

**Suicide(pogingen) en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen: een
systematisch literatuuronderzoek**

*Een onderzoek naar de prevalentie van suïcide(pogingen) en zelfdestructief gedrag bij
vluchtelingkinderen, in het bijzonder bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen*

Berber Nijholt (s3160742)

Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen

PAMA5166: Masterthesis Orthopedagogiek

Prof. Dr. M. Smit

Tweede beoordelaar: Dr. R. van der Ploeg

20 februari, 2023

Aantal woorden: 7620

Abstract

Title: Suicide (attempts) and self-destructive behaviour in refugee children: a systematic literature review

Aim: The aim of this systematic literature review is to present an overview of the literature in the field of suicide, suicide attempts and self-destructive behaviour in refugee children and unaccompanied foreign minors. The literature was analysed to examine what is known about the prevalence and incidence of suicide, suicide attempts and self-destructive behaviour in this target group. In addition, incidence rates on suicide and suicide attempts in refugee children and unaccompanied foreign minors are compared with rates on suicide and suicide attempts in children from the general population of the country of resettlement.

Methods: Medline, PubMed, PsycINFO and SocIndex were systematically searched for publications on the topic. Articles were included if they: 1) dealt with children and adolescents up to 21 years of age; 2) dealt with refugee children or unaccompanied foreign minors; 3) dealt with suicide (attempts) and/or self-destructive behaviour; 4) were published between 2000 and 2023; 5) were written in English. The study was conducted according to PRISMA (2021) guidelines.

Results: Searching the databases yielded 1162 publications, of which eight were included in the study due to the criteria noted above. Four studies reported incidence rates of suicide and/or suicide attempts among refugees and unaccompanied foreign minors compared with the general population of the country in question. The studies showed contrasting outcomes. Four studies reported rates of suicidal behaviour and self-harm among refugee children and unaccompanied foreign minors.

Conclusion: The results of the study demonstrated that little is known about the prevalence and incidence of suicide, suicide attempts and self-destructive behaviour in refugee children and unaccompanied foreign minors. As this target group is very vulnerable to trauma and its mental health consequences, more research is needed on this topic.

Keywords: refugee children, unaccompanied foreign minors, suicide, suicide attempts, self-destructive behaviour

Samenvatting

Titel: Suicide(pogingen) en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen: een systematisch literatuuronderzoek

Doel: Het doel van dit systematische literatuuronderzoek is om een overzicht te presenteren van de literatuur op het gebied van suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. De literatuur is geanalyseerd om te onderzoeken wat er bekend is over de prevalentie en incidentie van suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij deze doelgroep. Daarnaast wordt er een vergelijking gemaakt tussen incidentiecijfers over suïcide en suïcidepogingen bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen en cijfers over suïcide en suïcidepogingen bij kinderen uit de algemene populatie van het land van hervestiging.

Methode: Medline, PubMed, PsycINFO en SocIndex werden systematisch doorzocht op publicaties over het onderwerp. Artikelen werden geïncludeerd als zij: 1) gaan over kinderen en jongeren tot 21 jaar; 2) gaan over vluchtelingkinderen of alleenstaande minderjarige vreemdelingen; 3) gaan over suïcide(pogingen) en/of zelfdestructief gedrag; 4) gepubliceerd zijn tussen 2000 en 2023; 5) zijn geschreven in het Engels. Het onderzoek is uitgevoerd volgens de richtlijnen van PRISMA (2021).

Resultaten: Het doorzoeken van de databases leverde 1162 publicaties op, waarvan acht zijn geïncludeerd in het onderzoek. Vier studies rapporteerden incidentiecijfers voor suïcide en/of suïcidepogingen bij vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen in vergelijking met de algemene bevolking van het land in kwestie. De studies laten contrasterende uitkomsten zien. In vier studies werden percentages gerapporteerd over suïcidaal gedrag en automutilatie bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Conclusie: Uit de resultaten van het onderzoek is gebleken dat er weinig bekend is over de prevalentie en incidentie van suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Omdat deze doelgroep erg kwetsbaar is voor trauma's en de gevolgen daarvan voor de geestelijke gezondheid, is meer onderzoek nodig naar dit onderwerp.

Sleutelwoorden: vluchtelingkinderen, alleenstaande minderjarige vreemdelingen, suïcide, suïcidepogingen, zelfdestructief gedrag

Inleiding

Het afgelopen decennium is het aantal mensen dat op de vlucht aanzienlijk toegenomen. Uit cijfers van de UNCHR (2022) blijkt dat eind juni 2022 wereldwijd in totaal 103 miljoen mensen op de vlucht waren. Dit wegens vervolging, geweld, conflict, schendingen van mensenrechten of gebeurtenissen die de openbare orde ernstig verstoren. Nooit eerder was het aantal mensen dat op de vlucht is zo hoog. Van de 103 miljoen mensen die op de vlucht zijn, zijn er 32 miljoen geregistreerd als vluchteling. Een vluchteling is elke persoon die: “uit gegronde vrees voor vervolging wegens zijn ras, godsdienst, nationaliteit, het behoren tot een bepaalde sociale groep of zijn politieke overtuiging, zich bevindt buiten het land waarvan hij de nationaliteit bezit, en geen beroep kan of wil doen op de bescherming van dat land” (Verdrag betreffende de status van vluchtelingen, 1951). Van deze vluchtelingen bestaat bijna de helft uit kinderen onder de 18 jaar (UNCHR, 2022). Een deel van deze kinderen is gevlucht zonder hun ouders of andere familieleden. Deze groep, alleenstaande minderjarige vreemdelingen (AMV) wordt gedefinieerd als: “personen jonger dan 18 jaar; afkomstig van buiten de Europese Unie die gevlucht zijn en daarbij gescheiden zijn van beide ouders of andere personen die het gezag over deze jongeren hebben”.

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen zijn extra kwetsbaar. Daarom behoeven zij meer aandacht en bescherming dan begeleide vluchtelingen (Vervliet et al., 2014). Vluchtelingen en AMV maken in verschillende stadia van de vlucht traumatische gebeurtenissen mee (Fazel et al., 2012). Voor de vlucht zijn veel vluchtelingen getuige van oorlog, gevangenschap en marteling (Björkenstam et al., 2020). Tijdens de vlucht kunnen zorgen om het vertrek, het maken van een gevaarlijke reis en het risico om opgepakt te worden traumatisch zijn. In de fase na de vlucht is het gemis van en zorgen om de familie, de vervreemdende leefomstandigheden in asielcentra, overplaatsingen tussen centra en de onzekerheid over de uitkomst van de asielprocedure traumatisch voor veel vluchtelingen (Goosen et al., 2011).

Door deze gebeurtenissen die vluchtelingkinderen en AMV hebben meegemaakt of waar zij getuige van zijn geweest hebben zij een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen (Fazel et al., 2012).

De Wereldgezondheidsorganisatie stelt dat tegenspoed en trauma in de kindertijd schadelijke effecten heeft op de fysieke en mentale gezondheid van een individu tot in de volwassenheid (World Health Organization [WHO], 2021). Onder tegenspoed en trauma wordt verstaan: “alle vormen van fysieke en emotionele mishandeling, verwaarlozing of uitbuiting die resulteren in feitelijke en potentiële schade aan een kind” (Green et al., 2010). Hoewel bekend is dat vluchtelingkinderen en AMV kwetsbare groepen zijn, zijn zij tegelijkertijd ook veerkrachtig. Veerkracht (in het Engels *resilience*) wordt gedefinieerd als: “het vermogen om een stabiel leven te leiden, in goede mentale en fysieke gezondheid, ondanks een moeilijke situatie of eerdere traumatische gebeurtenissen” (Crawford et al., 2005). Een deel van de vluchtelingkinderen en AMV is dan ook in staat zich goed te ontwikkelen. Het risico om psychische problemen te ontwikkelen blijft bij deze groepen echter groot. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het zijn van een vluchteling een negatieve invloed heeft op de mentale gezondheid, en zorgt voor een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen (Vervliet et al., 2014). Een studie van Kien et al. (2019), waarin het risico op verschillende mentale stoornissen bij vluchtelingen is onderzocht, toont aan dat bij 19.0% tot 52.7% van de jonge vluchtelingen sprake is van een posttraumatische stressstoornis. 8.7% tot 31.6% kampt met een angststoornis, 10.3% tot 32.8% kampt met een depressie, bij 19.8% tot 35.0% procent is er sprake van emotionele- en gedragsproblematiek en bij 0.7% tot 9.3% van de jonge vluchtelingen is er sprake van suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag. Bij de percentages betreffende suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag dient te worden vermeld dat de kwaliteit van het bewijs zeer laag is als gevolg van het risico op vertekening, onnauwkeurigheid en inconsistentie binnen de

opgenomen studies. Naast de mentale stoornissen die naar voren komen worden middelenmisbruik en eet- of slaapproblematiek genoemd als gevolgen van de traumatische ervaringen die vluchtelingen meemaken (Betancourt et al., 2012).

Hierboven worden verschillende psychische problemen genoemd die vaak het gevolg zijn van de traumatische gebeurtenissen die vluchtelingen voor, tijdens en na de vlucht meemaken. Suïcide en zelfdestructief gedrag worden in deze onderzoeken minder vaak genoemd als gevolgen, terwijl uit talloze onderzoeken is gebleken dat er een sterk verband bestaat tussen psychische problemen en suïcidaal gedrag met suïcide tot gevolg (Harris & Barraclough, 1997; Pokorny, 1983). Uit onderzoek van Nock et al. (2010) blijkt zelfs dat het hebben van psychische problemen één van de sterkste voorspellers is voor suïcide of het doen van een suïcidepoging. Bij 80% van de mensen die een suïcidepoging heeft gedaan bleek er sprake te zijn van mentale problemen (Nock et al., 2010). In het onderzoek van Cavanagh et al. (2003) kwam zelfs naar voren dat er bij meer dan 90% van de mensen die overlijden door suïcide sprake was van psychische problemen. Hierdoor is de verwachting dat er ook sprake zal zijn van een verhoogd risico op suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Uit onderzoek blijkt dat suïcide over de hele wereld één van de meest voorkomende doodsoorzaken is (Patton et al., 2009). Onder suïcide of zelfdoding wordt verstaan: “een handeling met dodelijke afloop, geïnitieerd door de overledene, in verwachting van een dodelijke of potentieel dodelijke afloop, met de bedoeling gewenste veranderingen aan te brengen” (WHO, 2021). De term suïcidaal gedrag wordt gebruikt voor: “het geheel aan gedachten, voorbereidingshandelingen en pogingen die een zekere intentie uitdrukken om zichzelf te doden” (De Leo et al., 2006). Suïcide en suïcidaal gedrag is problematisch voor de volksgezondheid (Hawton et al., 2012). Van de mensen jonger dan 25 jaar overlijden er per jaar wereldwijd 164.000 mensen door zelfdoding. Doordat de doodsoorzaak bij zelfdoding

niet altijd juist wordt geregistreerd, zijn deze cijfers een onderschatting van de werkelijkheid (Patton et al., 2009). Daarnaast hebben miljoenen mensen gedachten over zelfdoding (Crosby et al., 2011). Er is een sterk verband tussen automutilatie en suïcide. De term zelfbeschadiging of automutilatie wordt gebruikt voor het opzettelijk verwonden van eigen huid of lichaam met iets tot gevolg (Brophy, 2006). Bij ongeveer de helft van de jongeren die overlijden door suïcide, was voor het overlijden sprake van automutilatie (Hawton et al., 2012).

Huidig onderzoek

Literatuuronderzoek heeft laten zien dat vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen verschillende traumatische gebeurtenissen meemaken die van grote invloed zijn op hun psychische welzijn (Vervliet et al., 2014). In meerdere studies is de impact van de traumatische gebeurtenissen op het (mentale) welzijn van vluchtelingen onderzocht. Deze studies richten zich vaak op mentale problemen, zoals een posttraumatische stressstoornis, depressie of angststoornis. Zoals eerder beschreven, is daarnaast uit de bestaande literatuur naar voren gekomen dat er een sterk verband is tussen psychische problemen en suïcidaal gedrag en suïcide (Harris & Barraclough, 1997; Pokorny, 1983). Kinderen, en in het bijzonder alleenstaande minderjarige vreemdelingen, zijn extra kwetsbaar voor de ontwikkeling van psychische problemen na het meemaken van traumatische gebeurtenissen. Desondanks zijn er weinig studies gevonden over suïcide (pogingen) en/of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. In 2021 is er een systematisch literatuuronderzoek naar mentale gezondheid bij kind- en adolescentvluchtelingen gedaan. In dit onderzoek lag de focus op depressie en suïcidaliteit. Uit het onderzoek kwam naar voren dat bij gemiddeld 32,7% van de kind- en adolescentenvluchtelingen sprake was van een depressie en bij gemiddeld 27,9% van de vluchtelingen van suïcidaliteit. Deze cijfers gingen zowel over kind- en adolescentvluchtelingen als alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Dit onderzoek toonde

aan dat er bij vluchtelingkinderen en -adolescenten hogere percentages voor suïcidaliteit en zelfbeschadiging werden gevonden in vergelijking met kinderen en adolescenten van de algemene bevolking. Daarnaast liet dit onderzoek zien dat er bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen een hoger risico is op het ontwikkelen van een depressie in vergelijking met vluchtelingkinderen die met een ouder of verzorger zijn gevlucht (Jin et al., 2021). Bursztein-Lipsicas en Henrik-Mäkinen (2010) onderzochten het verband tussen immigratie en suïcidaal gedrag bij jonge immigranten in de Verenigde Staten. Uit de studie bleek dat jonge immigranten (Hispanics) in de VS een lager risico op suïcide te hebben dan de in de VS geboren jongeren. Daarnaast bleek dat er verschillen waren voor geslacht; vrouwelijke Aziatische immigranten hadden hogere suïcide aantallen vergeleken met de algemene bevolking, terwijl onder mannelijke Aziatische immigranten juist lagere suïcide aantallen werden gerapporteerd dan in de algemene bevolking. Uit dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat de relatie tussen suïcidaal gedrag en immigratiestatus varieert per etniciteit en land van hervestiging en dat verschillende factoren een rol kunnen spelen bij het risico op suïcidaal gedrag bij immigranten. Het is onduidelijk of een immigratiestatus een risico- of beschermende factor is voor suïcidaal gedrag. Wel wordt uit het onderzoek duidelijk dat er behoefte is aan meer onderzoek op het gebied van suïcide bij jonge mensen (Bursztein-Lipsicas & Henrik-Mäkinen, 2010).

Voor zover bekend na verkenning van de literatuur gerelateerd aan dit onderwerp, is er niet eerder een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd waarbij de prevalentie van suïcide(pogingen) en of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen is onderzocht. Het onderzoek van Jin et al. (2021) vertoont veel overeenkomsten met de huidige studie, het systematische literatuuronderzoek van Jin et al. (2021) focust zich echter op depressie en suïcidaliteit bij kind- en adolescentvluchtelingen. De huidige studie is een aanvulling op dit onderzoek omdat er naast suïcidaliteit ook wordt

gekeken naar zelfdestructief gedrag bij jonge vluchtelingen. Daarnaast zijn na publicatie van de studie van Jin et al. (2021) nieuwe studies naar dit onderwerp uitgevoerd die in de huidige studie wel meegenomen zijn. Andere recente ontwikkelingen op dit gebied, zoals de toenemende vluchtelingstromen naar Europese landen door nieuw ontstane crises en oorlogen, maken het relevant om een up-to-date systematisch literatuuronderzoek naar dit onderwerp te doen.

Doelstelling en Onderzoeksvragen

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in het voorkomen van suïcide(pogingen) en of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen, in het bijzonder bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Hiertoe wordt een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. De hoofdvraag in dit onderzoek is: ‘Wat is er bekend over de prevalentie van suïcide(pogingen) en/of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen, en in het bijzonder bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen?’. Met de volgende deelvragen zal geprobeerd worden een antwoord te vinden op de hoofdonderzoeksvraag:

1. Wat is er bekend over de prevalentie van suïcide bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen in vergelijking met kinderen van de algemene bevolking van het land?
2. Wat is er bekend over de prevalentie van suïcidepogingen bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen in vergelijking met kinderen van de algemene bevolking van het land?
3. Wat is er bekend over de prevalentie van suïcidaal- en/of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen in vergelijking met kinderen van de algemene bevolking van het land?

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk wordt eerst het proces van het systematische

literatuuronderzoek toegelicht: uitleg over de zoektermen, de inclusie- en exclusiecriteria en het screeningsproces. Daarnaast bevat het hoofdstuk een PRISMA-stroomdiagram (Figuur 1) waarin het screeningsproces is weergegeven. In de resultaten worden vervolgens de belangrijkste bevindingen van de geïncludeerde publicaties besproken. Deze zijn terug te vinden in Tabel 2. Het hoofdstuk wat daarop volgt bevat de conclusie waarin antwoord wordt gegeven op de onderzoeksvraag. Tot slot wordt er in de discussie ingegaan op de resultaten en worden er sterke punten en beperkingen genoemd. Daarnaast worden er aanbevelingen voor vervolgonderzoek gedaan.

Methode

Om te onderzoeken wat er bekend is over de prevalentie van suïcide(pogingen) en/of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen, en in het bijzonder alleenstaande minderjarige vreemdelingen, wordt een systematisch literatuuronderzoek uitgevoerd. Een systematisch literatuuronderzoek geeft een overzicht van de best beschikbare literatuur over een specifiek onderwerp. Dit wordt gedaan volgens de richtlijnen van Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021). Om het zoekproces uit het systematische literatuuronderzoek inzichtelijk te maken, worden de stappen van het zoekproces bijgehouden in een PRISMA-stroomdiagram (Figuur 1). De artikelen die op basis van de inclusiecriteria worden opgenomen in het onderzoek worden verzameld in de referentiesoftware EndNote (versie 20). Hier worden duplicaten verwijderd om te voorkomen dat er dubbele artikelen worden beoordeeld. Na het volgen van de overige stappen van het zoekproces blijven uiteindelijk de publicaties over die worden opgenomen in het onderzoek. De belangrijkste kenmerken van de geïncludeerde studies worden weergegeven Tabel 2. Om een zo compleet mogelijk beeld van de bestaande literatuur te krijgen worden de elektronische databases Medline, PubMed, PsycINFO en SocIndex doorzocht. Deze databases bevatten

wetenschappelijke literatuur op het gebied van psychologie, sociologie, ontwikkeling en mentale gezondheid. De daarbij gebruikte zoektermen staan in Tabel 1.

Tabel 1

Zoektermen

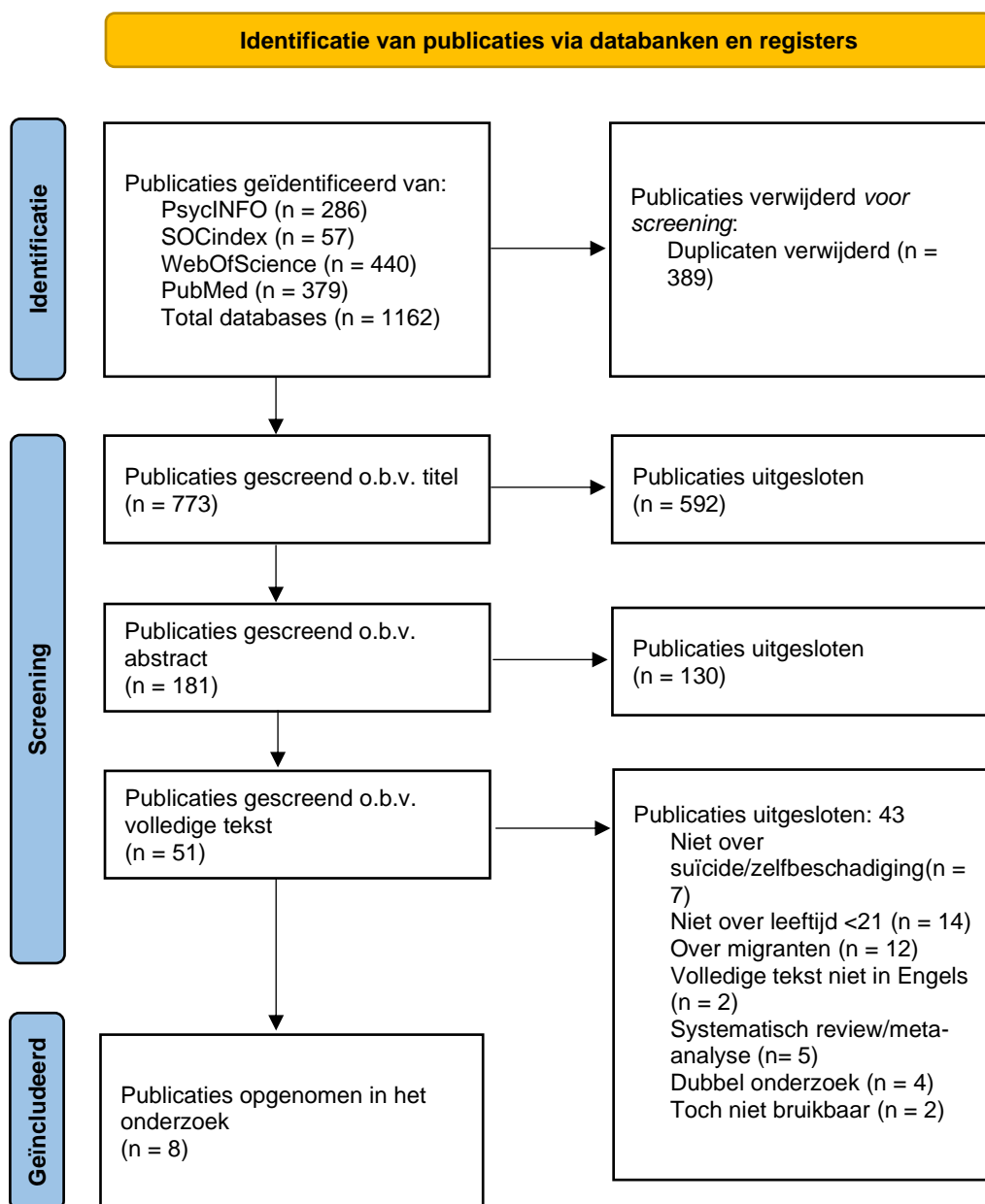
	Zoektermen
Kinderen tot 21 jaar	<i>'minor*' OR 'child*' OR 'youth*' OR 'teenager*' OR 'adolescent*' AND</i>
Vluchtelingen en/of AMV	<i>'unaccompanied asylum seek*' OR 'unaccompanied refugee*' OR 'unaccompanied immigrant*' OR 'refugee' OR 'asylum seek*' OR 'immigrant' OR 'forced immigrant' AND</i>
Suïcide (pogingen)	<i>'suicide' OR 'suicidal behavior' OR 'suicidality' OR 'suicide attempt' OR 'suicidal thoughts' OR 'suicidal ideation'</i>
Zelfdestructief gedrag	<i>'self-harm' OR 'self-injury' OR 'self-mutilation'.</i>

Om alle relevante literatuur te vinden zijn in- en exclusiecriteria bepaald. Publicaties zijn geïncludeerd als zij: 1) gaan over kinderen en jongeren tot 21 jaar; 2) gaan over vluchtelingkinderen of alleenstaande minderjarige vreemdelingen; 3) gaan over suïcide(pogingen) of zelfdestructief gedrag; 4) een vergelijking geven met de algemene populatie van dezelfde leeftijd; 5) gepubliceerd zijn tussen 2000 en 2023; 6) zijn geschreven in het Engels. Publicaties zijn uitgesloten als: 1) zij niet zijn gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift; 2) zij niet zijn geschreven in het Engels; 3) van het onderzoek niet de volledige tekst (gratis) toegankelijk is. De onderzoeken die in aanmerking kwamen zijn gescreend op basis van de titel, samenvatting en volledige tekst. Er is hierbij gekeken naar de inclusie- en exclusiecriteria. Eerst werd een artikel geselecteerd op basis van de titel.

Vervolgens zijn de overgebleven artikelen gescreend op basis van de abstract. Tot slot zijn de

resterende artikelen volledig gelezen en beoordeeld aan de hand van in- en exclusiecriteria. De gevonden literatuur is aangevuld met relevante literatuur uit de referenties van de geïncludeerde artikelen. Het PRISMA-model in Figuur 1 laat het screeningsproces zien. Het invoeren van de zoektermen in de gekozen databases resulteerde in 1162 potentieel relevante artikelen, waarvan 389 duplicaten waren. Van de 773 publicaties die overbleven is de titel gecheckt. Er is gekeken of deze voldeden aan de inclusiecriteria die zijn opgesteld voor het onderzoek. Op basis van de titel zijn 592 publicaties uitgesloten. Uit de titel van deze publicaties werd duidelijk dat de studies niet voldeden aan de gestelde inclusiecriteria. Met name omdat de studies zich richten op volwassen vluchtelingen, migranten of andere psychische problemen dan suicidaliteit of zelfdestructief gedrag. Er bleven 181 publicaties over waarvan de abstract is gescreend. Van 51 publicaties werd uiteindelijk de volledige tekst gelezen en beoordeeld (op basis van de in- en exclusiecriteria). De sneeuwbalmethode is toegepast om alle beschikbare literatuur over het onderwerp te vinden. Hierbij is gezocht in de referenties van de gevonden publicaties. Door middel van deze methode zijn er nog twee publicaties toegevoegd aan de geïncludeerde publicaties. Van de 51 publicaties die zijn gescreend op de volledige tekst, zijn er 43 publicaties afgevallen vanwege de volgende redenen: de focus van het onderzoek lag niet op suicide(poging) of zelfdestructief gedrag (n=7); de prevalentiecijfers van suicide(pogingen) of zelfdestructief gedrag gingen niet specifiek over de doelgroep kinderen of adolescenten tot 21 jaar of er werden geen aparte cijfers voor die leeftijdscategorie in het onderzoek genoemd (n=14); de volledige tekst is niet geschreven in het Engels (n=2); de studie ging over kinderen met een migranten-achtergrond (geen vluchtelingkinderen of alleenstaande minderjarige vreemdelingen) (n=12); de studie bleek toch niet bruikbaar voor het onderzoek omdat er geen vergelijkende cijfers van de algemene bevolking van het land met de doelgroep worden gegeven (n=2). Daarnaast zijn er (n=5) publicaties verwijderd die een systematisch literatuur onderzoek of meta-analyse

betroffen. In deze onderzoeken werd een overzicht van de literatuur gegeven maar werden er geen nieuwe cijfers over suïcide(pogingen) en/of zelfdestructief gedrag genoemd. Vier publicaties bleken over eenzelfde onderzoek te gaan (duplicaten) (n=4). Vanwege het kleine aantal studies dat ging over suïcidaliteit bij vluchtelingkinderen is besloten om een ruimere marge te nemen voor het leeftijdscriterium, waarna er drie studies zijn geïncludeerd die gingen over suïcidaliteit bij vluchtelingen tot 30 jaar (n=3). De uiteindelijke selectie van studies die zijn meegenomen in het onderzoek bestaat uit acht publicaties (n=8).

Figuur 1*PRISMA-stroomdiagram*

Resultaten

In totaal zijn er acht publicaties overgebleven waarin cijfers voor suïcide/suïcidepogingen, suïcidaal gedrag en automutilatie bij jonge vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen worden gegeven. Om het incidentiecijfer van suïcide of suïcidepogingen vast te stellen wordt er in een deel van de geïnccludeerde studies

gewerkt met persoonsjaren. Het aantal persoonsjaren staat voor het aantal personen dat is gevolgd maal het aantal jaren dat ze gevolgd zijn. In de studies over suïcide en suïcidepogingen wordt een vergelijking gemaakt tussen incidentiecijfers bij vluchtelingen en bij de algemene bevolking van het land waar ze naartoe zijn gevlucht. Tabel 2 geeft een overzicht van de incidentiecijfers voor suïcide/suïcidepogingen, suïcidale gedachten en automutilatie bij jonge vluchtelingen en bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen uit de verschillende geïncludeerde studies.

Suïcide

Van de acht publicaties die in dit onderzoek geïncludeerd zijn, focussen drie studies zich op suïcide bij jonge vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Alle drie de studies zijn uitgevoerd in Zweden. In alle onderzoeken wordt een vergelijking gemaakt tussen suïdecijfers bij vluchtelingen en suïdecijfers van de algemene populatie van het land. In elk van deze drie studies komt naar voren dat er in de algemene populatie van het land naar verhouding meer suïcides voorkomen dan in de populatie vluchtelingen. Uit één studie blijkt dat het risico op suïcide bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen hoger is dan in de algemene populatie. De leeftijdscategorieën waarover worden gerapporteerd verschillen per studie.

Het onderzoek van Helgesson et al. (2022) had als doel om het risico op zelfdoding en suïcidepogingen bij vluchtelingen in Zweden te vergelijken met risico op zelfdoding en suïcidepogingen bij de in Zweden geboren bevolking. Er is een prospectief cohortonderzoek uitgevoerd waarbij de onderzoekspopulatie bestond uit alle personen tussen 16 tot 25 jaar die op 31 december 2004 in Zweden woonden. Personen waarbij de volledige informatie over hun reden van vestiging in Zweden beschikbaar was werden opgenomen in het onderzoek. De uiteindelijke onderzoekspopulatie bestond uit 1.003.760 jongeren van 16 tot 25 jaar, waaronder 40.305 vluchtelingen. Gegevens van elk individu zijn vervolgens van 2005 tot

2016 bijgehouden. Bij de populatie vluchtelingen in de leeftijdscategorie 16 tot 25 jaar wordt een suïcide incidentiecijfer van 12.9 per 100.000 persoonsjaren gegeven. Bij de inwoners geboren in Zweden, van dezelfde leeftijd, wordt als incidentiecijfer 18.1 suïcides per 100.000 persoonsjaren gerapporteerd. Uit deze studie blijkt dat het risico op suïcide bij vluchtelingen 40% lager was in vergelijking met in Zweden geboren personen.

Het onderzoek van Geirsdottir et al. (2021), ook uitgevoerd in Zweden, is een cohortstudie gebaseerd op cijfers van ziekenhuisopnames. Het onderzoek had als doel om het risico op suïcidaal gedrag bij jonge vluchtelingen, die naar Zweden kwamen als begeleide of niet-begeleide minderjarige vluchtelingen, te vergelijken met het risico hierop bij de in Zweden geboren bevolking. De onderzoekspopulatie bestond uit personen die 19 tot 30 jaar oud waren en op 31 december in 2009 in Zweden woonden. De uiteindelijke populatie omvatte 1.200.953 personen, van wie 51.098 (4,24%) als minderjarige vluchtelingen naar Zweden kwamen, dat wil zeggen dat ze bij binnenkomst in Zweden jonger dan 18 jaar waren. De gegevens van de individuen kwamen uit verschillende Zweedse bevolkingsregisters. Voor suïcide bij personen van 19 tot 30 jaar worden de volgende cijfers gerapporteerd: bij de algemene Zweedse bevolking waren 1564 personen overleden door suïcide in de periode van 2010 tot 2016. Dit komt neer op een incidentiecijfer van 19.7 per 100.000 persoonsjaren; bij begeleide minderjarige vluchtelingen waren er 33 overledenen door suïcide. Dit komt neer op een incidentiecijfer van 10.3 per 100.000 persoonsjaren. De studie maakt onderscheid tussen minderjarige vluchtelingen die met begeleiding ($n = 51.098$) en zonder begeleiding ($n = 4593$) naar Zweden kwamen. Voor alleenstaande minderjarige vreemdelingen geldt dat er minder dan 10 suïcidedoden waren. Het incidentiecijfer voor suïcide bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen vertoonde geen statistisch significante verschillen in vergelijking met de in Zweden geboren bevolking, en is daarom niet vermeld in het onderzoek. De studie van Geirsdottir et al. (2021) toonde aan dat begeleide minderjarige vluchtelingen in de

leeftijdscategorie 19 tot 30 jaar een lager risico op zelfdoding hadden dan de in Zweden geboren.

In het onderzoek van Mittendorfer-Rutz et al. (2019) zijn incidentiecijfers voor suïcide bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen van 14 tot 18 jaar en bij de algemene populatie uit dezelfde leeftijdscategorie gerapporteerd. Voor suïcide bij AMV wordt een incidentiecijfer van 51.2 per 100.000 persoonsjaren gerapporteerd. Voor de algemene populatie was het incidentiecijfer 6.1 per 100.000 persoonsjaren. Het doel van het onderzoek van Mittendorfer-Rutz et al. (2019) was om percentages en achtergrondfactoren van suïcide onder alleenstaande minderjarige vreemdelingen, van 10 tot 21 jaar, die asiel zochten in 2007 in Zweden te achterhalen en om deze percentages te vergelijken met de algemene populatie uit dezelfde leeftijdscategorie. Omdat de exacte omvang van de asielzoekerspopulatie dagelijks kan veranderen is er een schatting gemaakt van alle mogelijke asielzoekers in 2007. Dit is gedaan door het aantal personen met een nieuwe asielaanvraag in 2017 en het aantal met een lopende asielaanvraag uit 2016 bij elkaar op te tellen. De populatie vluchtelingen bestond uit 23.425 personen. De omvang van de Zweedse bevolking werd afgeleid uit officiële statistieken van de Nationale Raad voor Gezondheid en Welzijn (NBHW). Gegevens over suïcide en achtergrondfactoren zijn verzameld uit verschillende bronnen. Uit het onderzoek is gebleken dat het risico op suïcide onder alleenstaande minderjarige vreemdelingen acht keer zo hoog was als onder de algemene populatie van het land.

Suïcidepogingen

In twee studies zijn suïcidepogingen bij jonge vluchtelingen en/of alleenstaande minderjarige vreemdelingen onderzocht. De studies zijn afkomstig uit Zweden en Denemarken. Bij beide studies betrof het een onderzoek waarin de populatie vluchtelingen werd vergeleken met de algemene populatie van het land. Uit de studies bleek dat suïcidepogingen bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen vaker voorkwamen dan bij

kinderen van de algemene bevolking van het land. Uit één studie kwam naar voren dat suïcidepogingen bij begeleide vluchtelingen minder vaak voorkwamen dan suïcidepogingen bij de algemene bevolking uit dezelfde leeftijdscategorie.

In de studie van Geirsdottir et al. (2021) zijn incidentiecijfers voor zowel de Zweedse algemene bevolking, als voor vluchtelingen in de leeftijdscategorie 19 tot 30 jaar (die voor hun 18^e jaar zijn gevlucht) gegeven. Bij de Zweedse algemene bevolking zijn 10.078 personen in het ziekenhuis terecht gekomen door het doen van een suïcidepoging, wat neer komt op een incidentiecijfer van 127.8 per 100.000 persoonsjaren. Voor begeleide minderjarige vluchtelingen geldt dat er 314 personen in het ziekenhuis zijn terecht gekomen in verband met het doen van een suïcidepoging. Dit komt neer op een incidentiecijfer van 98.8 per 100.000 persoonsjaren. De auteurs hebben daarnaast gekeken naar suïcidepogingen bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Van de 4593 alleenstaande minderjarige vreemdelingen uit het onderzoek, zijn er 47 in het ziekenhuis terecht gekomen door het doen van een suïcidepoging. Dit komt neer op een incidentiecijfer van 152.7 per 100.000 persoonsjaren. Uit deze studie bleek dat suïcidepogingen bij minderjarige vluchtelingen minder vaak voorkomen in vergelijking met suïcidepogingen bij de Zweedse algemene bevolking. Bij AMV komen suïcidepogingen vaker voor dan bij de algemene bevolking van Zweden.

In de studie van Amiri et al. (2020) werden suïcidepogingen bij vluchtelingen onderzocht. Het doel van het onderzoek was nagaan of er meer suïcidepogingen werden gedaan door vluchtelingen in Denemarken dan door de algemene bevolking in Denemarken. Deze studie betrof een retrospectief cohortonderzoek waarbij gegevens over suïcide en suïcidepogingen onder asielzoekers en bij de algemene bevolking zijn opgevraagd. Gegevens over suïcide en suïcidepogingen onder asielzoekers zijn opgevraagd bij De Immigratiedienst. Gegevens over de algemene bevolking zijn opgevraagd uit nationale registers. In de periode

2009-2019 werden in Denemarken in totaal 78.666 asielverzoeken geregistreerd. Daarvan waren 7020 afkomstig van alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Er werden 53 suïcidepogingen waargenomen onder AMV, wat neerkomt op een incidentiecijfer van 1164.7 suïcidepogingen per 100.000 persoonsjaren. Onder leeftijdsgenoten in de algemene bevolking geldt een incidentiecijfer van 82.9 per 100.000 persoonsjaren. Uit de studie bleek dat suïcidepogingen bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen vijf keer zoveel voorkwamen als bij leeftijdsgenoten uit de algemene bevolking.

Suïcidaal Gedrag en Automutilatie

In vier studies worden percentages gerapporteerd voor suïcidaal gedrag en automutilatie bij jonge vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. De studies zijn afkomstig uit Noorwegen, Zuid-Korea, Zweden en België. Er is gekeken naar suïcidale gedachten, zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag. Uit de studies zijn geen resultaten gekomen waarin een vergelijking wordt gemaakt met de algemene bevolking van het land. De percentages voor suïcidaal gedrag en automutilatie richten zich op jonge vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Jensen et al. (2014) onderzochten suïcidaal gedrag bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen van 13 tot 21 jaar. De steekproef bestond uit 75 AMV. Voor het follow-up onderzoek zijn AMV na ongeveer zes maanden na aankomst in Noorwegen onderzocht. Na een periode van gemiddeld 1,9 jaar zijn de AMV opnieuw onderzocht om te kijken of er sprake was van suïcidaal gedrag. Om in beeld te krijgen bij hoeveel vluchtelingen sprake was van suïcidaal gedrag is gebruik gemaakt van de Hopkins Symptom Checklist (HSCL-37A). Uit dit onderzoek is gebleken dat er bij 10,7% van de vluchtelingen uit het onderzoek sprake was van suïcidaal gedrag.

In een studie van Park et al. (2018) is gekeken bij hoeveel van de vluchtelingen uit Noord-Korea van 13-27 jaar sprake was van suïcidale gedachten. De deelnemers hebben een

zelfrapportagevragenlijst ingevuld met onder andere de vraag of zij in de afgelopen twaalf maanden ooit serieus suïcide hadden overwogen. Van 174 participanten uit het onderzoek, antwoordden 29 (16,7%) personen dat zij in de afgelopen maanden serieus aan zelfdoding hadden gedacht.

Ramel et al. (2015) hebben in Zweden een onderzoek gedaan naar zelfbeschadiging en suïcidaal gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen van 12 tot 17 jaar. De steekproef bestond uit 261 patiënten (AMV en niet-AMV) die waren opgenomen in het ziekenhuis in Zweden. In een vragenlijst is aan 48 artsen gevraagd een schatting te maken van het aantal opgenomen patiënten (AMV en niet-AMV) bij wie sprake was van automutilatie of suïcidaal gedrag. Artsen schatten dat er bij AMV die in het ziekenhuis waren opgenomen ($n = 56$) gemiddeld bij 76% (21,8) sprake was van suïcidaal gedrag en/of automutilatie. Bij de groep niet-alleenstaande vluchtelingen ($n = 205$) van 12 tot 17 jaar was deze schatting 58% (21,1).

In een studie van Verroken et al. (2018) is onderzoek gedaan naar zelfverwondend gedrag bij vluchtelingkinderen (niet-alleenstaand en alleenstaande minderjarige vreemdelingen) van 14 tot 18 jaar in België. De deelnemers uit het onderzoek zijn gevraagd verschillende vragenlijsten in te vullen. Met de Screeningsvragenlijst opzettelijk zelfverwondend gedrag is inzicht verkregen in de prevalentie, methoden en frequentie van zelfverwondend gedrag. De resultaten uit het onderzoek lieten zien dat er bij 17,4% van de 121 vluchtelingen (AMV en niet-AMV) van 14 tot 18 jaar oud een geschiedenis met zelfbeschadiging was. Er werden geen significante verschillen tussen AMV en niet-AMV gevonden.

Tabel 2*Lijst van Publicaties Geïnccludeerd in het Systematische Literatuuronderzoek*

Auteurs, jaartal	Type studie	N ^a	Leeftijd ^b	Land	Land/regio (herkomst)	Instrumenten	Suicide (per 100.000 ppj)	Suicidepogingen (per 100.000 ppj)	Suïcidale gedachten (%)	Automutilatie (%)
Amiri et al. 2020	Retrospectief cohort	7020	0-18 jr.	Denemarken	Syrië; Afghanistan; Iran; Eritrea	ICD-10; CDR	-	AMV: 1164.7 (n=53) ----- Alg. bevolking: 82.9	-	-
Geirsdottir et al. 2021	Cohort	4593	19-30 jr.	Zweden	Irak; Somalië; Vmg. FRJ	LISA; STATIV; NPR; ICD-10; CDR	AMV: 22.6* (n=<10) Niet-AMV: 10.3 (n=33) ----- Alg. bevolking: 19.7 (n=1564)	AMV: 152.7 (n=47) Niet-AMV: 98.8 (n=314) ----- Alg. bevolking: 127.8 (n=10.078)	-	-
Helgesson et al. 2022	Prospectief cohort	40.305	16-25 jr.	Zweden	Afrika; Azië; Zuid-Amerika; Vmg. FRJ; Anders	NPR; ICD-10; CDR	Vluchtelingen: 12.9 (n=60) ----- Alg. bevolking: 18.1	-	-	-
Jensen et al. 2014	Cohort	75	13-21 jr.	Noorwegen	Afghanistan; Eritrea; Somalia; Sri-Lanka	CPSS; HSCL-37A	-	-	10.7% (n=8)	-
Mittendorfer-Rutz et al. 2019	Cohort	23.425	10-21 jr.	Zweden	Verschillend; vnl. Afghanistan	NBFM; ICD-10	Vluchtelingen: 51.2 (n=12) ----- Alg. bevolking: 6.1	-	-	-

Park et al. 2018	Cross-sectioneel	174	13-27 jr.	Zuid-Korea	Noord-Korea	FACES 111; BRS; RSC; ERQ, BIS-Brief; CRIES	-	-	16.7% (n=29)	-
Ramel et al. 2015	Kwantitatief	261	12-17 jr.	Zweden	Vnl. Afghanistan; Europese landen	ICD-10	-	-	-	AMV: 76% (n=56) Niet-AMV: 58% (n=205)
Verroken et al. 2018	Kwantitatief, enquête	121	14-18 jr.	België	Syrië; Afghanistan; Irak; Somalië; anders	SOZVG; BNNSI-AT; SDQ	-	-	-	17,4% (n=121)

Noot. ppj = persoonsjaren; vmg JFR = voormalig Joegoslavië; vnl = voornamelijk; alg. algemene; AMV = alleenstaande minderjarige vreemdelingen; ICD-10 = International Classification of Diseases, version 10; CDR = The Cause of Death Register; LISA = Longitudinal Integration Database for Health Insurance and Labour Market Studies; STATIV = The Longitudinal Database for Integration Studies; NPR = The National Patient Register; CPSS = The Child PTSD Symptom Scale; HSCL-37 = The Hopkins Symptom Checklist-37; NBFM = National Board of Forensic Medicine; FACES 111 = Family Adaptation and Cohesion Scales; RSC = Rosenberg Self-esteem Scale; BIS-Brief = The Barratt Impulsivity Scale-Brief; CRIES = The Children's Revised Impact of Event Scale; BRS = Brief Resilience Scale; ERQ = The Emotion Regulation Questionnaire; SOZVG = Screeningsvragenlijst opzettelijk zelfverwendend gedrag; BNNSI = Brief Non-Suicidal Self-injury Assessment Tool; SDQ = The Strengths and Difficulties Questionnaire.

^aN = Aantal personen waar het huidige onderzoek over rapporteert (deelpopulatie van het volledige onderzoek).

^bLeeftijd = Leeftijd van de participanten waar het huidige onderzoek over rapporteert (deelpopulatie van het volledige onderzoek).

* $p < .05$.

Conclusie

Deze studie had als doel een overzicht te presenteren van de literatuur over suïcide(pogingen) en/of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Alle literatuur gerelateerd aan dit onderwerp is geanalyseerd om een antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag: ‘Wat is er bekend over de prevalentie van suïcide(pogingen) en/of zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen, in het bijzonder bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen?’. De resultaten uit het onderzoek toonden een gebrek aan onderzoek dat zich specifiek richt op suïcide/suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen.

Uit de geïncludeerde studies komt naar voren dat suïcide bij de algemene bevolking meer voorkomt dan bij vluchtelingkinderen, maar de cijfers zijn niet betrouwbaar genoeg om hier concrete conclusies uit te trekken. Dit heeft vooral te maken met beperkingen in de methoden van dataverzameling. Uit twee onderzoeken is gebleken dat (een poging tot) suïcide bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen vaker voorkomt in vergelijking met de algemene bevolking van het land. Ook deze resultaten kunnen niet betrouwbaar worden geacht doordat de kwaliteit van de studies beperkt is, voornamelijk vanwege methodologische beperkingen van de studies.

Uit de resultaten van dit systematische literatuuronderzoek is gebleken dat er weinig bekend is over de prevalentie van suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Omdat vluchtelingkinderen en AMV erg kwetsbaar zijn voor trauma's en de gevolgen daarvan voor de geestelijke gezondheid, is er meer onderzoek nodig naar dit onderwerp.

Discussie

In dit systematische literatuuronderzoek zijn acht publicaties geanalyseerd om een overzicht te bieden van prevalentie- en incidentiecijfers over suïcide(pogingen),

zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. De richtlijnen van PRISMA (2021) zijn gevolgd zodat het onderzoek reproduceerbaar is. Op basis hiervan mag verwacht worden dat wanneer iemand anders de zoekstrategie zou volgen, dezelfde resultaten uit het onderzoek zouden komen.

Uit de resultaten van het systematische literatuuronderzoek is gebleken dat suïcide en suïcidepogingen naar verhouding meer voorkomen in de algemene populatie van het land (van dezelfde leeftijdscategorie) dan bij jonge vluchtelingen. Opvallend is dat uit de geïncludeerde publicaties is gebleken dat suïcide en suïcidepogingen bij alleenstaande minderjarige vreemdelingen naar verhouding wel vaker voorkomen dan in de algemene populatie (van dezelfde leeftijdscategorie) van het land. Dit suggereert dat het hebben van een ouder of verzorger tijdens de vlucht een beschermende factor is voor suïcide bij vluchtelingen. Dit laat het belang zien van het niet scheiden van minderjarige vluchtelingen van hun familie.

De resultaten over suïcide en suïcidepogingen bij jonge vluchtelingen zijn niet in overeenstemming met de verwachting dat er bij jonge vluchtelingen een verhoogd risico op suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag zou zijn. Uit de bestaande literatuur is gebleken dat vluchtelingen een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van psychische problemen (Fazel et al., 2012; Vervliet et al., 2014), en dat het hebben van psychische problemen een risicofactor is voor suïcidaal gedrag (Cavanagh et al., 2003; Harris, & Barraclough, 1997; Pokorny, 1983). Ook onderzoek van Jin et al. (2021) heeft aangetoond dat er bij vluchtelingkinderen en -adolescenten hogere percentages voor suïcidaliteit en zelfbeschadiging werden gevonden in vergelijking met de algemene bevolking. De verwachting was hierdoor dat er in de populatie vluchtelingen een verhoogd risico op suïcidaliteit en zelfdestructief gedrag zou zijn. De resultaten uit het huidige onderzoek spreken deze verwachting tegen.

Een ander systematisch literatuuronderzoek laat echter zien dat de relatie tussen de immigratiestatus en suïcidaal gedrag verschilt per etniciteit en land van vestiging. In dit onderzoek werd suïcidaal gedrag van immigranten in de VS vergeleken met in de VS geboren jongeren. Jonge immigranten in de VS (Hispanics) bleken een lager risico op suïcide te hebben dan de in de VS geboren jongeren. Dit is in overeenstemming met enkele resultaten uit de huidige studie. Verder bleek uit de studie van Bursztein-Lipsicas en Henrik-Mäkinen (2010) dat er verschillen waren voor geslacht; vrouwelijke Aziatische immigranten hadden hogere suïcide aantallen vergeleken met de algemene bevolking, terwijl onder mannelijke Aziatische immigranten juist lagere suïcide aantallen zijn waargenomen dan in de algemene bevolking (Bursztein-Lipsicas & Henrik-Mäkinen, 2010). In de uitkomsten van de huidige studie zouden andere factoren, zoals geslacht, etniciteit en land van vestiging, ook een rol kunnen spelen.

Andere mogelijke verklaringen voor deze tegenstrijdige resultaten kunnen zijn dat er een groot risico bestaat op onderrapportage van cijfers over suïcide en suïcidepogingen bij vluchtelingen. Dit risico speelt in veel van de geïncludeerde studies. Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor deze onderrapportage. Ten eerste is er een risico op onderrapportage door een religieus en/of cultureel stigma op suïcide en automutilatie. Suïcide wordt in niet-westerse culturen vaak niet gemeld als doodsoorzaak. Hierdoor zijn de gerapporteerde cijfers waarschijnlijk een onder-representatie van de werkelijke cijfers. Ten tweede bestaat er eveneens een risico op onderrapportage door differentiële misclassificatie. Dit houdt in dat er enkel cijfers uit een uit één bepaald register gebruikt zijn, zoals van ziekenhuizen of scholen (Geirsdottir et al., 2021; Park et al., 2018). Deze cijfers geven een onvolledig beeld van het totale aantal suïcides van een bepaalde populatie in een land. Ten derde is voor het meten van suïcidaal gedrag en automutilatie in verschillende studies gebruik gemaakt van instrumenten zoals zelfrapportage vragenlijsten en checklists (Jensen et al., 2014; Ramel et al., 2015; Park

et al., 2018). Door gebruik te maken van een checklist zonder klinische anamnese bestaat er een risico op vertekening door sociale wenselijkheid. Tot slot meldden auteurs dat zeer weinig instrumenten specifiek zijn getest of aangepast voor vluchtelingen, waardoor de taalbarrière mogelijk van invloed kan zijn geweest op de resultaten (Ramel et al., 2015). Dit risico op onderrapportage maakt dat de cijfers onbetrouwbaar en moeilijk te interpreteren zijn.

Naast het risico op onderrapportage kunnen de tegenstrijdige resultaten verklaard worden door andere veel voorkomende beperkingen van studies naar suïcidaliteit bij vluchtelingen. Veel van de bestudeerde studies geven als kanttekening dat er sprake is van een onvolledigheid en/of onjuistheid van gegevens over suïcide in vluchtelingenpopulaties. Dit heeft ten eerste te maken met de gevoeligheid van het onderwerp. Zoals hierboven benoemd ligt er in veel culturen een stigma op suïcide en zelfdestructief gedrag. Bij suïcide wordt vaak een andere doodsoorzaak of ‘onnatuurlijke dood’ geregistreerd, waardoor onbekend is wat de werkelijke cijfers voor suïcide zijn (Amiri et al., 2020; Geirsdottir et al., 2021; Helgesson et al., 2022; Mittendorfer-Rutz et al., 2019). Ten tweede is de registratie van vluchtelingen verdeeld over meerdere partijen en hierdoor moeilijk te achterhalen. Vluchtelingen zijn niet altijd geregistreerd of er is geen centrale registratie, waardoor weinig zicht is op het exacte aantal sterfgevallen en de doodsoorzaken. Het gebrek aan representatieve, volledige en/of juiste gegevens op dit gebied maakt dat er geen harde conclusies kunnen worden getrokken op basis van systematisch literatuuronderzoek. De cijfers zijn waarschijnlijk een onderschatting van het werkelijke aantal en dienen met voorzichtigheid te worden geïnterpreteerd. Ook is hierdoor geen consistente vergelijking van de percentages of incidentiecijfers van suïcidaliteit tussen landen mogelijk. Dit kan tot gevolg hebben dat de noodzaak tot ingrijpen niet zichtbaar wordt, dat vervolgonderzoek naar en het inzetten van interventies uitblijven en dat er geen preventieve maatregelen worden getroffen. Om dit te bereiken zouden toekomstige studies zich moeten richten op het verzamelen van representatieve gegevens.

Sterke Punten en Beperkingen

Er zijn verschillende sterke punten van de huidige studie te noemen. Ten eerste kon een vergelijking worden gemaakt tussen vluchtelingen- en de niet-vluchtelingenpopulatie van het land. Ten tweede de uitgebreide zoekstrategie, inclusief het gebruik van de ‘sneeuwbalmethode’, wat inhoudt dat de referenties van de artikelen handmatig zijn doorzocht om alle publicaties over dit onderwerp mee te nemen. Ten derde het contacteren van auteurs van publicaties om beschikking tot de volledige tekst te krijgen, zodat ook deze artikelen meegenomen konden worden in het onderzoek.¹ Als laatste weten we door de huidige studie beter welke beperkingen het onderzoek over deze thematiek kent en dat duidelijk is geworden waar vervolgonderzoek zich op moet richten.

Er zijn echter ook verschillende beperkingen op te merken in het systematische literatuuronderzoek. De eerste beperking waar rekening mee dient gehouden te worden is het risico op selectiebias. De artikelen zijn door één persoon beoordeeld. Bij een systematisch literatuuronderzoek wordt het aanbevolen dat artikelen door twee onafhankelijke onderzoekers beoordeeld worden, zodat het risico op selectiebias zo klein mogelijk is. Hoewel de PRISMA-richtlijnen zijn gevolgd en de screening zo zorgvuldig mogelijk is gedaan kan het zijn dat er verschillen bestaan in de wijze waarop artikelen door de auteur zijn beoordeeld. Ten tweede is er een risico op publicatiebias. Ongepubliceerde studies zijn niet meegenomen in het onderzoek, waardoor de resultaten vertekend kunnen zijn. Ten derde is er in het huidige onderzoek voor gekozen om alleen studies geschreven in het Engels op te nemen. Belangrijke informatie van studies uit andere landen kunnen hierdoor zijn gemist. Ten vierde waren er twee publicaties die voldeden aan alle inclusie- en exclusiecriteria maar die uiteindelijk niet zijn meegenomen in het onderzoek. In deze onderzoeken werden incidentiecijfers voor suïcide en suïcidepogingen bij jonge vluchtelingen gerapporteerd maar werden er geen suïcide

¹ Op basis hiervan is één artikel verkregen. Deze voldeed uiteindelijk niet aan de inclusiecriteria.

incidentiecijfers voor deze leeftijdscategorie uit de algemene populatie van het land gegeven. De cijfers waren hierdoor niet bruikbaar voor het huidige onderzoek en konden niet meegenomen worden in de resultaten. Ten vijfde is in de huidige studie specifiek gekeken naar incidentiecijfers en percentages die bekend zijn over suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Er is geen rekening gehouden met andere factoren, zoals geslacht, etniciteit en land van vestiging, terwijl uit eerder onderzoek is gebleken dat die mogelijk ook een rol kunnen spelen bij het voorkomen van suïcidaliteit. Ten zesde zijn de studies over suïcide en suïcidepogingen afkomstig uit Zweden en Denemarken (Scandinavië). De cijfers zijn gebaseerd op westerse landen waar de situatie voor vluchtelingen vergelijkbaar is. Dit maakt dat de resultaten van het onderzoek niet generaliseerbaar zijn naar cijfers voor vluchtelingen over de hele wereld. Tot slot is er, omdat er weinig relevante literatuur beschikbaar bleek over suïcide bij vluchtelingkinderen (onder de 21 jaar), voor gekozen om in het onderzoek publicaties mee te nemen die deels voldeden aan de leeftijdscriteria. Er zijn publicaties opgenomen in het onderzoek waarin suïcide incidentiecijfers worden gegeven voor vluchtelingen van 19-30 jaar (Geirsdottir et al., 2021), 16-25 jaar (Helgesson et al., 2022) en een onderzoek waar percentages over suïcidale gedachten bij vluchtelingen van 13 tot 27 jaar zijn gerapporteerd (Park et al., 2018). Het feit dat er weinig literatuur beschikbaar is over suïcidaliteit bij vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen onder de 21 jaar laat zien dat er belang is aan meer onderzoek op dit gebied.

Oorspronkelijk was het plan van het systematische literatuuronderzoek om te kijken naar welke risico- en beschermende factoren van invloed kunnen zijn op suïcide en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingkinderen. Uit dit literatuuronderzoek is gebleken dat er weinig bekend is over welke factoren een mogelijke rol spelen bij suïcide bij vluchtelingkinderen. Bij publicaties waarin wel factoren werden genoemd was sprake van een

andere leeftijdscategorie, of het onderzoek richtte zich op migranten. Na deze bevinding is gekozen om de onderzoeksvraag aan te passen, om zodoende te kijken of er cijfers bekend zijn over suïcide bij vluchtelingkinderen. Hieruit kan worden geconcludeerd dat er nog weinig bekend is over mogelijke risicofactoren of beschermende factoren die een rol kunnen spelen bij suïcide bij jonge vluchtelingen. Dit is echter wel belangrijke informatie om inzicht te krijgen in de achtergrond van suïcide bij vluchtelingen.

Aanbevelingen

Er zou meer onderzoek moeten worden gedaan naar suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij de doelgroep vluchtelingen en alleenstaande minderjarige vreemdelingen onder de 21 jaar. Hierbij zal aandacht moeten uitgaan naar het verkrijgen van waarheidsgetrouwe en representatieve cijfers van suïcide, suïcidepogingen en zelfdestructief gedrag bij vluchtelingen. Om inzicht te verkrijgen in welke factoren het risico op suïcide vergroten, moet daarnaast gekeken worden naar de achtergrond (risico- en beschermende factoren) van suïcide bij vluchtelingkinderen. Een suggestie voor vervolgonderzoek is dan ook dat er meer gedetailleerd onderzoek moet worden gedaan naar de achtergrond (risico- en beschermende factoren) van suïcide bij vluchtelingkinderen, waarbij ook achtergrondfactoren zoals geslacht, etniciteit en land van vestiging dienen te worden meegenomen. Al met al is het belangrijk om meer zicht op de mentale gezondheid van vluchtelingen te krijgen, zodat er preventief hulp geboden kan worden om te voorkomen dat klachten verergeren.

Referenties

- Amiri, D. K., Madsen, T., Norredam, M., Brande, S. E., Mittendorfer-Rutz, E., Nordentoft, M., & Erlangsen, A. Suicide and suicide attempts among asylum-seekers in Denmark. *Archives of Suicide Research*, 1-11.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2021.2011809>
- Betancourt, T. S., Newnham, E. A., Layne, C. M., Kim, S., Steinberg, A. M., Ellis, H., & Birman, D. (2012). Trauma history and psychopathology in war-affected refugee children referred for trauma-related mental health services in the United States. *Journal of Traumatic Stress*, 25(6), 682-690.
<https://doi.org/10.1002/jts.21749>
- Björkenstam, E., Helgesson, M., Amin, R., & Mittendorfer-Rutz, E. (2020). Mental disorders, suicide attempt and suicide: differences in the association in refugees compared with Swedish-born individuals. *The British Journal of Psychiatry*, 217(6), 679-685.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2019.215>
- Brophy, M. (2006). Truth hurts: Report of the national inquiry into self-harm among young people. *Mental Health Foundation*. Geraadpleegd op 23 oktober 2022 van
<https://www.mentalhealth.org.uk/publications/truth-hurts-report1>
- Bursztein-Lipsicas, C., & Henrik Mäkinen, I. (2010). Immigration and suicidality in the young. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(5), 274-281.
<https://doi.org/10.1177/070674371005500502>
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33(3), 395-405.
- Crawford, E., Wright, M.O., & Masten A.S. (2006). Resilience and spirituality in youth. *The Handbook of Spiritual Development in Childhood and Adolescence*, 355-370.

- Crosby, A., Gfroerer, J., Han, B., Ortega, L., & Parks, S.E. (2011). Suicidal thoughts and behaviours among adults aged ≥ 18 years. United States, 2008-2009.
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A.J.F.M. & Bille Brahe, U. (2006). Definitions of suicidal behaviour: lessons learned from the WHO/EURO Multicentre Study. *Crisis*, 27(1), 4-15.
- Fazel, M., Reed R.V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282.
- Geirsdottir, G., Mittendorfer-Rutz, E., & Amin, R. (2021). Risk of suicide attempt and suicide in young adult refugees compared to their Swedish-born peers: a register-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56(12), 2163-2173.
<https://doi.org/10.1007/s00127-021-02099-5>
- Goosen, S., Kunst, A. E., Stronks, K., van Oostrum, I. E., Uitenbroek, D. G., & Kerkhof, A. J. (2011). Suicide death and hospital-treated suicidal behaviour in asylum seekers in the Netherlands: a national registry-based study. *BMC Public Health*, 11, 484.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-484>
- Green, J. G., McLaughlin, K. A., Berglund, P. A., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychiatric disorders in the national comorbidity survey replication I: associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry*, 67(2), 113-123.
- Harris, E.C., & Barraclough, B. (1997). Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 170(3), 205–228.
- Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., & Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the multicentre study of self-harm in England. *Journal of Child*

Psychology and Psychiatry, 53(12), 1212-1219.

- Helgesson, M., Björkenstam, E., Filatova, S., Rahman, S. G., Cullen, A., Dorner, T., Gémes, K., Amin, R., & Mittendorfer-Rutz, E. (2022). 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*, 12(5), e054351. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054351>
- Jensen, T. K., Skårdalsmo, E. M. B., & Fjermestad, K. W. (2014). Development of mental health problems-a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 8(1), 1-10.
- Jin, S. S., Dolan, T. M., Cloutier, A. A., Bojdani, E., & DeLisi, L. (2021). Systematic review of depression and suicidality in child and adolescent (CAP) refugees. *Psychiatry/Research*, 302, 114025. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114025>
- Kien, C., Sommer, I., Faustmann, A., Gibson, L., Schneider, M., Krczal, E., Jank, R., Klerings, I., Szelag, M., Kerschner, B., Brattstrom, P., & Gartlehner, G. (2019). Prevalence of mental disorders in young refugees and asylum seekers in European countries: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(10), 1295-1310. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1215-z>
- Mittendorfer-Rutz, E., Hagström, A., & Hollander, A. C. (2019). High suicide rates among unaccompanied minors/youth seeking asylum in Sweden. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 41(4), 314-317. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000636>
- Nock, M. K., Hwang, I., Sampson, N. A., & Kessler, R. C. (2010). Mental disorders, comorbidity and suicidal behaviour: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(8), 868-876.

- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., Akl, A.E., Brennan, S.E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J.M., Hróbjartsson, A., Lalu, M.M., Li, T., Loder, E.W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 Statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews, 10*(1), 1-11.
- Park, S., Rim, S. J., & Jun, J. Y. (2018). Related factors of suicidal ideation among North Korean refugee youth in South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 15*(8), 8, 1694.
<https://doi.org/10.3390/ijerph15081694>
- Patton, G. C., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M., Haller, D. M., Bose, K., Vos, T., Ferguson, J., & Mathers, C. D. (2009). Global patterns of mortality in young people: a systematic analysis of population health data. *The Lancet, 374*(9693), 881-892.
- Pokorny, A.D. (1983). Prediction of suicide in psychiatric patients: report of a prospective study. *Archives of General Psychiatry, 40*(3), 249–257.
- Ramel, B., Täljemark, J., Lindgren, A., & Johansson, B. A. (2015). Overrepresentation of unaccompanied refugee minors in inpatient psychiatric care. *Springer Plus, 4*(1), 131.
<https://doi.org/10.1186/s40064-015-0902-1>
- UNCHR. (2022). Mid-year trends 2022. Geraadpleegd op 17 november 2022, van <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/635a578f4/mid-year-trends-2022>
- Verroken, S., Schotte, C., Derluyn, I., & Baetens, I. (2018). Starting from scratch: prevalence, methods, and functions of non-suicidal self-injury among refugee minors in Belgium. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 12*(1), 1-12.
<https://doi.org/10.1186/s13034-018-0260-1>
- Vervliet, M., Lammertyn, J., Broekaert, E., & Derluyn, I. (2014). Longitudinal follow-up of the mental health of unaccompanied refugee minors. *European Child and Adolescent*

Psychiatry, 23(5), 337-346.

World Health Organization. (2021). *Suicide Worldwide in 2019: Global Health Estimates*.

Geraadpleegd op 10 september 2022, van

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>