

Betere preventie van doodsoorzaak nummer 1

‘Het gebeurt onder onze ogen, maar we zien het niet’

De afgelopen tien jaar is er sprake van een stijging in het aantal zelfdodingen onder jongeren. Hoe kan dat, en wat kunnen kinderartsen doen om het tij te keren? Ervaringsdeskundige Astrid van Vugt en kinderarts Ginny Nolles pleiten voor betere suïcidepreventie.

TEKST MICHEL VAN DIJK | ILLUSTRATIE: MOON ILLUSTRATIES

Na de suïcide van haar zoon Rogier was Astrid van Vugt twee jaar lang van de wereld. Nee, ze had het niet zien aankomen. ‘Als moeder voelde ik wel: “Hij redt het niet.” Dat was zo schrijnend, want ik kon niks doen. Ik weet dat Rogier eigenlijk niet dood wilde, hij wilde vooral zijn gedachten en gevoelens uitschakelen, het was een gevangenis in zijn hoofd. Er kwamen zoveel prikkels bij hem binnen, die kon hij niet verwerken. Rogier kon het leven niet aan. Hij zocht wanhopig naar het luikje waar hij uit kon. Toen dat niet lukte, besloot hij om hier niet meer te zijn.’

Dat was acht jaar geleden. Het duurde lang voordat Astrid zichzelf bij elkaar had geraapt, en er óók weer kon zijn voor haar twee andere kinderen, haar oudste zoon van inmiddels 35 en haar dochter van 32. In die tijd zocht ze

naar mensen met wie ze haar verhaal kon delen, maar ze vond ze niet. Zodoende besloot ze zelf zo’n ontmoetingsplek op te richten, de Rogier Hulst Foundation, genoemd naar haar zoon. ‘De Foundation is bedoeld voor lotgenoten die hetzelfde hebben doorgemaakt als ik. Maar we willen vooral de wereld mooier maken voor de kwetsbare groep jongeren van 11 tot 25 jaar. Rogier was 25 toen hij suïcide pleegde.’

Emotie-EHBO

De Foundation organiseert bijeenkomsten waar jongeren elkaar in een veilige en vertrouwde omgeving kunnen ontmoeten. Zoals in het Rogier That Inspiratielab, een ontmoetingshuis in de bossen in Noord-Brabant, waar jongeren die met zichzelf in de knoop zitten langs kunnen komen en ervaringen kunnen delen. ‘We doen dat niet met therapeu-



'Wees nieuwsgierig naar het verhaal van de jongere'

Betere samenwerking tussen zorgverleners, een warme overdracht van jeugd- naar volwassenenzorg, en vooral: goed luisteren naar de jongere, het draagt allemaal bij aan een betere suïcidepreventie bij jongeren, stelt Maryke Wolters-Geerdink, klinisch psycholoog en manager Hulpverlening bij 113, de landelijke organisatie voor suïcidepreventie.

De cijfers van jongeren die zelfmoord plegen lopen de laatste jaren op, constateert Maryke Wolters-Geerdink. Vonden er in 2009 108 suïcides plaats onder jongeren van 10 tot 25 jaar, in 2019 waren dat er 159. Om die stijging te begrijpen, deed 113 in 2017 onderzoek onder nabestaanden van 35 jongeren die dat jaar zelfmoord hadden gepleegd. 'Daaruit bleek dat je twee grotere groepen kunt onderscheiden: allereerst meisjes met een hoge mate van perfectionisme. Die leggen de lat zo hoog voor zichzelf dat ze daar niet aan kunnen beantwoorden, waarna ze suïcidale gedachten ontwikkelen. De andere categorie die eruit springt zijn jongens met een ontwikkelingsstoornis, zoals jongens in het autismespectrum of ADHD. Dat zijn jongens zonder cognitieve problemen die vanwege hun stoornis naar het speciaal onderwijs worden verwezen, daar geen aansluiting vinden en klem komen te zitten. Dan kunnen er suïcidale gedachten ontstaan.'

Hoewel meer onderzoek nodig is om te achterhalen wat de stijging onder jongeren veroorzaakt, ziet Wolters-Geerdink wel een 'besmettingsrisico' van jongeren die elkaar aansteken op sociale media. 'Ze delen gedrag, laten zien hoe ze zichzelf verwonden of beschadigen. Jongeren zijn gevoelig voor de mening van leeftijdsgenoten, dus we moeten waken voor die negatieve beïnvloeding. Anderzijds weten we dat de positieve verhalen van jongeren die er wél goed uitkomen, juist krachtig kunnen werken om suïcide te voorkomen.'

Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025

Suïcide is doodsoorzaak nummer 1 onder jongeren van 10 tot 25 jaar en de vrees is dat de coronacrisis tot meer suïcides zal leiden. Op verzoek van het ministerie van VWS heeft 113 Zelfmoordpreventie daarom, samen met partnerorganisaties, de Landelijke Agenda Suïcidepreventie 2021-2025 opgesteld met zeven doelstellingen:

1. Durven en leren praten over suïcide;
2. Professionals opleiden, bijscholen en toerusten;
3. Suïcidepreventie in de wijk verstevigen;
4. Bereik vergroten van specifieke doelgroepen, waaronder jongeren met psychische problemen;
5. Veiligheid en effectiviteit van zorg rondom suïcide verbeteren;
6. Barrières opwerpen voor dodelijke middelen;
7. Opzet van een landelijk lerend systeem.

113 Zelfmoordpreventie voert regie over de uitvoering van deze Landelijke Agenda.

Hechting aan de hulpverlener

Gelukkig worden de 113-hulplijnen goed gevonden door jongeren. 'Ze kunnen ons bellen en met ons chatten. Dat laatste heeft als voordeel dat je dat thuis of op school kunt doen zonder dat iemand je hoort. Verder bieden we coachingsgesprekken voor jongeren. Dat is geen therapie, eerder zorgtoeleiding, waarbij we onderzoeken of de jongere bereid is tot verdere hulpverlening. Daar ligt wel een probleem, want uit ons 113-onderzoek bij nabestaanden blijkt dat passende zorg veelal niet beschikbaar is, zeker bij de jongeren met complexe problematiek.'

Wolters-Geerdink pleit daarom voor netwerkpsychiatrie, lerende netwerken, om te voorkomen dat jongeren tussen wal en schip vallen. 'Hulpverleners zorgen daarin samen voor continuïteit van zorg, óók in de transitie van jeugd- naar volwassenenzorg. Stel je bent een 17-jarig meisje met eetproblemen en een negatief zelfbeeld en je krijgt te horen: je wordt binnenkort 18,

we dragen je alvast over naar de zorgverleners in de volwassenenzorg. Daar wordt ze zenuwachtig van, want ze heeft zich net gehecht aan haar hulpverlener. Zeker bij jongeren met complexe problematiek speelt die hechting een belangrijke rol. Dan is het pijnlijk als je weer afscheid moet nemen. Wij pleiten daarom voor een warme overdracht, waarbij de behandelend psychiater of psycholoog op de achtergrond betrokken blijft, ook ná de overgang naar de volwassenenzorg.'

Wat voor adviezen heeft ze voor de kinderarts? 'Wees nieuwsgierig naar het verhaal van de jongere. Vraag: waar gaan jouw gedachten over, zijn er ook momenten dat je ze niet hebt, of dat ze juist erger worden? En durf te vragen of de jongere al eens een poging heeft gedaan. Je brengt jongeren daarmee niet op ideeën, ze hebben daar allang over nagedacht. Maar vooral: luister en wees nieuwsgierig. Dat is wat je als kinderarts voor jongeren kunt betekenen.'

tische gesprekken, maar samen, tijdens de koffie. Dat werkt het beste. Als jongeren zich veilig voelen, beginnen ze te praten. De meeste jongeren hebben een hekel aan de gezondheidszorg, ze gaan liever in gesprek met andere jongeren, ervaringsdeskundigen die in hetzelfde schuitje hebben gezeten, én die er goed zijn uitgekomen. Goede voorbeelden zien, rolmodellen, dat is het beste medicijn.'

Praten over gevoelens, dat kon haar zoon Rogier niet. Hij bleef er in zijn eentje mee rondlopen. Juist daarom is het volgens Astrid zo belangrijk dat jongeren dat wél leren, liefst van jongs af aan, bijvoorbeeld op school. 'Ik noem dat emotie-EHBO, dat jongeren leren om met hun gevoelens om te gaan, ook gevoelens van teleurstelling en afwijzing. Dat gebeurt te weinig in het onderwijs. Dat komt doordat we leven in een prestatiesamenleving, alles draait om de cijfers, maar zonder aandacht voor emoties loop je vast.'

Fantaseren over suïcide

'Rotgeschrokken' was ze zich, toen het eerste vriendje van haar dochter, 16 jaar oud, uit het leven stapte. Nauwelijks van de schrik bekomen, maakte een paar weken later ook een klasgenootje van haar dochter een eind aan zijn leven. Het is alweer een tijdje geleden, maar Ginny Nolles, kinderarts in Saxenburg Medisch Centrum in Hardenberg, Overijssel, is er nog steeds verbijsterd over. 'Het was een ongelofelijke schok voor iedereen, ouders, jongeren, leerkrachten. In die tijd hadden we hier in huis veel pubers aan tafel, we spraken er voortdurend over.'

Wat Nolles opviel, was dat jongeren precies van elkaar wisten wie er met suïcidale gedachten rondliep. 'Ze appten daarover met elkaar, soms met bijna nonchalante puberachtige mededelingen: "Ik denk erover om eruit te stappen." Suïcide is een optie onder jongeren. En de gesprekken erover vinden plaats buiten het zicht van de volwassenen. Het is een verhaal van jongeren onder elkaar. Het gebeurt onder onze ogen, maar we zien het niet.'

Hoe dat kan? Nolles tast in het duister. 'Misschien is het onderwerp meer binnen handbereik dan voorheen. Op Netflix heb je de serie 13 reasons why, dertien redenen om uit het leven te stappen. Dat is een populaire serie onder jongeren. Verder denk ik dat er in onze individualistische samenleving veel eenzaamheid is, tijdens corona meer dan ooit. Je sluit je op in je kamer, je isoleert jezelf en tegelijk

kun je de schijn ophouden. Dat zijn allemaal factoren waardoor jongeren meer fantaseren over suïcide dan vroeger, daar ben ik van overtuigd.'

Luisterend oor

Nolles benadrukt dat ze geen expert is in het onderwerp. Maar door de twee casussen is ze er wel over gaan nadenken, ook over wat kinderartsen kunnen doen om suïcidale gedachten bij jongeren meer bespreekbaar te maken. 'Dat is niet eenvoudig, want kinderartsen voeren dat gesprek vaak niet. We mogen dat meer oefenen, óók hoe we hier zelf emotioneel mee omgaan. Natuurlijk, als een jongere zegt dat hij eruit wil stappen, dan raakt dat aan je eigen onmacht als arts. Het is zaak dat we dan niet in paniek schieten, of allerlei tips gaan geven. Een luisterend oor bieden is genoeg, daarmee voelt de jongere zich gehoord. Je wilt niet dat hij er in zijn eentje mee blijft rondlopen.'

Kinderartsen mogen zich hierin meer scholen, stelt Nolles. 'De eerste keer dat ik een longziekte moest uitvragen bij een patiënt, was ik een half uur bezig, nu doe ik dat in vijf minuten. Ik ben erin opgeleid. Bij suïcidepreventie is dat niet zo, dat zit nauwelijks in de opleiding. Omdat we hierin niet geoefend zijn, hebben we veel tijd nodig om dat uit te vragen.'

Nolles beseft dat dat tegenstrijdig klinkt: suïcide is doodsoorzaak nr. 1 onder jongeren, en tegelijkertijd mist de kinderarts voldoende scholing voor de begeleiding van jongeren met suïcidale gedachten. 'We zijn getraind in de behandeling van veel ziektebeelden, maar bij de meest voorkomende doodsoorzaak onder jongeren staan we met een mond vol tanden. Dat mag veranderen.' ●