs averechts kan werken.
- Geef aan dat het niet de bedoeling is dat de tolk of intercultureel mediator zelf in gesprek gaat met de jongere. Dat mag alleen als het vooraf besproken is, bijvoorbeeld als jullie vermoeden dat dit beter bij de jongere werkt. Het is dan essentieel dat zowel de tolk als de jongere weten dat dit gesprek niet geheim is en de inhoud gedeeld wordt met de hulpverlener. Als je tijdens een afspraak het gevoel hebt dat de tolk en de jongere een gesprek hebben zonder dat dit vooraf besproken is, vraag hier dan naar. “Het lijkt alsof jullie iets belangrijks bespreken. Zouden jullie het ook met mij willen delen?”
- Heb je in het gesprek zelf het gevoel dat er informatie wordt achtergehouden? Bijvoorbeeld omdat je vage antwoorden krijgt op gerichte, concrete vragen of non-verbale uitingen ziet bij de jongere die niet matchen met wat de tolk of mediator vertelt? Benoem het dan. Dat kun je bijvoorbeeld als volgt doen: “Ik weet niet zeker of ik het goed begrijp: ik zie de jongere zo kijken en hoor jou dit zeggen. Dat komt voor mij niet helemaal overeen. Kan het zo zijn dat er iets net een beetje anders vertaald is?” Je kan ook vooraf afspreken dat je na 5 minuten evalueert of de jongere zich goed begrepen voelt door de tolk en of er sprake is van een goede match.
- Vraag aan de tolk of mediator of er bijzonderheden zijn in de spraak of wijze van uitdrukken van de jongere. Bijvoorbeeld een opvallende woordkeuze.
- Wees alert op wat de gesprekken met de tolk of mediator doen. Vraag na afloop van elk gesprek hoe de tolk of mediator het vond gaan en welke impact het gesprek heeft.
- Realiseer je dat talen niet een-op-een door elkaar te vervangen zijn. Elke taal heeft wel woorden waar geen goede vertaling voor is. Het kan ook voorkomen dat woorden die in het Nederlands heel gangbaar zijn, niet bestaan in een andere taal. Zo hebben bijvoorbeeld niet alle talen een woord voor verdriet.
- Probeer zoveel mogelijk dezelfde tolk of intercultureel mediator te betrekken, mits de jongere zich prettig voelt bij deze persoon en tevreden is over hoe het gaat. Dat kun je evalueren aan het einde van het eerste gesprek.
- Als er geen tolk beschikbaar is of de jongere echt geen tolk wil, dan kunnen vertaalapps mogelijk ook uitkomst bieden voor het overbruggen van de taalbarrière.

Meer informatie over dit onderwerp:

- [Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg](#) – Pharos
- [Paragraaf 4.1.6 Inzetten van een intercultureel mediator, tolk of sleutelpersoon in Jeugdhulp voor vluchtelingen: de succesfactoren volgens aanbieders, begeleiders en verwijzers](#) – Pharos
- [Zo schakelt u een tolk in](#) – Johannes Wier Stichting
- [Omgaan met taalbarrières in de zorg en het sociaal domein](#) – Deze richtlijn is momenteel in ontwikkeling en wordt begin 2025 verwacht.

2.2 Het opbouwen van vertrouwen

Veel jonge vluchtelingen wantrouwen zorgprofessionals. Het kost vaak meer tijd en je moet vaak meer investeren om vertrouwen op te bouwen dan bij andere jongeren. Een vertrouwensband is belangrijk voor het voeren van een gesprek over suïcidaliteit. Deze tips, voortkomend uit de projectgroep, kunnen helpen bij het opbouwen van vertrouwen:

- Werk cultuursensitief. Zie ook paragraaf **2.1.1 Cultuur sensitief werken**.
- Laat merken dat je bekend bent met jongeren die een soortgelijke situatie hebben meegemaakt. Zeg bijvoorbeeld: “Ik hoor weleens van jongeren die gevlucht zijn, dat zij moeite hebben met ... Geldt dit ook voor jou?”
- Vertel hoe de zorg in Nederland geregeld is en wat de jongere precies kan verwachten. Leg uit dat je niet voor de overheid werkt, dat je beroepsgeheim hebt en wat dat betekent. Dit kan helpen om het beeld over de hulpverlening bij te stellen en kan eventuele angst, boosheid of wantrouwen verminderen.
- Geef uitleg over de ‘window of tolerance’ en de werking van het brein. Vertel dat iedereen een brein heeft en elk brein maar een bepaalde mate van stress kan hanteren. En dat het logisch is dat je (mentale) klachten krijgt als je meer stress ervaart dan dat je aankan. Voor veel jongeren werkt deze uitleg kalmerend.
- Gebruik metaforen bij het geven van uitleg. Die kunnen met weinig woorden een hoop verduidelijken, ze helpen bij het begrijpen van complexe begrippen en zijn vaak vanuit verschillende culturen te begrijpen (Lakoff & Johnson, 1980). Voorbeelden zijn de emmer die overloopt en de gereedschapskist vol met hulpmiddelen: wat kan de jongere gebruiken om met de huidige situatie om te gaan?
- Vertel dat jongeren gelijk mogen praten over de dingen waarvan ze last hebben, maar dat dat niet per se hoeft. Zeg dat je het snapt als de jongere jou nog niet vertrouwt en zich niet gelijk durft open te stellen. Zeg dat jullie eerst de tijd zullen nemen om elkaar te leren kennen.
- Sluit aan bij de culturele normen en waarden van de jongere. We hebben het hier in Nederland bijvoorbeeld al snel over ‘jezelf wegcijferen’ als een jongere vooral voor anderen zorgt, maar dit sluit niet altijd aan bij hoe er in veel niet-westerse culturen tegenaan gekeken wordt. In diverse culturen is het zorgen voor anderen een belangrijke kernwaarde.

“De eerste indruk is heel belangrijk. Hoe iemand je ontvangt, onthoud je.” – *Jonge vluchteling*

“Wat je niet moet doen, is je buiten de ander positioneren en afstandelijk zijn. Nabijheid bieden is heel belangrijk. Je kunnen inleven in de ander is heel belangrijk.” – *Jonge vluchteling*

“Het gaat erom dat je de tijd neemt, een luisterend oor biedt en warmte uitstraalt. Het gaat erom dat je oprecht geïnteresseerd bent, dat het puur is, dat je echt moeite doet om de ander te begrijpen. En dat wil weten vanuit de goedheid van het hart en niet omdat het je werk is en je ervoor betaald krijgt. Wees een vriend. Behandel de ander net zoals je een vriend zou behandelen.” – *Jonge vluchteling*

“Gelijkwaardigheid is belangrijk. Hoe kan je van mij verwachten dat ik een geheim deel, als een hulpverlener zelf weinig deelt omdat het privé is?” – *Jonge vluchteling*

2.3 In gesprek gaan over suïcidaliteit

Als je vermoedt dat er sprake is van suïcidaliteit, dan is het belangrijk dat je hier het gesprek over aangaat. In hoofdstuk 3 Contact maken en houden in de **leidraad** lees je uitgebreid hoe je dit doet.

Voor iedereen die met jonge vluchtelingen werkt

Iedereen kan en mag het gesprek aangaan over suïcidaliteit. Of je nou zorgprofessional bent of niet. Door het bespreekbaar te maken, laat je zien dat het erover mag gaan, dat je aankan wat de jongere vertelt en dat je de jongere ziet en hoort. Wat doe je dan na het gesprek? Dat verschilt per jongere, maar ook per functie die je hebt en per organisatie. Het is handig om binnen je organisatie een suïcidepreventieprotocol te hebben waarin staat wie welke verantwoordelijkheden en taken heeft, bij wie je terechtkan, met wie je kan sparren of naar wie je kan doorverwijzen op het moment dat er sprake is van suïcidaliteit.

Specifiek voor jonge vluchtelingen geeft de projectgroep de volgende aandachtspunten:

- Als de jongere het ongemakkelijk vindt om recht tegenover elkaar te zitten, doe dan bijvoorbeeld iets actiefs terwijl je praat, zoals wandelen, tekenen of met een bal overgooien. Praten over je gevoelens en gedachten is voor veel jongeren, zo ook voor jonge vluchtelingen, spannend. Helemaal als je tegenover elkaar zit en elkaar aankijkt. Doordat je bezig bent, kan de spanning iets verminderen (Lebesque e.a., 2020). Je kan op een andere manier gaan zitten of rechtstreeks aan de jongere vragen wat die een fijne manier vindt om te praten.
- Denk ook aan beeldende therapie als de jongere het moeilijk vindt woorden te vinden voor wat die ervaart. Beeldende therapie kan jonge vluchtelingen een gevoel van veiligheid geven, helpen zichzelf te (her)ontdekken en helpen om hun verhaal te vertellen (Akthar & Lovell, 2018). Als je dit zelf niet kan geven, schakel dan een collega of een externe professional in.
- Stel niet te veel vragen achter elkaar en check regelmatig of de jongere jou begrijpt. Voor jonge vluchtelingen kunnen vragen extra overweldigend zijn. Het kan ongebruikelijk voor hen zijn om dit soort gesprekken te voeren en ook kunnen de vragen als een verhoor van een overheidsinstantie op ze overkomen. Neem de tijd om per vraag een gesprek aan te gaan en kom niet direct met een volgende vraag. Het is wel belangrijk dat je naar suïcidaliteit vraagt. Je kan de vragen wat inkleden, door bijvoorbeeld te zeggen: “Het komt voor dat mensen soms niet meer willen leven, denk jij ook weleens aan zelfdoding?”
- Voorkom dat je te veel mee gaat in de ervaren wanhoop van de jongere. Bij jonge vluchtelingen spelen regelmatig dingen die je niet kan veranderen, zoals een langdurige asielpcedure. Je kan de wanhoop niet wegnemen, maar de jongere wel leren omgaan met de wanhoop. Wat kan helpen, is om te benoemen dat het een fase is. Zo bakken je de periode af en laat je doorschemeren dat er ook weer andere fases zullen komen. Onderzoek ook wat jij als professional nodig hebt om met mogelijke gevoelens van machteloosheid of wanhoop om te gaan.
- Zeg niet: “Je hebt zoveel narigheid meegemaakt. Ik snap ook wel dat je aan zelfdoding denkt.” Daarmee geef je aan dat suïcide daadwerkelijk een optie is. Je kan wel de emoties erkennen. Dat doe je bijvoorbeeld als volgt: “Dat klinkt zwaar en het lijkt me ook heel eenzaam voor je, klopt dat?”
- Investeer in het begrijpen van de suïcidaliteit. Voorkom dat je te snel conclusies trekt. Ga er bijvoorbeeld niet maar zo van uit dat suïcidaliteit vast is ontstaan door de vluchtgeschiedenis en de onzekerheid die de asielpcedure met zich meebrengt. Er kan meer aan de hand zijn. Suïcidaliteit ontstaat altijd door een complex samenspel van meerdere factoren. Vraag door en onderzoek wat er precies speelt.
- Ga na wat de dood betekent in de cultuur en religie van de jongere. Stel vragen als: “Wat gebeurt er nadat je dood bent?”, “Hoe wordt er gedacht over zelfdoding in jouw familie?” en “Welke woorden gebruiken ze in jouw familie voor bijvoorbeeld doodgaan?”

- Sluit aan bij de woorden die de jongere gebruikt voor gevoelens, doodgaan, zelfmoord et cetera. Een jongere beschreef hoe hij zich voelde bijvoorbeeld als volgt: “De smaak en de geur van het leven zijn ervan af.” Gebruik zelf dan ook deze woorden.
- Geef aan dat je samen met de jongere wil onderzoeken welke stappen gezet moeten worden. Jonge vluchtelingen zijn vaak opgegroeid met het idee dat de professional de expert is en dus beslist wat er gebeurt. Dat kan erin resulteren dat er ingestemd wordt met iets waar de jongere zelf eigenlijk niet achter staat (Majumder e.a., 2019). Leg uit dat je de jongere graag zoveel mogelijk betreft in de beslissingen die genomen moeten worden, dat je het samen wil doen, omdat dat beter werkt. Samen beslissen helpt jongeren ook om het gevoel van controle over hun eigen leven terug te krijgen in een erg lange situatie van voortdurende afhankelijkheid.
- In sommige culturen wordt er weinig gepraat over emoties en worden mentale klachten lichamenlijk geuit. Als dit speelt bij een jongere, dan kun je het volgende doen:
 - » Leg uit hoe lichamenlijk en mentaal welzijn met elkaar samenhangen. Zeg bijvoorbeeld dat je buikpijn en hoofdpijn kan krijgen als je verdrietig of boos bent. Als je wil dat je buikpijn weggaat, moet je ook aandacht geven aan het verdriet of het andere gevoel dat eronder zit.
 - » Soms kan een jongere niet concreet aangeven welk gevoel onder de lichamenlijke klachten zit. Vraag er dan niet te veel op door en accepteer het lichamenlijke ongenoegen als uiting van het mentale welzijn. Probeer vervolgens samen te onderzoeken wat invloed heeft op de lichamenlijke klachten, net zoals je zou onderzoeken wat invloed heeft op bepaalde gevoelens. Zo krijg je wel inzicht in de suïcidaliteit.
- Vat het gesprek aan het einde samen en laat weten hoe het vervolg eruitziet. Maak concrete afspraken over het vervolg, bijvoorbeeld: “Ik bel je woensdag en vrijdag, en we zien elkaar volgende week weer, goed?” Bespreek ook welke belangrijke anderen op de hoogte moeten worden gesteld, bijvoorbeeld in het opvangcentrum of de voogd van een minderjarige vluchteling. Vraag of de jongere het hiermee eens is en stem af hoe jullie het informeren kunnen aanpakken. Laat weten dát en hōe de jongere bij je terecht kan als er vragen ontstaan.

2.4 Omgaan met twijfels over de suïcidaliteit

Soms speelt bij professionals de vraag of suïcidaal gedrag instrumenteel wordt ingezet, bijvoorbeeld om een overplaatsing te versnellen of juist tegen te houden. Die twijfel kan belemmerend werken om goed contact te maken met de jongere. De projectgroep meent dat het volgende van belang is in een dergelijke situatie:

- Neem een suïcidale uiting altijd serieus. Blijf uit de discussie of iemand ‘het meent of niet’ en focus op het feit dat de ander wanhoop of hopeloosheid uit, of het gevoel heeft dat die in de steek gelaten is (Wedig e.a., 2013).
- Toon begrip voor de complexiteit van de situatie waarin de jongere verkeert.
- Begin door een open gesprek te voeren, zonder oordeel.
- Vraag door op wat de jongere wanhopig maakt.
- Bagatelliseer de situatie waarin de jongere zit niet, maar voedt tegelijkertijd de machteloosheid ook niet. Dus zeg bijvoorbeeld niet: “Joh, het komt wel goed”, maar ook niet: “Het wordt inderdaad nooit beter.” Erken de last van de situatie die de jongere ervaart en onderzoek met de jongere wat die nodig heeft om hiermee om te gaan.
- Erken de zorgen van de jongere en zeg dat je wil helpen. Leg uit dat jullie helaas op sommige dingen geen invloed hebben. Leg vervolgens uit dat er ook een heleboel dingen zijn waarop jullie wel samen de aandacht kunnen vestigen en waaraan jullie iets kunnen veranderen. Hierbij kan de cirkel van invloed en betrokkenheid zowel voor de jongere als voor jou als hulpverlener een goed hulpmiddel zijn. Met behulp van de cirkel kun je in kaart brengen wat je wel en wat je niet kan veranderen. De zaken die je wel kan veranderen zet je in de binnenste ring: invloed.

De zaken waar je je zorgen om maakt, maar die je niet kan veranderen zet je in de buitenste ring: betrokkenheid. Vervolgens kan je kijken hoe je de dingen binnen jouw invloedssfeer kan veranderen. Zie figuur 1 voor voorbeelden van zaken die je met de jongere in de binnenste of buitenste ring zou kunnen zetten.

Figuur 1: Cirkel van invloed en betrokkenheid: voorbeelden van aspecten die spelen bij jonge vluchtelingen



- Laat de verantwoordelijkheid voor de keuze om te leven of niet bij de persoon zelf. Als de ander zegt: “Als ik er straks niet meer ben, is dat jouw schuld omdat jij niet geprobeerd hebt mijn proces te versnellen.” Geef dan bijvoorbeeld aan: “Het is inderdaad lastig dat het lang duurt voordat je uitslag krijgt over de verblijfsvergunning. Niemand kan dit proces versnellen, ik helaas ook niet. Wel kan ik samen met jou kijken hoe je deze onzekerheid kan verdragen en wat jou in deze onzekere periode kan helpen.”
- Maak gebruik van de steun en input van je team of aandachtfunctionaris suïcidepreventie binnen je organisatie. Dat kan zowel vooraf, om de gesprekken voor te bereiden, als achteraf, om te reflecteren op je gesprekken en om vervolgstappen af te spreken. Blijf niet alleen rondlopen met de suïcidaliteit van de jongere.
- Wees alert op compassiemoeheid bij jezelf en collega’s. Je kan als professional zelf emotioneel overbelast raken door herhaaldelijke negatieve, complexe en uitzichtloze verhalen van of over jonge vluchtelingen. Dat kan erin resulteren dat je sneller je geduld verliest, sneller geïrriteerd raakt of minder empathie voelt voor de jongeren. Als je dit opmerkt bij jezelf of een ander, maak het dan bespreekbaar.

3. SAMENWERKING MET NAASTEN

In hoofdstuk 5 van de **leidraad** kun je meer lezen over samenwerken met naasten. In het hoofdstuk gaat het onder andere over het belang van verwachtingen naar elkaar uitspreken, begrip tonen, open, geduldig en oordeelloos zijn, en verschillen in visie respecteren.

Samenwerken met naasten is essentieel bij suïcidaliteit. Maar wat doe je als een jongere alleen is gevlucht en dus niet direct iemand heeft om op terug te vallen? En hoe geef je de samenwerking vorm als de ouders of andere naasten wel zijn meegekomen naar Nederland, maar er drempels bestaan om hen te betrekken? De projectgroep geeft de volgende adviezen:

- Vraag uit wie belangrijk zijn voor de jongere en wie die zelf het liefste wil betrekken.
- Gebruik eventueel vragen vanuit het Cultural Formulation Interview (CFI): met wie woon je samen, is er contact met overige familie en waar wonen zij, bij wie kan je terecht met zorgen? (GGZ Standaarden, 2018). Of maak een genogram (stamboom van de familie) of ecogram (overzicht van de sociale en relationele context) om het netwerk in kaart te brengen.
- Realiseer je dat de jongere soms geen familie of vrienden heeft die betrokken kunnen worden, omdat ze overleden zijn of onduidelijk is waar ze verblijven. Kijk dan naar alternatieven. Is er bijvoorbeeld iemand uit de eigen cultuur binnen het opvangcentrum met wie de jongere een goede band heeft of een docent met wie de jongere goed op kan schieten?
- Verdiep je erin hoe er naar suïcidaliteit gekeken wordt in het land van herkomst. Je kan zelf op onderzoek uitgaan, maar het is ook belangrijk om de jongere te bevragen. Dan kun je erachter komen hoe de jongere en eventuele naasten over dit onderwerp denken. Dat kan afwijken van de opvattingen die over het algemeen gelden in het land van herkomst. Stel vragen als: hoe bespreken jullie moeilijke dingen, hoe wordt er tegen mentale problemen en suïcidaliteit aangekeken in het land van herkomst en hoe denk je dat je familie zal reageren op jouw zorgen?
- Deze informatie kan helpen bij het besluit of je de suïcidaliteit van een jongere wel of niet bespreekbaar maakt met naasten en hoe je dat doet. In sommige landen is een suïcidepoging strafbaar voor zowel de jongere als de naasten. Dat kan een reden zijn om de naasten niet in te lichten. Verder is het soms heel gebruikelijk om een familielid in te schakelen om belangrijk nieuws aan de ouders te vertellen. Geldt dat ook in de familie van de jongere? Onderzoek dan samen of jullie een familielid kunnen betrekken.
- Onderzoek de mogelijkheden om naasten te betrekken en wees hierin creatief. Kijk bijvoorbeeld of er mogelijkheden zijn tot (video)bellen als de naasten elders verblijven.
- Betrek – voor zover mogelijk – in ieder geval de ouders of primaire opvoeder en zorg ervoor dat de jongere (weer) zo goed mogelijk kunnen steunen. Hiervoor is het belangrijk dat er regelmatig contact is met de ouders/opvoeders. Dat zorgt ervoor dat ze zich gehoord en gesteund voelen, en vertrouwen krijgen in de hulpverlening (Lebesque e.a., 2020). Als de jongere niet wil dat zij betrokken worden, onderzoek dan waar die weerstand vandaan komt, houd het onderwerp van gesprek en kijk eventueel of er een andere naaste is die ze wel willen betrekken.
- Jonge vluchtelingen zijn soms terughoudend als het aankomt op het betrekken van een naaste: ze zijn bij uitstek gewend om op zichzelf te vertrouwen. Probeer dan te achterhalen waar de weerstand vandaan komt en leg uit waarom je het zo belangrijk vindt om toch iemand te betrekken. Vaak heeft de weerstand te maken met schaamte, angst, gevoelde druk om wat van het leven te maken en het gevoel de ander tot last te zijn.

- Onderzoek samen welke rol de ouders of andere naasten die dicht bij de jongere staan kunnen hebben. Verdiep je in hun situatie en kijk wat haalbaar voor ze is. Doe daarbij geen aannames. Ga er bijvoorbeeld niet te snel van uit dat ze te veel aan hun hoofd hebben en daarom niet betrokken moeten worden. Ze kunnen overbelast zijn, maar dat hoeft niet. En ook als ze overbelast zijn, willen en kunnen zij vaak wel iets betekenen.
- Geef ook aandacht aan het welzijn van de betrokken naasten. Onderzoek wat zij nodig hebben ter ondersteuning. Houd daarbij ook rekening met hun culturele achtergrond en mogelijke vluchtervaringen.
- Geef uitleg over mentale gezondheid en suïcidaliteit en help naasten om te begrijpen wat er speelt en hoe er in Nederland over deze problematiek wordt gedacht.
- Overweeg de inzet van (familie-)ervaringsdeskundigen om aansluiting bij de jongere en naasten te vinden (Wiersma, 2023).

Werk ook nauw samen met het professionele netwerk (Lebesque e.a., 2020)

Juist bij jonge vluchtelingen is samenwerken met het hele netwerk essentieel. Vaak zijn er meerdere organisaties betrokken en is er sprake van een kettingreactie. Het wel of niet hebben van een woning, schulden, werk, behandeltraject en verblijfsvergunning hebben bijvoorbeeld allemaal invloed op elkaar. Een goede samenwerking en een daaruit voortkomende integrale visie lijkt een succesfactor te zijn bij zorgverlening aan jonge vluchtelingen. Laten zien dat je goed samenwerkt kan ook voor draagvlak en vertrouwen bij de ouders van jonge vluchtelingen zorgen. Spreek ook af wie de regie pakt in de begeleiding van de suïcidaliteit.

4. VERGROTEN VAN DE VEERKRACHT

Jonge vluchtelingen kunnen overspoeld raken door alle problemen die ze meemaken en taken die ze moeten volbrengen om hun nieuwe leven vorm te geven. Dit kan leiden tot suïcidaliteit. Om dit te voorkomen is het belangrijk om een goede ontwikkeling te bevorderen. Wat daarbij helpt is het versterken van de veerkracht van de jongeren. Om de veerkracht te versterken, is onder andere het volgende nodig:

- **Maak als er sprake is van suïcidaliteit altijd een veiligheidsplan.** In dit plan leg je vast wat de jongere en naasten wel en juist niet moeten doen op het moment van een suïcidale crisis. Een veiligheidsplan dat je samen met de jongere maakt, kan helpen om suïcidaal gedrag te voorkomen. Later kan het plan uitgebreid worden met een signaleringsplan. Dit plan is breder en gaat over het voorkomen van een suïcidale crisis. Zie paragraaf 4.3 in de [leidraad](#) voor meer informatie over beide plannen. Bespreek met de jongere in welke taal en in welk format het plan gemaakt moet worden. Zorg ervoor dat zowel de naasten als het professionele netwerk ook het plan kunnen lezen en snappen. Soms zullen er hierdoor meerdere versies in verschillende talen moeten zijn.
- **Richt je op zowel de suïcidaliteit als de onderliggende problematiek, met specifieke aandacht voor rouw, stabilisatie en het acculturatieproces.** In hoofdstuk 9 van de [leidraad](#) lees je dat het belangrijk is om zowel de suïcidaliteit te behandelen als de onderliggende problematiek. Als je weet dat er een overplaatsing aan zit te komen, dan heeft de inzet van kortdurende interventies de voorkeur. Vergeet ook de ondersteuning niet die zich richt op stabilisatie en het verkrijgen van een nieuwe maatschappelijke status (Van Schie & Van den Muijsenbergh, 2017). Uit meerdere onderzoeken blijkt dat aandacht voor het acculturatieproces noodzakelijk is voor effectieve suïcidepreventie (Bowden e.a., 2020).
- **Help de jongere bij het vinden van een balans tussen de nieuwe en de oude cultuur.** Stimuleer het voortzetten van vertrouwde gewoonten uit de oude cultuur en moedig de jongere tegelijkertijd aan om de nieuwe taal te leren, de nieuwe cultuur te bestuderen en contact te hebben met Nederlandse leeftijdsgenoten (Sleijpen e.a., 2015).

Methodiek beschermjassen

Beschermjassen is een methodiek die mensen in een moeilijke periode kan helpen kracht te putten uit het oude vertrouwde en zich te hernemen (Tjin A Djie & Zwaan, 2023). Voorbeelden van beschermjassen zijn mensen, gewoonten, tradities, eten, inrichting van het huis en geuren die je doen denken aan het vertrouwde van de cultuur in het land van herkomst.

- **Versterk het sociale netwerk.** Dit kan bijdragen aan gevoelens van verbinding en dat is heel belangrijk bij het voorkomen van suïcide (Chase & Sapkota, 2017; Vazsonyi e.a., 2017; Puzo e.a., 2018). Je kan denken aan het verstevigen van al bestaande relaties, maar ook aan het verbreden van het netwerk van de jongere.
- **Zingeving is belangrijk.** Zinnvolle activiteiten geven jongeren en ook jonge vluchtelingen structuur, uitdaging en afleiding, maar bovenal het gevoel dat ze ertoe doen en nuttig zijn. Het kan vervelend voelen als iedereen jou steeds helpt, zonder dat je iets terug kan doen. Veel jonge vluchtelingen willen ook graag iets betekenen voor een ander. Hen helpen om van betekenis te zijn, vermindert mogelijk hun gevoel van machteloosheid en kan hen kracht geven (Sleijpen e.a., 2015). Kijk daarom bijvoorbeeld met de jongere, school, de sportcoach, de gemeente en het opvangcentrum wat er mogelijk is. Om zicht te krijgen op wat bij de jongere past, kun je vragen stellen als: wat zou jouw familie willen dat je doet, wat zijn jouw waarden en wat vond je vroeger leuk om te doen?

- **Bereid de jonge vluchtelingen zoveel mogelijk voor op ingrijpende gebeurtenissen.** Denk bijvoorbeeld aan een overplaatsing, horen of je wel of niet mag blijven en het mislukken van gezinshereniging. Dit zijn risicomomenten als het gaat om suïcidaliteit. Bij een overplaatsing kan je bijvoorbeeld foto's laten zien van de nieuwe locatie, samen de nieuwe locatie bezoeken en vast kennis maken met enkele mensen. Geef de jongeren waar mogelijk zelf de regie bij veranderingen. Stel dat er een mentor vertrekt, vraag dan met welke andere mentor de jongere een klik voelt of wat de jongere belangrijk vindt aan een nieuwe mentor.
- **Bespreek de impact van sociale media op de jongere.** Jonge vluchtelingen komen op sociale media al gauw in een algoritme terecht waarin zij veel beelden zien van achterblijvers. Bespreek of het wel of niet helpend is om deze beelden te zien en maak er eventueel afspraken over.
- **Werk samen met andere partners en denk in mogelijkheden.** Soms zul je bij jonge vluchtelingen tegen de kaders van de wet- en regelgeving rondom de asielprocedure aanlopen. Bestaande regels maken het soms lastig om simpele, voor de hand liggende oplossingen te realiseren. Denk bijvoorbeeld aan een zinvolle daginvulling of meer privacy. Probeer in zo'n situatie andere partners te betrekken, creatief te zijn en met elkaar te bekijken wat er toch mogelijk is.

Denk ook aan je eigen veerkracht

Je kan veel machteloosheid of andere nare gevoelens ervaren als je met jonge vluchtelingen werkt bij wie suïcidaliteit speelt. Het is belangrijk dat je regelmatig bij jezelf checkt hoe het met je gaat en wat de gesprekken met je doen, en dat je dit inbrengt in intervisie. Bewaak je eigen veerkracht en zorg ervoor dat steun en opvang geborgd is in je manier van werken en binnen de organisatie.

5. VOOR ORGANISATIES

Als professional kan je veel doen en betekenen voor jonge vluchtelingen als er sprake is van suïcidaliteit. Daarvoor is het wel nodig dat er vanuit de organisatie aan verschillende randvoorwaarden wordt voldaan. Denk aan een helder suïcidepreventiebeleid met daarin duidelijk beschreven wie wat doet, voldoende tijd en ruimte voor reflectie en het betrekken van het (professionele) netwerk en het faciliteren van suïcidepreventietrainingen. In de [leidraad](#) wordt daar dieper op ingegaan in hoofdstuk 10.

Voor jonge vluchtelingen wil de projectgroep daar bovenop graag de volgende punten meegeven:

- Zorg ervoor dat er in de hele organisatie aandacht is voor cultuursensitief werken.
- Werk samen met partijen die veel weten van verschillende culturen en cultuursensitief werken. Daarbij kun je denken aan kenniscentra, culturele centra, traditionele helers en geloofsgemeenschappen. Je kan van hen leren hoe je de suïcidepreventie kan laten aansluiten op de jonge vluchteling (Goldston e.a., 2008) en andersom kunnen ze van jou leren wat suïcidaliteit is en wat daartegen helpt.
- Zorg ervoor dat er aandacht is voor de machteloosheid en wanhoop die de professionals kunnen ervaren door de vaak uitzichtloze problematiek van jonge vluchtelingen. Zorg er daarnaast ook voor dat professionals vrijuit mogen en kunnen spreken als ze het gevoel hebben dat er sprake is van manipulatie. Juist door deze gevoelens zonder veroordeling te kunnen bespreken, kunnen zij deze beter loslaten en contact blijven maken met de jongere. Maak dit bijvoorbeeld onderwerp van gesprek in teamvergaderingen en intervisie.
- Zorg ervoor dat er in het suïcidepreventieprotocol is opgenomen hoe er met media omgegaan wordt na een suïcide. Suïcidemeldingen binnen opvangcentra kunnen grote nieuwswaarde hebben voor lokale en landelijke media. Ook kunnen suïcides door actievoerders worden aangegrepen om hun ongenoegens over het asielbeleid kenbaar te maken. Het is belangrijk dat je weet wat je moet doen op het moment dat een journalist of actievoerder contact met je zoekt hierover.

6. MEER WETEN?

113 Zelfmoordpreventie: Jeugddomein – Op deze webpagina kun je praktische handvatten vinden voor professionals en algemene informatie over suicidaliteit en suicidepreventie bij jongeren.

Cultuursensitief werken met jeugdigen en gezinnen – In dit rapport van Pharos worden de meest voorkomende knelpunten genoemd in de communicatie met cliënten met een migratieachtergrond en worden oplossingen geboden. Dit materiaal kun je ook gebruiken bij de begeleiding van vluchtelingkinderen en vluchtelinggezinnen.

Generieke module diversiteit – Deze zorgstandaard van GGZ Standaarden leert professionals hoe ze rekening kunnen houden met de culturele afkomst van mensen.

Gevlucht en geland: Psychosociale steun en mentale zorg in Nederland voor jongeren met een vluchtachtergrond – Dit document van Pharos gaat over de risico- en beschermende factoren van mentale problemen bij vluchtelingkinderen, de beschikbare bronnen van psychosociale steun en mentale zorg in Nederland voor deze groep, en het gebruik hiervan.

Infographic: wat is cultuursensitief werken? – In deze infographic van Pharos wordt overzichtelijk en beknopt weergegeven wat cultuursensitief werken is.

Jeugdhulp voor vluchtelingen: De succesfactoren volgens aanbieders, begeleiders en verwijzers – In dit onderzoeksrapport van Pharos worden de knelpunten en succesfactoren in (de toeleiding naar) het jeugdhulpaanbod voor vluchtelingen beschreven.

Jeugd-ggz voor vluchtelingkinderen – Dit kennisdossier is ontwikkeld door het Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie (KJP). Het dossier biedt praktische informatie over zorg en voorzieningen, interventies en methoden en wie waar verantwoordelijk voor is. Daarnaast voorziet dit kennisdossier in informatie over veerkracht en de rol van het gezin hierin.

'Leven na de vlucht is zwaar...': Handreiking Begeleiding van Eritrese vluchtelingen met psychische klachten – Deze handreiking geeft houvast bij de begeleiding en het helpen van Eritrese vluchtelingen met psychische klachten.

Multidisciplinaire richtlijn diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag – Deze richtlijn van het Trimbos-instituut bevat informatie over het professioneel handelen bij suïcidaal gedrag.

Overleg- en advieslijn – 113 Zelfmoordpreventie heeft een overleg- en advieslijn voor professionals. Je kan bellen op werkdagen tussen 9.00 en 16.00 uur naar 020 - 311 38 88.

Samen Minder Suicide – De handreiking suicidepreventie bij jonge vluchtelingen is ontwikkeld vanuit de derde Landelijke Agenda Suicidepreventie 2021–2025. Dit is een vijfjarenplan om suicide en suïcidepogingen in Nederland terug te dringen. Op de website van Samen Minder Suicide kun je meer lezen over de projecten en activiteiten die onder deze agenda vallen.

Sociale kaart – Deze sociale kaart van ARQ biedt een landelijk overzicht van interculturele ggz-instellingen en organisaties die maatschappelijke, cultuursensitieve ondersteuning bieden.

7. LITERATUUR

Akthar Z, Lovell A. Art therapy with refugee children: a qualitative study explored through the lens of art therapists and their experiences. *Int J of Art Ther* 2018; 24(3): 139-148.

Asamoah P, Gardeniers M. Gevlucht en geland: Psychosociale steun en mentale zorg in Nederland voor jongeren met een vluchtachtergrond. *Pharos*: 2023.

Augeo. Veerkracht en steun. 2023. Geraadpleegd op 29 juli 2024, van <https://www.augeo.nl/veerkracht>.

Bamford J, Fletcher M, Leavey G. Mental health outcomes of unaccompanied refugee minors: a rapid review of recent research. *Curr Psychiatry Rep* 2021; 23: 1-11.

Behrendt M, Lietaert I, Derluyn I. Continuity and social support: A longitudinal study of unaccompanied refugee minors' care networks. *J Immigr Refug Stud* 2021; 20(3): 398-412.

Behrendt M, Pfeiffer E, Devlieger I, e.a. The impact of daily stressors on unaccompanied young refugees' mental health: A longitudinal study. *Am J Orthopsychiat* 2022; 92(6): 681-691.

Bellaart H, Hamdi A, Day M, e.a. Wijkteams voor alle doelgroepen effectief. Een diversiteitskader met praktische tips. *KIS* 2018; 1-54.

Bettmann JE, Olson-Morrison D. The relationship between adolescent refugees' attachment patterns and their experiences of trauma. In: Lee MY. *Immigrant and Refugee Youth and Families*, 2021; 159-175.

Blackmore R, Gray KM, Boyle JA, e.a. Systematic review and meta-analysis: The prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2020; 59(6): 705-714.

Bowden M, McCoy A, Reavley N. Suicidality and suicide prevention in culturally and linguistically diverse (CALD) communities: A systematic review. *Int J Ment Health* 2020; 49(4): 293-320.

Chase L, Sapkota RP. "In our community, a friend is a psychologist": An ethnographic study of informal care in two Bhutanese refugee communities. *Transcult Psychiatry* 2017; 54(3): 400-422.

Coimbra BM, Hoeboer CM, Yik J, e.a. Meta-analysis of the effect of racial discrimination on suicidality. *SSM Popul Health* 2022; 20: 1-11.

Derluyn I. *Hier & Ginder: hoe we jonge vluchtelingen kunnen ondersteunen*. Gent: Owl Press; 2023.

Derluyn I, Broekaert E. Unaccompanied refugee children and adolescents: the glaring contrast between a legal and a psychological perspective. *Int J Law Psychiatry* 2008; 31(4): 319-330.

Derluyn I, Mels C, Broekaert E. Mental health problems in separated refugee adolescents. *J Adolesc Health* 2009; 44: 291-297.

Geirsdottir G, Mittendorfer-Rutz E, Amin R. Risk of suicide attempt and suicide in young adult refugees compared to their Swedish-born peers: a register-based cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2021; 56: 2163-2173.

GGZ Standaarden. Generieke module: Diversiteit; 2018.

Goldston DB, Molock SD, Whitbeck LB, e.a. Cultural considerations in adolescent suicide prevention and psychosocial treatment. *Am Psychol* 2008; 63(1): 14-31.

Groark C, Sclare I, Raval H. Understanding the experiences and emotional needs of unaccompanied asylum-seeking adolescents in the UK. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2010; 16(3): 412-442.

Hagaman AK, Sivilli TI, Ao T, e.a. An investigation into suicides among Bhutanese refugees resettled in the United States between 2008 and 2011. *J Immigr Minor Health* 2016; 18: 19-27.

Haroz EE, Decker E, Lee C. Evidence for suicide prevention and response programs with refugees: A systematic review and recommendations. Geneva: United Nations High Commissioner for Refugees; 2018.

Helgesson M, Björkenstam E, Filatova S, e.a. Mental and somatic disorders and the subsequent risk of all-cause and cause-specific mortality in refugees, non-refugee migrants and the Swedish-born youth: a population-based cohort study in Sweden. *BMJ Open* 2022; 12(5): 1-11.

Jin SS, Dolan TM, Cloutier AA, e.a. Systematic review of depression and suicidality in child and adolescent (CAP) refugees. *Psychiatry Res* 2021; 302: 1-6.

Khan Amiri D, Madsen T, Norredam M, e.a. Suicide and suicide attempts among asylum-seekers in Denmark. *Arch Suicide Res* 2023; 27(2): 415-425.

Kia-Keating M, Ellis BH. Belonging and connection to school in resettlement: young refugees, school belonging, and psychosocial adjustment. *Clin Child Psychol Psychiatry* 2007; 12(1): 29-43.

Lakoff G, Johnson M. *Metaphors we live by*. Chicago: University of Chicago Press; 1980.

Lebesque C, Latuheru J, Schippers M, e.a. Jeugdhulp voor vluchtelingen: De succesfactoren volgens aanbieders, begeleiders en verwijzers. Nidos/Pharos/Jeugdzorg Nederland; 2020.

Leiler A, Wasteson E, Zakrisson I, e.a. Waiting for life to begin, wishing it would end: suicidal ideation among newly arrived refugees. *Intervention* 2021; 19(2): 215-223.

Lietaert I, Verhaeghe F, Derluyn I. Families on hold: How the context of a collective asylum centre affects parenting experiences. *Child Fam Soc Work* 2020; 25(S1): 1-8.

Majumder P, Vostanis P, Karim K, e.a. Potential barriers in the therapeutic relationship in unaccompanied refugee minors in mental health. *J Ment Health* 2019; 28(4): 372-378.

Martin M, Phelan M. Interpreters and cultural mediators – different but complementary roles. *Translocations: Migration and Social Change* 2010; 6.

Metzner F, Adedeji A, Wichmann ML, e.a. Experiences of discrimination and everyday racism among children and adolescents with an immigrant background – Results of a systematic literature review on the impact of discrimination on the developmental outcomes of minors worldwide. *Front Psychol* 2022; 13: 1-16.

Mittendorfer-Rutz E, Hagström A, Hollander AC. High suicide rates among unaccompanied minors/youth seeking asylum in Sweden. *Crisis* 2019; 41(4): 314-317.

Nesterko Y, Haase E, Schönfelder A, e.a. Suicidal ideation among recently arrived refugees in Germany. *BMC Psychiatry* 2022; 22(1): 183.

Nieuwe Weme D. Een stille ramp: Suïcide onder vluchtelingen in lage- en middeninkomenslanden. *Impact Magazine* 2021; 3: 36-39.

Pfeiffer E, Behrendt M, Adeyinka S, e.a. Traumatic events, daily stressors and posttraumatic stress in unaccompanied young refugees during their flight: a longitudinal cross-country study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2022; 16(1): 26.

Pieloch K, Mccullough MB, Marks A. Resilience of children with refugee statuses: A research review. *Can Psychol* 2016; 57: 330-339.

Pine DS, Costello J, Masten A. Trauma, proximity, and developmental psychopathology: the effects of war and terrorism on children. *Neuropsychopharmacol* 2005; 30(10): 1781-1792.

Puzo Q, Mehlum L, Qin P. Rates and characteristics of suicide by immigration background in Norway. *PLoS ONE* 2018; 13(9): 1-16.

Rohlof H. Jong adolescente vluchtelingen: drie casussen. *GZ-psychologie* 2017; 9: 22-27.

Rota M, Uzureau O, Lietaert I, e.a. Unaccompanied young refugees in the European Union: a perennial limbo situation studied in a longitudinal perspective. *Eur Jour Soc Work* 2022; 25(12): 1-15.

Rousseau C, Drapeau A, Platt R. Family environment and emotional and behavioural symptoms in adolescent Cambodian Refugees: influence of time, gender, and acculturation. *Med Confl Surviv* 2004; 20(2): 151-165.

Sleijpen M, Boeije HR, Kleber RJ, e.a. Between power and powerlessness: A meta-ethnography of sources of resilience in young refugees. *Ethnic Health* 2015; 21(2): 158-180.

Solmaz F, Karataş H, Kandemir H, e.a. Depression, loneliness and factors influencing in Syrian refugee children. *Int J Clin Pract* 2021; 75(5): 1-9.

Stark L, Seff I, Yu G, e.a. Correlates of suicide ideation and resilience among native- and foreign-born adolescents in the United States. *J Adolesc Health* 2022; 70(1): 91-98.

Tjin A Djie K, Zwaan I. Beschermjassen: Transculturele hulp aan families (6de ed.). Koninklijke Van Gorcum: Assen; 2023.

Van der Meer AS, Durlach F, Szota K, e.a. "I can't describe how I could get better, but I would like to"
– Conception of health and illness of refugee youth in Germany. *Front Psychol* 2023; 14: 1-16.

Van Huis A, Oomkens A, Zegers M. Noodsituatie op noodlocaties. Werkgroep kind in AZC; 2022.

Van Schie R, Van den Muijsenbergh M. Psychische problematiek bij vluchtelingkinderen en
-jongeren. Handreiking. Pharos; Utrecht; 2017.

Vazsonyi AT, Mikuška J, Gaššová Z. Revisiting the immigrant paradox: Suicidal ideations and suicide
attempts among immigrant and non-immigrant adolescents. *J Adolesc* 2017; 59: 67-78.

Verelst A, Spaas C, Pfeiffer E, e.a. Social determinants of the mental health of young migrants.
Eur J Health Psychol 2022; 29(1): 61-73.

Wedig MM, Frankenburg FR, Bradford Reich D, e.a. Predictors of suicide threats in patients with
borderline personality disorder over 16 years of prospective follow-up. *Psychiatry Res* 2013; 208(3):
252-256.

Wiersma A. Samenwerken met naasten bij suicidaliteit: Als professional sta je er niet alleen voor.
Een praktische handreiking voor professionals. Stichting Aurora; 2023.



www.samenmindersuicide.nl

113
•••