

ADVIES SUÏCIDEPREVENTIE



"Als je iemand hebt om te schrijven, heb je iemand om voor te blijven."

December 2024

VOORWOORD

Het is zorgwekkend dat suïcide de meest voorkomende doodsoorzaak onder jongeren is. Iedere jongere die suïcide pleegt is er één te veel. We moeten dus taboes doorbreken, signalen eerder herkennen en passende ondersteuning bieden. Daarbij is niet alleen professionele hulpverlening van belang, maar ook de betrokkenheid van ouders, scholen, vrienden en andere stadsgenoten. Wij hopen dat dit advies direct bij kan dragen aan het ontwikkelen van een integraal suïcidepreventiebeleid binnen de gemeente Rotterdam.

De Brede Raad 010 en Young010 hebben samen actief gezocht naar de ervaringen van Rotterdammers op het gebied van suïcidepreventie onder jongeren. Dit hebben wij gedaan door gesprekken te voeren met hulpverleners, ouders en jongeren. Tijdens deze gesprekken werd opnieuw duidelijk hoe essentieel het is om jongeren een centrale rol te geven, zodat hun ervaringen en behoeften leidend zijn. Samen hebben wij gekeken naar wat goed werkt, welke verbeteringen nodig zijn en welke stappen de gemeente kan zetten om dit te realiseren.

Wij zijn trots op het resultaat van deze samenwerking. Dit advies bevat concrete aanbevelingen die de gemeente ondersteunen bij het voorkomen van suïcide en het versterken van de mentale gezondheid van jongeren in Rotterdam. Wij hopen dat het inspireert én aanzet tot actie. Samen kunnen we werken aan een stad waarin elke jongere zich gehoord, gezien en gesteund voelt, ook als zij worstelen met problemen waarover praten moeilijk is.

Namens de Brede Raad 010 en Young010,

Koen van Dijk, Directeur-voorzitter Brede Raad 010

Kiran Bihari, Voorzitter Young010

Adri Groeneveld, Vice-voorzitter Young010

INHOUD

1. Inleiding	5
1.1. Vraagstelling	5
1.2. Methodiek	6
2. Ervaringen van jongeren, ouders en professionals	7
2.1. Bespreekbaarheid thuis en op school	7
2.2. School en suïcidaliteit	12
2.3. De eerste stap naar hulpverlening	13
2.4. Hulpverlening	16
2.5. Na een poging	17
2.6. Factoren die een rol spelen	18
2.6.1. Sociale media	19
2.6.2. Ouders met psychische problematiek	20
2.6.3. Kwetsbare kinderen en jongeren	21
3. Conclusie	22
4. Adviezen	24
5. Referenties	26

ERVARINGSVERHAAL SAMMIE

“De eerste keer dat ik gedachtes over zelfdoding kreeg, was ik zestien. Over de problemen thuis praatte ik wel af en toe met mijn beste vriendinnen, maar nooit over mijn gedachtes over zelfdoding. In onze cultuur is dat echt taboe. Volgens de islam mag je jezelf het leven niet ontnemen. Nu ervaar ik dat taboe zelf niet meer en ik besef dat het menselijk is om soms zulke gedachtes te hebben. Maar toen ik zestien was niet. Het was ook niet zo dat ik per sé dood wilde. Ik wilde gewoon zo graag even ontsnappen aan de situatie thuis.

Mijn thuissituatie was niet fijn. Dat kwam voornamelijk door mijn vader. Ik had totaal geen band met hem. Nog steeds niet trouwens. Ik was toen helemaal niet bezig met gedachtes als ‘het komt wel goed’. Ik dacht vooral alleen maar: ‘Waarom ik?!’.

Mijn vader heeft mij mishandeld van mijn negende tot mijn eenentwintigste. Ik kan me de eerste keer nog goed herinneren. Ik was negen en mijn vader probeerde mij een rekensom uit te leggen. Ik begreep het niet. Hij werd zó kwaad. Hij sloeg me. Dat was wel vaker zo als ik iets niet snel snapte. Wat ik nu weet, is dat ik soms moeite heb om me te concentreren en dus ook minder makkelijk leer door mijn ADHD. Maar toen wist ik dat niet. Ik dacht dat het normaal was dat mijn vader mij sloeg. Het gebeurde altijd bij rapporten.

Toen ik zestien was, kreeg ik gedachtes over zelfdoding. Ik vergeleek mijzelf ook veel met anderen. Bij anderen zag het leven er zoveel fijner uit. Nu kan ik relativeren, maar toen niet. En als puber heb je natuurlijk ook de hormonen die door je lijf gieren. In totaal heb ik twee pogingen gedaan. Ik ben zo ontzettend blij dat ik beide pogingen heb overleefd.

Mijn eerste poging deed ik toen ik zeventien was. Heel toevallig kwam mijn moeder boven om te kijken waarom ik niet beneden bij het bezoek was. Toen deden mijn ogen al heel raar. Ik reageerde niet echt goed meer. Mijn moeder was helemaal in paniek. Mijn vader was woest. Toen mijn moeder me naar de auto bracht om naar het ziekenhuis te gaan, gaf hij me een harde trap in mijn rug.

Mijn vader misbruikte onze geloofsovertuiging om culturele en eigen ideeën op mij te drukken. Dat, terwijl de islam niets te maken heeft met hoe hij mij indoctrineerde met fictie en feiten. Dus over vervelende dingen praatte ik niet. Je wordt ook voortdurend bang gemaakt: “als je praat, dan word je uit huis geplaatst. Als je uit huis geplaatst wordt, dan beland je op straat en word je een hoer. Je zal worden misbruikt”. Je kan echt geen kant op.

En van school is de oplossing steeds: we gaan met je ouders bellen als je suïcidale gedachtes hebt. Maar dat wil je JUIST NIET! De invloed van cultuur is zo anders binnen de islam dan binnen Nederlandse gezinnen. En als een docent of maatschappelijk werker de cultuur niet kent, dan praat je echt niet. Ik denk dat dat wel heel belangrijk is, dat een hulpverlener daar kennis van heeft. Misschien zou ik met een hulpverlener van dezelfde etniciteit wel hebben durven praten.”

1. INLEIDING

Suicide is doodsoorzaak nummer één onder jongeren.¹ Sinds de Covid-pandemie is een toename zichtbaar van suicide onder jongeren. Maar hoewel de pandemie voorbij is, is het suïdecijfer niet tot nauwelijks gedaald.² Tegelijk lijkt het een onderwerp waar we liever niet te veel over praten. Dit terwijl een suïcide(poging) veel mensen raakt: de persoon zelf, maar ook al die klasgenoten rondom hem of haar, vrienden, ouders, familie, hulpverleners.

De Brede Raad 010 kreeg signalen uit haar netwerk dat er in de suïcidepreventie zaken verbeterd kunnen worden. Dat het soms lastig blijkt om het gesprek met jongeren aan te gaan over suïcidaliteit. Maar ook dat jongeren (onder achttien) vastlopen in het jeugdzorgstelsel waarin wachtlijsten soms wel tot een jaar oplopen. En als een jongere nog niet eerder in de hulpverlening bekend was na een suïcidepoging op een wachtlijst terechtkomt en niet direct hulp krijgt.

Mentale gezondheid staat bij Young010 hoog op de Rotterdamse Jongerenagenda. Al eerder brachten Young010 en de Brede Raad 010 adviezen uit over de zorgelijke stand van de mentale gezondheid onder jongeren, waarin wij onder andere aandacht vroegen voor educatie op mentale gezondheid op scholen. Reden te meer om de samenwerking op te zoeken en preventie van suïcidaliteit gezamenlijk op te pakken. De focus van dit advies ligt op jongeren tussen de dertien en drieëntwintig jaar – eveneens de doelgroep van Young010.

Op landelijk niveau is veel aandacht voor preventief suicidebeleid. Het initiatiefvoorstel Wet integrale suïcidepreventie is op 21 mei 2024 aangenomen door de Tweede Kamer en op 4 juni 2024 afgedaan als hamerstuk. Dit hamerstuk zorgt voor ‘een duurzame verankering en verspreiding van sector-overstijgend, integraal en effectief suïcidepreventiebeleid binnen de landelijke en lokale overheid. Doel van dit wetsvoorstel is het wettelijk vastleggen van het eerder ontwikkelde suïcidepreventiebeleid in de Wet publieke gezondheid en zo de basis voor dit beleid te verstevigen.’³

Vanaf 1 juli 2025 moeten gemeenten preventief suicidebeleid voeren. Hoe dat precies vorm gaat krijgen in Rotterdam, is ten tijde van dit advies nog niet helder. Dit advies is dan ook bedoeld om het perspectief van jongeren, hun ouders en zorgprofessionals mee te nemen in de ontwikkeling van het suïcidepreventiebeleid in Rotterdam. Gedurende het adviesproces stonden Young010 en de Brede Raad 010 in nauw contact met de betrokken ambtenaren op dit thema.

1.1. VRAAGSTELLING

Als vraagstelling hanteren wij:

Wat is er nodig om suicide onder jongeren met preventiemaatregelen terug te dringen? Hoe kan de zorg aan jongeren na een suïcidepoging verbeterd worden? Hoe kan de gemeente hierin haar rol vervullen?

¹ Centraal Bureau voor de Statistiek, 2023

² Nederlands Jeugdinstituut, 2023

³ Voorstel van wet van de leden Bikker et al. tot wijziging van de Wet publieke gezondheid ter bevordering en verankering van integrale suïcidepreventie (Wet integrale suïcidepreventie), 35815, ingediend op 5 maart 2021.

2. ERVARINGEN VAN JONGEREN, OUDERS EN PROFESSIONALS

1.2. METHODIEK

De Brede Raad 010 en Young010 hebben op verschillende manieren ervaringen van ruim honderd Rotterdammers opgehaald: ouders, professionals en veertig jongeren.

De Brede Raad 010 heeft voornamelijk diepte-interviews gehouden met (ervaringsdeskundige) jongeren, ouders en professionals. Young010 heeft Socratische dialoogsessies georganiseerd met jongeren. Verschillende partijen in de stad hebben een belangrijke bijdrage geleverd aan dit advies. Door de samenwerking hebben we nieuwe netwerken kunnen aanboren voor het houden van interviews en namen er nog meer jongeren deel aan onze Socratische dialogen. De jongeren hebben zo hun kwetsbare verhalen kunnen delen waardoor hun stem kan worden meegenomen in het te ontwikkelen integraal suïcidepreventiebeleid.

De ervaringen van de jongeren, professionals en ouders zijn anoniem in dit advies verwerkt. De namen in het advies zijn pseudoniemen voor de respondenten. Hun namen zijn wel bekend bij de Brede Raad 010 of bij Young010. Wanneer een voornaam wordt gebruikt, gaat het om een jongere. Wanneer het een zorgprofessional betreft, staat dit bij de naam vermeld.

Daarnaast is input opgehaald via 'De Stem': een online platform van de Brede Raad 010 waarop Rotterdammers hun ervaringen met suïcidaliteit (in hun omgeving) hebben gedeeld.

Opvallend in de interviews en aan de gesprekstafels was hoe verlichtend jongeren en volwassenen het vonden om over dit onderwerp te praten. Ook – en misschien wel juist – wanneer zij zelf met suïcidaliteit kampten. De openhartigheid van de ervaringsdeskundigen en de betrokkenheid van de professionals lieten zien hoe belangrijk het gesprek over en de preventie van suïcidaliteit onder jongeren is.

2.1. BESPREEKBAARHEID THUIS EN OP SCHOOL

In de gesprekken die wij voerden, bleek het onderwerp 'suïcide' een stuk minder taboe dan wij vooraf dachten. Jongeren vonden het juist belangrijk om over het onderwerp te praten. In sommige groepen, waar jongeren elkaar al langer kenden, bleek pas tijdens het groepsgesprek dat meerdere jongeren in de groep kampten met suïcidaliteit. Het besef dat anderen daar dus ook wel eens mee worstelden, zorgde voor veel openheid én luchtigheid in de groep.

In de één op één interviews met jongeren die met suïcidaliteit kampten én met volwassenen die op jonge leeftijd een poging hebben gedaan, bleek dit ook. Erover praten was niet vervelend. Er *niet* over praten maakt het onderwerp zo ingewikkeld. Dat het bespreken van suïcidaliteit belangrijk is, onderstreept ook de Leidraad suïcidepreventie bij jongeren (2023)⁴: *“Soms is alleen praten over suïcidaliteit al helpend”*.

Hoewel de gesprekken juist als prettig werden ervaren, blijkt dat in de dagelijkse praktijk het onderwerp suïcidaliteit nauwelijks in gesprekken terugkomt. Niet thuis, niet met leeftijdsgenoten, niet op school en soms zelfs niet met hulpverleners.

Verschillende jongeren vertelden dat zij het onderwerp thuis niet kunnen bespreken omdat het taboe is: *“Dat komt door de cultuur en religie thuis, waarin suïcide iets is wat in de taboesfeer ligt. Mensen die dat doen zijn gek en daar zwijgen we over.” (Iryna)*. Ook in andere gesprekstafels kwam dit naar voren. Mentale gezondheid – en zeker suïcidaliteit – is in sommige culturen meer dan in andere culturen taboe.

Liever delen jongeren hun zielenroerselen met iemand die wat verder van hen afstaat dan hun ouders. Belangrijkste factor daarin is dat zij het idee hebben dat diegene dat niet direct met de ouders mag delen. Jongeren noemen dat zij niet willen dat hun ouders zich onnodig druk maken of dat ze niet willen dat hun ouders erbij worden gehaald. *“Ik zou iemand die ik vertrouw erbij halen, maar ik wil mijn ouders niet onnodig laten stressen. Dan eerder iemand anders.” (Mayra)*.

Dat laat ook de ervaring van Sammie zien (p. 4). Doordat er weinig culturele sensitiviteit over het onderwerp was op school en doordat school wél de ouders betrof, durfde Sammie niet met iemand op school te praten.

Ondanks de openheid aan de gesprekstafels spreken maar weinig jongeren er met leeftijdsgenoten over wanneer zij suïcidale gedachten hebben. Ook op school zijn veel jongeren benauwd het onderwerp te bespreken wanneer zij zelf met suïcidaliteit kampen. Zij zijn bang ermee gepest te worden of dat het een 'heel groot iets wordt': *“Ik zou het op school echt niet durven bespreken. Je verandert zo en je bent zo onzeker. Je probeert indruk te maken op je vrienden en je bent bang om de aankomende jaren zielig gevonden te worden. Ik ben bang om gepest te worden als ik het laat merken aan mijn leeftijdsgenoten.” (Silvano)*.

Ook is de ervaring dat het moeilijk te begrijpen is voor anderen dat je je zo rot voelt en aan de dood denkt. Een jongere vertelde daarover: *“Als je al op jonge leeftijd kampt met depressie en suïcidale gedachten, is het lastig het er met leeftijdsgenoten over te hebben. Ze begrepen die gevoelens en gedachten niet.*

⁴ Leidraad suïcidepreventie bij jongeren, 2024, p. 9

Daardoor voelde ik me geïsoleerd en leek het voor mij of iedereen een goed leven had en ik de enige was die het niet goed had.” (Dwayne).

Gemakkelijker wordt het als je merkt dat anderen óók last hebben van deze gedachtes. Dat ervaren wij aan de gesprekstafels, waar de herkenbaarheid groot was. Jongeren vertellen dat zij daarom liever contact hebben met lotgenoten (die weten hoe het is) in plaats van met een leeftijdsgenootje ‘bij wie alles goed gaat’. Bespreken is belangrijk. Té veel negatieve emoties bespreken met elkaar kan daarentegen soms belemmerend werken, zo blijkt uit een artikel van de Volkskrant⁵ over co-rumineren.

Rotterdamse jongeren die zelf niet met suïcidaliteit te maken hebben, ervaren ook dat suïcidaliteit niet een onderwerp is waar je zo maar even over praat. Jongeren worstelen ermee hoe ze het gesprek kunnen aangaan met iemand die suïcidale gedachtes heeft. *“Ik wil niet een trauma ophalen of iemand onterecht zelig vinden. Als ik vraag hoe het met diegene gaat, dan zegt hij ‘het gaat wel’ en dan eindigt het gesprek ook weer.” (Bruut).*

Ruth Van der Hallen, Universitair Hoofddocent Klinische Psychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam, houdt zich bezig met suïcidepreventie onder jongeren. In haar werk ligt de focus niet zozeer op de jongeren die zelf worstelen met suïcidale gedachten, maar juist op hun directe omgeving. *“We moeten niet alleen suïcidale jongeren leren hoe ze een gesprek kunnen aangaan, maar juist ook de mensen om hen heen—vrienden, familie en studiegenoten—ondersteunen in deze gesprekken,”* aldus Van der Hallen. Van der Hallen ontwikkelt workshops voor studenten in het hoger onderwijs om hen te leren hoe zij het gesprek kunnen openen met studiegenoten die mogelijk niet lekker in hun vel zitten of suïcidale gedachten hebben. Een aanpak die mogelijk kan werken om het taboe rondom suïcide te doorbreken en het onderwerp bespreekbaar te maken.

Een dergelijke aanpak, waarbij workshops worden gegeven in klassen over het aangaan van gesprekken met jongeren die zich rot voelen – en in sommige gevallen zelfs met suïcidale gedachten – zou ook breder ingezet kunnen worden op middelbare scholen. Deze workshops kunnen dan afgestemd worden op de leeftijdscategorie van de leerlingen.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam in samenwerking met partners in de stad die hier al expertise in hebben, zoals de Erasmus Universiteit Rotterdam, workshops te ontwikkelen en aan te bieden op middelbare scholen, hoger onderwijs en beroepsonderwijs over het aangaan van gesprekken met jongeren als ze zich niet goed voelen of kampen met suïcidaliteit.

Onder jongeren is grote behoefte aan meer algemene aandacht op school voor mentale gezondheid, idealiter beginnend op de basisschool. Het zou helpen als kinderen al op jonge leeftijd leren hoe zij om kunnen gaan met verschillende emoties. Niet ieder kind leert dit thuis. Om kunnen gaan met verschillende emoties en op een gezonde manier je emoties leren reguleren, draagt volgens jongeren bij aan het ontwikkelen van mentale gezondheid. Dat kan bijvoorbeeld in de vorm van creativiteit. Op de middelbare school zou volgens jongeren meer aandacht moeten komen voor suïcidepreventie. Want bespreekbaar maken én weten waar je terecht kunt, is niet vanzelfsprekend.

De behoefte om vroeg te leren hoe je met de verschillende emoties om kunt gaan als ze je dreigen te overspoelen, noemen velen. Zowel jongeren die met suïcidale gedachtes kampen als volwassenen die op jonge leeftijd een poging hebben gedaan. Een jongere aan de gesprekstafels: *“Als ik erop terugkijk, zijn mijn suïcidale gedachten versterkt door het ontbreken van emotionele ondersteuning. Op de basis- en middelbare school kreeg ik het idee dat mijn handje wel werd vastgehouden om te leren rekenen en schrijven, maar niet om met mijn verdriet om te gaan. Daar kan ik nog steeds wel eens boos om worden.” (Dasy).*

Claire, die naar Nederland verhuisde tijdens de eerste lockdown van de Covid-pandemie, had ook nooit geleerd met haar verwarrende gevoelens om te gaan: *“As a child, I was lonely. I think the deep sadness I felt as a child never left.”* De grote onzekere tijd van de pandemie én proberen te aarden in een ander land waar zij de taal niet sprak, waren uiteindelijk aanleiding om een suïdepoging te doen. Omgaan met emoties vanaf jonge leeftijd ziet zij dan ook als heel belangrijk zodat je grote veranderingen in je leven soepeler aan kan: *“As a child, I never learned to deal with my emotions. I suppressed everything. It would be a big improvement if you learn that stuff at school. With creativity: What are emotions? How to express them?”*

In de preventie van suïcide onder jongeren (en mogelijk zelfs op latere leeftijd) kan de gemeente lessen inrichten waarin kinderen leren welke verschillende emoties er zijn en hoe je die kan uiten. Op de basisschool kan dit gekoppeld worden aan de Kanjer training. Op de middelbare school kunnen deze lessen verder ingaan op de variatie aan gevoelens die je kan krijgen. Mogelijk kunnen deze gekoppeld worden aan (online) pesten, sextortion en sociale media.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om meer lesmateriaal over de verschillende emoties die je kan hebben beschikbaar te stellen op basisscholen en om basisscholen te stimuleren deze lespakketten te gebruiken om kinderen te helpen leren omgaan met hun emoties en deze te reguleren.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om gastlessen door het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) en/of Sumona (suïcidepreventie, monitoring en nazorg) in combinatie met ervaringsdeskundigen in te voeren, bijvoorbeeld tijdens mentorlessen om zo de bespreekbaarheid over mentale gezondheid én suïcidaliteit bespreekbaar te maken en jongeren een goed beeld te geven over waar zij terecht kunnen als zij hulp nodig hebben.

Jongeren zien vooral een meerwaarde in het effectief inzetten van het bespreken van mentale gezondheid: niet iets wat erbij komt, maar iets wat ingezet kan worden in het bestaande programma. Bij burgerschapslessen, mentorlessen, informatielessen over drank/drugsgebruik of lichamelijk opvoeding: *“Nu hebben we elke week lichamelijke opvoeding. Dan sporten we natuurlijk, maar voor mij hoort mijn hoofd en wat daar gebeurt er ook bij. Als we nou één keer in de maand van die lichamelijke opvoedingslessen een mentale gymles maken?” (Didi).*

Wat ook genoemd wordt aan de gesprekstafels is dat op meerdere scholen suïcides onder leerlingen hebben plaatsgevonden, maar dat dit niet altijd aanleiding is geweest vanuit scholen om hier een gesprek over te voeren. Waar het wel wordt besproken, heeft het weinig indruk achtergelaten: *“Ik geloof wel dat toen een meisje overleed na suïcide het in de klas werd besproken. Ze zeiden geloof ik dat als je het er lastig mee had, of als je zelf er wel eens aan dacht, dat je dan naar een mentor kan gaan. Maar ik herinner het me niet zo goed. Ik weet nog wel dat er overal in de school werd gepraat over hoe ze het dan had gedaan. Want dat werd niet verteld. Dan gaat iedereen het daar over hebben.” (Anne).*

Het taboe op suïcide is niet alleen thuis, op school en bij leeftijdsgenoten aanwezig. Ook hulpverleners vinden het soms lastig om dit onderwerp te bespreken. *“Ik vind het heel belangrijk dat suïcide bespreekbaar wordt gemaakt. Het stigma moet er echt vanaf. Ik merk soms ook wel dat zorgverleners – met name zorgverleners die niet in de ggz werken – terughoudend zijn als het gaat over suïcide. Bij de verpleging van het algemene ziekenhuis bijvoorbeeld zie ik dat het nog best een taboe is.” (Psychiater Suzan).*

Dat herkent praktijkondersteuner (POH) Jeugd Kamila uit haar ervaring in de hulpverlening: *“Aan het begin van mijn carrière vond ik het lastig om door te vragen over suïcidaliteit. Ik was bang dat ik daarmee verantwoordelijkheid zou dragen voor hun acties, of dat ik iets zou triggeren. Maar dat is niet zo. (...) Nu*

vraag ik door en dat helpt zowel mij als de patiënt. Door over suïcidaliteit te praten, zie ik vaak een positieve verandering in de klachten. Het is vaak een opluchting dat het onderwerp bespreekbaar wordt gemaakt. Suïcidepreventie zou een vaardigheid moeten zijn die elke hulpverlener beheerst, net zoals EHBO.”

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om ál haar front-office medewerkers te scholen in het herkennen van suïcidaliteit door middel van gatekeeperstrainingen.

Praten over suïcide is bij medewerkers van 113-zelfmoordpreventie geen taboe maar dagelijkse praktijk: *“Erover praten is zo belangrijk. Hoe meer, hoe beter! En die foto-posters, van open mind bijvoorbeeld. Je zou suïcidegedachtes veel meer moeten displayen. Want het is er gewoon, of we het nu leuk vinden of niet. En dan weten kinderen en volwassenen tenminste dat ze niet alleen zijn. En die awareness geldt niet alleen voor de mensen die denken aan suïcide, maar zeker ook voor de naasten van iemand.”* (113-medewerker Lara).

Positief is de rol die jongeren noemen van jongerenclubs, zoals de Rotterdamse Douwers, Formaat/2DO, Zorgvrijstaat of het Wijkpaleis: *“Het is beter als kleinschalige, onafhankelijke organisaties in de wijk zitten, tussen en dicht bij jongeren. Doordat jongeren met elkaar zijn, kunnen ze het delen en bespreekbaar maken op een fijne, niet medische manier. Ik maak me zorgen om deze organisaties omdat juist hierop wordt bezuinigd.”* (Kathleen).

Die zorgen worden gedeeld door anderen: *“Wat de gemeente kan doen, is de jeugdzorg niet nog verder uitkleden. Huizen van de wijk, maatschappelijk werkers op scholen en dergelijke initiatieven moet de gemeente blijven steunen en niet onttrekken van subsidies. Dit zijn laagdrempelige instanties waar je in de preventie veel kan doen.”* (Ouder Henk).

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om niet (verder) te bezuinigen op de welzijnspartijen in de stad die laagdrempelige inlooplekken hebben voor jongeren.

De gemeente Rotterdam kan in de jongerenhubs trainingen en/of workshops aanbieden over mentale gezondheid en waar je naartoe kan als je gedachtes hebt aan de dood. Idealiter kunnen deze worden georganiseerd door een organisatie die hier veel van weet en ervaring mee heeft, zoals Sumona. De gemeente kan deze organisaties hierin faciliteren.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam preventieve trainingen in samenwerking met Sumona aan te bieden in jongerenhubs en op locaties van welzijnspartners.

Idealiter zou een gatekeeperstraining op suïcidepreventie gekoppeld worden aan de verplichte BHV zodat op elke plek tenminste iemand aanwezig is die actief kan signaleren en doorverwijzen. Zo krijgen trainers en coaches op sportclubs handvatten hoe ermee om te gaan.

In de leidraad Suïcidepreventie Jongeren wordt benoemd dat onderzoek laat zien dat deelname aan een training suïcidepreventie leidt tot meer kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen van professionals in de jeugdzorg in het omgaan met suïcidaal gedrag: *“Er is ook een laagdrempelige online training rondom suïcidepreventie: de VraagMaar-training. Hierin leer je meer over hoe je in gesprek gaat met een jongere als je vermoedt dat er suïcidaliteit speelt. Deze training doorloop je in ongeveer één uur. De training is met*

*name heel geschikt voor docenten, sportcoaches, ouders en andere volwassenen die een signalerende en verwijzende rol kunnen hebben.”*⁶

Hoewel de gemeente Rotterdam wellicht weinig invloed heeft op hoe de opleidingen in de zorg worden vormgegeven, kan de gemeente Rotterdam wel invloed uitoefenen door gatekeeperstrainingen aan te bieden. Deze gatekeeperstrainingen zijn opgericht door 113 en kunnen worden gevolgd door alle sleutelpersonen rondom jongeren: schoolmaatschappelijk werk, sportcoaches, decanen, politie, jongerenwerkers en dergelijke.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om gatekeeperstrainingen breed kenbaar te maken onder de professionele én vrijwilligersorganisaties in Rotterdam die werken met jongeren en om in haar subsidievoorwaarden op te nemen dat medewerkers van gesubsidieerde organisaties die werken met jongeren verplicht een gatekeeperstraining dan wel een VraagMaar-training volgen.

Naast het gesprek aangaan over suïcidaliteit, vinden jongeren het belangrijk dat er meer aandacht voor suïcidaliteit komt in de openbare ruimte. Als positief voorbeeld werd het beeld van ‘Stille Strijd’ genoemd. Een plek die bewustzijn creëert, maar ook een plek waar je naartoe kan als je verdrietig bent om een verlies dat er is geweest na een suïcide.

Naast een fysieke plek, noemen jongeren het belangrijk dat er op plekken waar veel jongeren komen posters worden opgehangen om jongeren bewust te maken van het feit dat suïcide voorkomt onder jongeren én informatie te geven waar je terecht kan. Die posters/billboards kunnen bijvoorbeeld bij de roltrap in het fiets/voetgangersgedeelte van de Maastunnel komen en bij metrostation Blaak.

Naast informatievoorziening, vertellen jongeren dat zij behoefte hebben aan positiviteit op plekken waar suïcide vaker voorkomt. Bijvoorbeeld met positieve boodschappen op de Erasmusbrug of bij het spoor.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam op diverse manieren het taboe rondom suïcidaliteit met een publiekscampagne te vergroten:

- **Hang posters/billboards op openbare plekken op met realistische en hoopvolle boodschappen bij het OV, langs de weg en bij de Maastunnel én op plekken waar het taboe op suïcidaliteit groot is, zoals bij gebedshuizen, met info over 113.**
- **Zet op sociale media rolmodellen in die het mentaal zwaar hebben gehad, maar met wie het nu goed gaat en wat hem of haar hielp.**
- **Creëer voorlichtingsavonden voor ouders via scholen, buurtcentra, gebedshuizen en kerken en online om signalen te herkennen en handvatten te geven hoe hiermee om te gaan.**
- **Breng een magazine in het Nederlands én andere talen uit met informatie over suïcidepreventie én waar je terecht kunt als je (kind) met suïcidaliteit worstelt.**
- **Vergroot de bekendheid van het ‘Gezond Verstand Festival’ en neem hier preventie van suïcidaliteit in op.**

2.2. SCHOOL EN SUÏCIDALITEIT

Verscheidende jongeren vertelden dat zij als eerste contactpersoon eerder naar een decaan, docent of sportcoach zouden gaan dan naar leeftijdsgenoten. Des te belangrijker dan ook dat deze eerste contactpersoon weet hoe hij om moet gaan met suïcidaliteit. Een vertrouwenspersoon op school is daarbij belangrijk.

Uit gesprekken met docenten blijkt dat nog niet altijd soepel te gaan. Waar op de éne school heel helder is wat het protocol is bij suïcidaliteit, is dat bij de andere school niet zo. Een docent vertelde dat zij geen idee had wat zij aan moest met een suïcidale jongere van wie een ouder niet meewerkte aan hulpverlening. Algemeen beleid van de gemeente, met een protocol over hoe te handelen bij signalen, zou helpen. Ook is het bij sommige scholen niet duidelijk wie aandachtsfunctionaris is. Bij andere scholen is dit weer wél heel helder. Eenduidig beleid hierin zou voor de docenten die wij spraken helpen om jongeren beter te kunnen begeleiden bij signalen van suïcidaliteit. Op de ene school hebben medewerkers training gehad over hoe zij het gesprek met jongeren aan kunnen gaan over suïcidaliteit, op andere scholen is dat niet zo.

Voor jongeren is één ding heel helder: als we bespreken waar zij als eerste naartoe zouden gaan, wordt bijna overal als eerste school genoemd. Jongeren spenderen hier een groot deel van hun tijd en als het onderwerp thuis niet kan worden besproken en op school niet wordt besproken, kan je nergens terecht. School zou dus een grote rol kunnen en moeten spelen in voorlichting over en bespreekbaarheid van het onderwerp. Wat vooral naar voren komt, is dat de school een actieve rol zou moeten aannemen als het aankomt op voorlichting hierover en dat ze niet passief moet wachten tot een individuele leerling de stap naar een vertrouwenspersoon zet: *“We hebben behoefte aan training en coaches op school, maar ook aan ruimte om dingen te bespreken op school zonder dat je ouders worden ingezet. Algemene bijeenkomsten op school die verplicht zijn kunnen helpen, bijvoorbeeld in de aula, waarin je eigenlijk hele directe handvatten krijgt waarin iedereen wordt behandeld alsof ze met gedachten rondlopen.”* (Samira).

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam een duidelijk protocol voor scholen te ontwikkelen met richtlijnen voor het omgaan met suïcidaliteit onder jongeren. Train docenten en mentoren in het herkennen van signalen van suïcidaliteit met de gatekeeperstraining/VraagMaar-training van 113 en stimuleer scholen structurele aandacht te hebben voor mentale gezondheid.

In de tweede en in de derde klas neemt het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) de vragenlijst 'Jij en je Gezondheid' af: *“Dit is een vragenlijst waarin van alles rondom mentale en fysieke gezondheid aan bod komt. Eén van die onderdelen binnen mentale gezondheid gaat over somberheid, depressieve gevoelens en suïcidale gedachten. Mochten de antwoorden in de vragenlijst reden tot zorg geven, bijvoorbeeld omdat een kind aangeeft wel eens aan de dood te denken, gaan wij het gesprek met hem of haar aan. Maar we spreken niet alle leerlingen, dat lukt meestal niet. Liever zouden wij wél alle leerlingen spreken. Want ook als er geen zorgen uit de vragenlijst komen, betekent dat niet dat het kind nergens mee worstelt.”* (Bettie, CJG).

Jongeren zouden deze vragenlijst graag vaker in de klas voorbij zien komen dan tweemaal in de middelbare schoolperiode. Hoewel zij het positief vinden dát er aandacht is in deze vragenlijst voor mentale gezondheid en suïcidaliteit, ervaren zij soms een barrière om de vragenlijst eerlijk in te vullen: *“In de klas kan iedereen meekijken. Je zit dan met iedereen in de klas. Ik zou het veel fijner vinden als ik het op een iets meer privéplek in zou kunnen vullen.”* (Chenoa). Jongeren zouden de vragenlijst graag in verschillende delen opgesplitst zien. Idealiter zou er aan zo'n vragenlijst een gastles over mentale gezondheid gekoppeld kunnen worden. Ook vertellen sommige jongeren dat zij bang zijn bij het invullen van de vragenlijst dat hun ouders direct worden ingeseind als ze iets afwijkends invullen.

Veel jongeren geven aan dat ze graag gedachtes over suïcide met hun mentor zouden willen bespreken, maar hebben het idee dat dit nu niet kan. Zo kennen ze hun mentor bijvoorbeeld niet goed genoeg en zouden ze een persoonlijker band met hun mentor willen. Wanneer dit wel gebeurt, wordt dit als uitzonderlijk, maar ook zeer positief ervaren: *“Ik had een gesprek met mijn mentor en zij nam gewoon 40 minuten de tijd voor mij. 40 minuten! Tot nu toe heb ik nooit een langer gesprek gehad dan 10 minuten. Ik had echt het gevoel dat ik, en wat ik voelde, er toe deed.”* (Sacha).

Wat ook kan helpen, is in de overgang van het primair onderwijs naar het middelbaar onderwijs meer aandacht te besteden aan de mentale gezondheid van kinderen. Nu ligt de focus volgens docenten die wij spraken voornamelijk op schoolresultaten. Meer aandacht voor wat de jongere op mentaal gebied nodig heeft is wenselijk.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om het primair onderwijs te stimuleren meer aandacht te geven aan de mentale gesteldheid van jongeren in de overdracht van primair naar secundair onderwijs en dit een vast onderdeel van de overdracht te laten worden.

2.3. DE EERSTE STAP NAAR HULPVERLENING

De eerste stap naar hulpverlening voelt voor veel jongeren groot. Niet altijd is duidelijk waar zij terecht kunnen en de hulp wordt niet als laagdrempelig ervaren. Er zijn allerlei stappen die jongeren moeten nemen: van school tot huisarts tot wijkteam tot daadwerkelijke hulpverlening. En als jongeren dan bij de juiste hulp terecht zijn gekomen, zijn de wachtlijsten lang. En van overbruggingshulp is niet altijd sprake. Gevolg is dat jongeren afhaken: *“De wachttijden voor de psychische zorg zijn hoog, terwijl ik het best wel moeilijk heb. De drempel om te gaan is te hoog. Er zijn te veel systemen en ik heb geen energie om te wachten of telkens uit te leggen bij iemand anders waar ik mee zit, dus dan denk ik ‘laat maar’.”* (Ward). Ook Saleem ervaart weinig vertrouwen in de jeugdhulpverlening: *“Hulp? Daar kom je toch niet terecht. Dan moet het wel echt heel erg zijn en dan nog moet je een jaar wachten. Laat maar.”* Jongeren willen niet als 'last van de maatschappij' gezien worden. Met als gevolg dat hulp soms (te) laat wordt ingeschakeld. Des te belangrijker is dan ook dat er vanuit de politiek steun is voor jongeren die hulp juist zo hard nodig hebben. De gemeente kan op grote schaal voor jongeren iets betekenen en uitdragen dat zij er toe doen, in plaats van te bezuinigen op zorg.

De enorme wachtlijsten frustreren ook zorgprofessional Ana: *“Op het moment dat je lichte problematiek niet aanpakt, wordt het zware problematiek. En dat kan leiden tot suïcide. En als je kijkt naar de ingang voor lichte problematiek is het niet best. Wat jongeren nodig hebben, is echt laagdrempelige hulp, zoals de bedoeling was met de wijkteams. En dat je binnen een week terecht kan. Want bij het wijkteam ben je zes weken verder en voor ik iemand heb die capabel is en de zorgvraagverduidelijking doet ben ik drie maanden verder. En dan hoor je dat je naar Youz moet, maar daar is een wachtlijst van een jaar. Mensen met suïcidedgedachten die niet als acuut worden ingeschat, komen dan op een wachtlijst. Gevolg is dat de suïcidedreiging acuter wordt, want de lijdensdruk neemt toe. Dat is ernstig.”*

Het CJG, dat in de vroegsignalering jongeren eruit haalt bij zorgen over onder andere de mentale gezondheid en suïcidaliteit, ervaart een groot gat in de hulpverlening: *“Grootste knelpunt zit er voor ons in dat als wij in de preventie en vroegsignalering een jongere eruit halen op basis van de vragenlijst het ontzettend moeilijk is om hem of haar dan ergens terecht te krijgen om daadwerkelijk de goede hulp te krijgen. Het liefst wil je de jongeren bij de GGZ waar ze direct de goede hulp krijgen. Maar ja, daar is een wachtlijst van gemiddeld een jaar. Daar kan een jongere met suïcidale gedachtes niet op wachten. Dus dan verwijzen we door naar de praktijkondersteuner van de huisarts, Maar dan zegt de huisarts dat zijn praktijkondersteuner geen hulp biedt aan jongeren met suïcidale gedachtes. Dus dan moeten*

we weer een stapje 'lager': terug naar school. Meestal is er geen psycholoog aanwezig, dan komen ze bij schoolmaatschappelijk werk. En soms zelfs weer terug bij ons. Voor jongeren én hun ouders is dat ontzettend verwarrend. Bij wie kunnen ze nou echt terecht? Wat we dan merken, is dat jongeren buiten beeld raken.”

Zowel professionals als jongeren weten soms niet waar zij terecht kunnen. De behoefte aan informatie is groot. Voor professionals waar zij (al dan niet tijdelijk) jongeren naartoe kunnen sturen, voor jongeren om te weten waar zij terecht kunnen.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam op hun website een webpagina te maken met informatie over suicidaliteit en welke verschillende organisaties er zijn waar een jongere hulp kan krijgen. Idealiter benoemt de gemeente Rotterdam óók de huidige wachttijden bij de betreffende hulpinstanties.

De behoefte onder jongeren om hulp bij suicidaliteit laagdrempeliger te maken is groot: “Je moet gewoon op elk moment binnen kunnen lopen om hulp te zoeken.” (Quinn). Maar die laagdrempeligheid is er nu niet. Ook ouders zien baat bij een laagdrempelig inlooppunt: “Herzie de huidige vorm van jeugdhulpverlening. Niet direct de psychiatrie erbij maar bijvoorbeeld peer-groepen. Een combinatie van jongeren die elkaar begrijpen én verstaan in deze ingewikkelde wereld in samenwerking met professionele hulpverleners. Voor zo'n project zijn mensen en is geld nodig. Daar zou de gemeente Rotterdam een faciliterende rol in kunnen spelen.” (Ouder Isa).

Die laagdrempeligheid biedt Sumona Den Haag wél. Het is zelfs één van de succesfactoren: “Als jongeren worden aangemeld, benaderen we ze áltijd. Ook als niet duidelijk is of ze wel in Den Haag wonen of als ze niet verzekerd zijn. Het is belangrijk dat jongeren snel benaderd worden en om contact te maken en het vertrouwen van de jongere te winnen. Laagdrempeligheid en snelheid zijn belangrijke succesfactoren.” (Medewerker Sumona Den Haag).

Van belang is daarom om de hulp die Sumona Rotterdam nu aan volwassenen biedt, ook aan jongeren te bieden, naar het voorbeeld van Den Haag.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam een fysiek inlooppunt voor mentale gezondheid te organiseren waar jongeren anoniem, zonder doorverwijzing en wachttijd hun verhaal kunnen doen naar voorbeeld van het Sumona-model en naar hulp kunnen worden doorverwezen. Dit kan helpen om snel en effectief ondersteuning te bieden aan jongeren met suicidale gedachten. Dit aanspreekpunt kan ook optreden als netwerkregisseur om samenwerking tussen instanties te stimuleren. Zij kunnen netwerkbijeenkomsten/stadsgesprekken organiseren zodat partijen in de stad die zich bezig houden met suicidepreventie elkaar (leren) kennen.

Ook horen wij dat jongeren soms lang buiten beeld blijven. Dat kan komen doordat er niet gemakkelijk over het onderwerp gepraat wordt, of doordat signalen gemist worden. Actieve signalering en doorverwijzing is dan ook van groot belang voor de Rotterdamse jongeren, ouders en professionals die wij gesproken hebben. Dat geldt niet alleen voor de plek waar jongeren veel zijn – school – maar ook voor andere plekken, zoals sportverenigingen en clubs.

Jongeren geven aan grote behoefte te hebben aan preventieve hulp. Want acute hulp is wellicht beschikbaar als het Crisis Interventie Team ingezet moet worden, maar niet als je gedachtes hebt over zelfdoding. Sommige jongeren weten instanties als 113 te vinden; andere jongeren hebben geen idee waar zij terecht

zouden kunnen. Daarnaast voelt 113 niet als een organisatie waar je ook even mee kunt bellen als je gedachtes over suicide hebt, meer als een organisatie die je kunt bellen als je op het punt staat om daadwerkelijk actie te ondernemen. Dit terwijl je 113 juist wel kan bellen als je gedachtes hebt of je zorgen maakt om een ander.

Jongeren zouden niet snel naar een gemeenteloket stappen als zij suicidale gedachtes hebben: “Ik zou die nooit benaderen als ik met dat soort issues zit. Ik heb mijn twijfels over de anonimiteit.” (Werner).

Ook ouders weten niet goed waar zij terecht kunnen als zij zorgen hebben over (suïcidaliteit van) hun kind. Merel heeft een zoon met autisme, die vertelt soms dood te willen: “Als ouders hebben we hulp gekregen over hoe we om konden gaan met een kind met een beperking. Maar die hulp is nooit gegaan over hoe we met deze gedachtes van hem om moesten gaan. Daar had ik wel behoefte aan gehad; van 'hoe doe je dat dan'. Soms denk ik: had ik iets anders moeten doen?”

De dochter (13) van Marscha had suicidale gedachtes maar weigerde elke vorm van hulp. Hoewel Marscha 113 kende, wist zij niet dat zij hen ook kon bellen. “Ik wist natuurlijk wel dat je hen kan bellen als je zelf gedachtes hebt aan zelfdoding, maar ik had geen idee dat ik hen ook zou kunnen bellen voor advies hoe ik met mijn dochter om moest gaan.”

Ook moeder Annemarie wist niet waar zij laagdrempelig terecht kon met haar zorgen en vragen: “Toen mijn zoon van 12 het leven niet meer zag zitten, ging ik naar de huisarts. Daar werd hij niet serieus genomen. Na lang zoeken ben ik uiteindelijk bij de gemeente terechtgekomen. Het had veel tijd en energie gescheeld als ik sneller had geweten waar ik terecht kon.”

In de preventie van suicidaliteit onder jongeren kan de gemeente een rol vervullen in voorlichting aan ouders. Voorlichting over signalen van suicidaliteit en tips over hoe je het gesprek aan kunt gaan met je kind. Wat je wel moet doen, maar ook wat je niet moet doen. Deze informatieavonden kunnen plaatsvinden in scholen, huizen van de wijk of clubs. Het is heel 'normaal' om naar een bijeenkomst over veranderingen in de puberteit of sociale media te gaan, maar suicidaliteit komt niet tot nauwelijks voorbij.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam voorlichting aan ouders te organiseren in scholen, Huizen van de Wijk én online over hoe zij suicidaliteit kunnen herkennen én waar zij terecht kunnen met vragen en voor hulp.

Het CJG ontwikkelde een 'puber challenge' om ouders handvatten te geven voor gesprekken met hun puber. Vijf weken kregen ouders die zich hiervoor aanmeldden eenmaal per week een filmpje opgestuurd met tips en een opdracht. Zo'n laagdrempelige, anonieme manier om informatie te verspreiden zou voor ouders goed kunnen werken.

2.4. HULPVERLENING

Wanneer jongeren in hulpverlening zitten, vinden jongeren het heel belangrijk dat er *met* hen gepraat wordt; niet *over* hen. Jongeren hebben niet altijd het gevoel dat hulpverleners hun situatie echt begrijpen of zich er voldoende in kunnen verplaatsen. Zowel emotioneel als communicatief. *“Jongeren willen gezien en gehoord worden en dat gebeurt nog te weinig. Ik denk dat we veel meer moeten kijken naar de talenten van jongeren en focussen op wat er wel goed gaat, in plaats van de focus leggen op wat er niet goed gaat.”* (Begeleidingsteamcoördinator mbo). Ook vinden jongeren maatwerk belangrijk. Soms hebben zij het idee dat een protocol wordt afgewerkt, in plaats van dat hun hulpvraag leidend is. Van belang is te kijken naar wat iemand nodig heeft.

Het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind stelt dat het kind in een hulptraject te allen tijde centraal moet worden gesteld⁷. Niet protocollen volgen en over kinderen praten, maar mét. De gemeente kan in de hulpverlening aan jongeren, zoals jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk en de wijkteammedewerkers – voor zover dit nog geen standaard procedure is – hier aandacht aan besteden.

Een van de grote drempels bij jongeren is het steeds opnieuw vertellen van hun verhaal. Jongeren pleiten voor betere interne communicatie tussen hulpverleners, zodat zij niet telkens opnieuw hun verhaal hoeven te doen. Er is behoefte aan meer regie op de samenwerking tussen ondersteunende organisaties. De gemeente kan hierin een rol vervullen door de regie op die samenwerking tussen organisaties steviger op te pakken.

Wanneer iemand een hulpvraag heeft, zou er meer aandacht moeten komen voor de directe omgeving van de zorgvrager. Want als iemand suïcidaal is, heeft dat een grote impact op het hele gezin. Dat geldt zowel voor jongeren met suïcidaliteit, als voor ouders. Maar ook hoorden wij van jongeren dat het ingewikkeld is wanneer zij juist níet willen dat ouders betrokken worden. De Leidraad Suïcidepreventie jongeren benoemt daarover: *“Soms is het beter om (een van) de ouders niet te betrekken, bijvoorbeeld als een jongere al jarenlang geen contact heeft gehad met een ouder of een ouder een gevaar vormt voor het welzijn van de jongere. Betrek dan de voogd of een belangrijke naaste bij de behandeling. Niemand betrekken bij de begeleiding of behandeling kan het gevoel van eenzaamheid vergroten en maakt dat de jongere afhankelijker wordt van de professionals”⁸.*

Jongeren hebben behoefte aan cultuursensitieve zorg. Jongeren vertelden ons dat er weinig aandacht is voor het taboe dat er soms van thuis leeft op suïcide en dat zij baat zouden hebben bij zorgverleners die daar oog voor hebben.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om meer bewustzijn te creëren bij hulpverleners over culturele verschillen rondom (de bespreekbaarheid van) suïcidaliteit en een cultuursensitieve benadering te stimuleren.

Wanneer er acute zorgen zijn over een jongere wordt door een professional het Crisis Interventie Team ingeschakeld. Zorgprofessionals vertellen dat zij hier soms in vastlopen doordat zij niet altijd direct bereikbaar zijn, of doordat een melding niet altijd wordt opgepakt doordat het niet acuut genoeg is. Zorgprofessionals geven aan dat wanneer zij bellen, directe actie een grote verbetering zou zijn.

In de hulpverlening komt het regelmatig voor dat jongeren hun afspraken niet nakomen, wat verschillende oorzaken kan hebben. In sommige gevallen wordt de hulp daardoor stopgezet. Jongeren geven echter aan

dat zij juist op zulke momenten de hulp hard nodig hebben. Het niet direct beëindigen van de hulp, maar hen blijven ondersteunen, zou hen beter helpen. Een mooi voorbeeld hiervan is het verhaal van Kim. Hoewel zij niet reageerde op appjes en belletjes hield Sumona Den Haag vol. Dat bood uiteindelijk de mogelijkheid om hulp toe te laten.

Van belang is daarom dat hulpverleners niet direct de hulp stopzetten als een jongere niet reageert of de afspraken niet nakomt. Juist dan betrokken blijven, kan de opmaat vormen voor effectieve hulpverlening waarin een jongere zich gezien voelt. Jongeren kunnen niet hetzelfde worden behandeld als volwassenen, want ze zijn niet hetzelfde. Jongeren mogen nog groeien in hun rol in de maatschappij. De gemeente kan hier vorm aan geven door dit mee te nemen in de deskundigheidsbevordering aan haar medewerkers.

Hoewel er verschillend aanbod is voor jongeren in Rotterdam als het gaat om mentale gezondheid, ervaren zij dat het niet duidelijk is waar zij terecht kunnen. De hulp is versnipperd en professionals weten vaak ook niet goed wie nu waar kan helpen. Daarom is het belangrijk dat één persoon de regiefunctie binnen de gemeente op zich neemt om de samenwerking met scholen, hulpverleningsinstanties en welzijnspartners te coördineren en trainingen op het gebied van suïcidepreventie te stimuleren.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam om één persoon binnen de gemeente de regiefunctie op integraal suïcidepreventiebeleid te geven, zodat één persoon de samenwerking tussen scholen, hulpverleningsinstanties en welzijnspartners coördineert en een vraagbaak is voor de betreffende organisaties.

Wanneer de gemeente integraal suïcidepreventiebeleid (her)ontwikkelt, is het belangrijk dat te doen met de partners in de stad die hier dagelijks mee te maken hebben.

2.5. NA EEN POGING

Preventie wordt vaak opgevat als het voorkomen van een eerste suïcidepoging. Preventie van suïcide onder jongeren vatten wij breder op. Het voorkomen van recidive is óók preventie. En als het gaat om herhaling voorkomen, spelen er andere knelpunten. Eén van die knelpunten betreft kinderen bij wie geen eerdere zorg betrokken was wanneer zij in het ziekenhuis terecht komen na een suïcidepoging.

Psychiater Suzan vertelt: *“Bij de kinderen die ik zie in het ziekenhuis nadat zij een suïcidepoging hebben gedaan, is er in 70 tot 80 procent van de situaties al zorgverlening betrokken. Op het moment dat er al zorgverlening betrokken is, nemen zij het doorgaans verder op. Maar er is ook een groep die nog niet in beeld was bij de zorg. En dan kan het wel eens lastig zijn.”*

Ook zijn er zorgen over de criteria bij een spoedopname op de spoedpoli. Zo moeten de ouders meewerken, waardoor jongeren soms niet de hulp krijgen die ze nodig hebben als ouders hulp weigeren.

In Den Haag biedt Sumona kinderen, jongeren en volwassenen laagdrempelige, toegankelijke ondersteuning na een suïcidepoging. *“Sumona biedt brede ondersteuning aan mensen die kampen met suïcidale gedachten en aan mensen die een suïcidepoging hebben ondernomen. Deze ondersteuning kan bestaan uit suïcidepreventiegesprekken, monitoringscontacten en/of een intensiever casemanagement traject.”* (Medewerker Sumona Den Haag).

De ervaringen van jongeren zijn lovend: *“Al jaren worstel ik met depressies en suïcidale gedachten. Meerdere keren heb ik pogingen ondernomen. Helaas zijn de wachtlijsten bij PsyQ enorm lang waardoor je het gevoel krijgt dat je er alleen voor staat. Toen een mevrouw van Sumona contact met mij opnam om uit te leggen wie ze zijn en om te kijken hoe het met me ging, bleef ze in contact, ook al reageerde ik niet of*

7 Kinderrechten.nl, 2019

8 Samen Minder Suïcide, 2023, p. 37

slecht. (...) Het voelde heel fijn dat er iemand ECHT is die zich zorgen om je maakt en wilt weten hoe je je voelt en initiatief neemt. Ik ben deze mevrouw daar enorm dankbaar voor.” (Kim).

Sumona biedt een extra vangnet en loopt dus naast reguliere zorgtrajecten. Ook in Rotterdam bestaat Sumona. Zij bieden laagdrempelige ondersteuning aan volwassenen die met suïcidaliteit kampen. Voor jongeren onder de achttien kunnen zij echter niet veel betekenen. Ook is er vanuit de gemeente hiervoor geen financiering, noch voor volwassenen, noch voor jongeren. Dit terwijl er steeds meer jongeren kampen met suïcidaliteit. Voor hen is dit extra vangnet er niet, terwijl deze jongeren aangeven een laagdrempelig, toegankelijk hulpaanbod keihard nodig te hebben.

“Belangrijk is dat Sumona laagdrempelig is. Het is belangrijk dat jongeren snel benaderd worden en om contact te maken en het vertrouwen van jongeren te winnen. Laagdrempeligheid en snelheid zijn belangrijke succesfactoren.” (Medewerker Sumona Den Haag).

Op het moment van het interview met Sumona Den Haag hebben zij een caseload van 120 jongeren. Wanneer een jongere geen ondersteuning van Sumona zou krijgen na een poging, is het gevolg voor hen helder: “Dan vallen ze tussen wal en schip. En uiteindelijk is de kans op recidive een stuk groter. Daarnaast, het probleem waar de jongere mee worstelt wordt doorgaans niet kleiner, maar juist groter.”

Noodzakelijk dus om een dergelijke aanpak ook in Rotterdam voor jongeren uit te rollen. De behoeftes van jongeren vallen hierin naadloos samen: laagdrempelige, toegankelijke, snelle, cultuursensitieve hulp die gericht is op de behoefte van de jongere. Deze aanpak staat los van de reguliere zorg.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam Sumona te faciliteren in het aanbieden van ondersteuning aan jongeren onder de achttien na een poging, zodat zij niet tussen wal en schip vallen wanneer er niet eerder ondersteuning aanwezig was. Maak hierbij gebruik van de ervaring die er in Rotterdam is voor ondersteuning aan volwassenen en van de ervaring die er in Den Haag is voor de ondersteuning specifiek aan jongeren.

Niet alleen goede begeleiding van de jongere na een poging is noodzakelijk; er is ook behoefte aan begeleiding van ouders en naasten. “Geef ook aandacht aan de directe omgeving van de jongere en betrek ze zo nodig. Of geef informatie over nazorg voor hen, zodat ze weten waar ze terecht kunnen of kunnen delen.” (Mesha).

2.6. FACTOREN DIE EEN ROL SPELEN

Verschillende factoren kunnen een rol spelen in het ontwikkelen van suïcidaliteit. Er is nooit maar één oorzaak.⁹ Van belang is dan ook dat zorgprofessionals dieper kijken naar waar de suïcidale gedachten vandaan komen en welke achterliggende problematiek er is.

Wij vroegen jongeren, ouders en professionals naar factoren die een rol kunnen spelen. Drie daarvan lichten we er uit: sociale media, ouders met psychische problematiek en kwetsbare kinderen en jongeren.

2.6.1. SOCIALE MEDIA

De rol van sociale media wordt door zowel jongeren, ouders als professionals op verschillende manieren benoemd. Zowel in negatieve als in positieve zin.

In de groepsgesprekken met jongeren werd duidelijk dat het gebruik van sociale media effect heeft op het zelfbeeld van jongeren. Door voortdurend foto's en filmpjes voorbij te zien komen van 'perfecte' of 'geslaagde' mensen, neemt de druk toe om zelf ook perfect te zijn en/of te slagen in het leven. Als er dan even een tegenslag is, of het leven is even niet zo perfect, worden jongeren nog steeds geconfronteerd met beelden die laten zien dat het bij anderen wél beter is. Dat kan een negatief effect hebben op het zelfbeeld en het ontwikkelen van negatieve gevoelens over jezelf, met in het ergste geval gedachten aan suïcide. De sociale druk om leuk gevonden te worden is groot: “Dit is ook een reden om gedachten aan zelfdoding niet te delen met leeftijdsgenoten of klasgenoten. Dan ben je niet meer leuk, of dan krijg je het gevoel dat je niet goed genoeg bent.” (Isra).

Sumona Den Haag constateert dat sociale media een rol lijken te spelen in de toegenomen suïcidepogingen van kinderen en jongeren: “Sexting, sextortion, naaktfoto's: we zien het vaak voorbijkomen.” (Sumona Den Haag).

Dat herkent een medewerker van 113-zelfmoordpreventie: “Wat er bijvoorbeeld gebeurde, was dat er dan een standaardberichtje werd gestuurd ‘we hebben je naaktfoto's’ en dat ze dingen moesten doen, of geld betalen. En naar hun ouders durfden ze dan vaak niet. Die kinderen waren dan helemaal in paniek. Maar dat is soms zo'n standaard phishing bericht. Ik vroeg dan of ik met hun ouders mocht praten en dan kon ik dat uitleggen. Meestal stelde dat zowel de ouders als de kinderen heel erg gerust.” (113-medewerker Lara).

Naast effect op het zelfbeeld en de (dreiging van) verspreiden van naaktfoto's en/of filmpjes, kunnen sociale media ook bijdragen aan een verergering van problematiek: “Vroeger had ik negatieve ervaringen toen ik bij een pro-anorexia groep zat, daar werden tips gegeven om vooral af te vallen.” (Maryam).

Dit kwam duidelijk naar voren in een webinar van 113, georganiseerd door Samenmindersuicide¹⁰. Wanneer jongeren eenmaal hebben geklikt op een filmpje met content over suïcidaliteit, komen zij in het algoritme terecht waarbij er steeds méér content over dit onderwerp wordt gedeeld.

Op bredere schaal confronteren de media kinderen en jongeren voortdurend met een onzekere wereld. Op het nieuws komen dagelijks oorlogen voorbij, de boodschap dat het ondoenlijk is om aan een huis of kamer te komen, de eindigheid van de wereld door klimaatverandering. “We leven in een kapitalistische, individualistische samenleving. Het draait zoveel om geld. De samenleving zegt: wees een functionerend persoon.” (Zeyneb).

Tegenhanger is dat sociale media ook een positief effect kunnen hebben op het welzijn van jongeren. Jongeren kunnen zich meer gesteund voelen doordat anderen delen hoe het met ze gaat. Jongeren hebben minder het gevoel dat zij alleen zijn met hun gevoelens: “Later zat ik juist bij een forum waarop tips werden gegeven hoe toxic vriendschappen te verbreken en waarin ik me gesteund voelde. Vooral op TikTok vind ik filmpjes met interessante informatie en tips.” (Elif).

Hulpverleners worstelen met de hoeveelheid (des)informatie die er op TikTok gegeven wordt. POH-er Jeugd Kamila krijgt geregeld jongeren met suïcidale gedachten in de praktijk en ziet de invloed van sociale media: “Sociale media hebben een grote invloed op suïcidale gedachten. Jongeren spenderen veel tijd op sociale media en vaak leidt dat tot desinformatie. Influencers verspreiden soms schadelijke uitspraken, wat het moeilijker maakt voor professionals. Gemeenten zouden een rol kunnen spelen in preventie door jongeren te voorzien van juiste informatie.”

Sociale media kunnen helpen om taboes gedeeltelijk te doorbreken. Kanttekening daarbij is dat een jongere, wanneer diegene eenmaal op een filmpje heeft geklikt waarin depressie en of suicidaliteit voorbij komt, in het algoritme terecht komt waardoor hij of zij steeds meer van dat soort filmpjes te zien krijgt. Wat op zijn beurt weer een trigger kan zijn voor de eigen gevoelens en gedachten.

Van belang is daarom om sociale media, waar dat kan, op een positieve manier in te zetten om jongeren te bereiken.

De gemeente Rotterdam kan hierin een rol vervullen door sociale media in te zetten op een positieve manier en bijvoorbeeld Rotterdamse influencers tips te laten geven over wat je kan doen als je niet lekker in je vel zit. Positieve rolmodellen en informatie over hulpmogelijkheden dragen bij aan het zoeken en vinden van hulp.¹¹

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam online campagnes op te zetten met het gebruik van influencers met ervaringsverhalen en tips over hoe jongeren beter in hun vel kunnen komen te zitten. Belangrijk voor jongeren is dat deze content herkenbaar is voor jongeren en dat het deelbaar is.

2.6.2. OUDERS MET PSYCHISCHE PROBLEMATIEK

Vanuit zorgprofessionals hoorden wij dat wanneer jongeren suïcidale gedachten hebben of een poging hebben gedaan, in het gezin vaak psychische problemen spelen. *“Ook suïcidaliteit zie je vaker voorkomen binnen een gezin of familie. Extra aandacht voor KOPP-kinderen qua suïcidepreventie zou daarom echt goed zijn.” (Psychiater Suzan).*

In 2021 vroeg de Brede Raad 010 in een advies over KOPP-kinderen eveneens aandacht voor de intergenerationele overdracht van psychische problemen. ‘KOPP-kinderen’, ook wel KOPP-KOV genoemd, staat voor kinderen van ouders met psychische problematiek en/of kinderen van ouders met een verslaving. Opgroeien in een gezin met een (mentaal) instabiele ouder heeft veel effect op de (mentale) ontwikkeling van kinderen.

Een jongere aan één van de gesprekstafels ondervond dit zelf: *“Mijn tante is overleden na een suïcide. Dat had als effect dat het binnen de familie een pijnlijk onderwerp werd. Mijn moeder heeft een bipolaire stoornis waardoor zij depressieve gedachten en veel hulp nodig had. Ik vraag mezelf wel eens af in hoeverre mentale ziektes overdraagbaar zijn. Ik weet niet of dat zo is en hoe ik er mee om zou moeten gaan. Het zorgt bij mij voor twijfels over mijzelf en ook over mijn toekomst.” (Birgit).*

Het betrekken van de jongere in het hulptraject, vragen wat zij nodig had, zou voor haar hebben kunnen helpen. Maar dat dat toch geregeld niet gebeurt, hebben meerdere jongeren ervaren: *“Mijn moeder is mentaal ziek en kan het leven niet aan. In de afgelopen vijf jaar zijn er regelmatig crisissituaties geweest. Het is me opgevallen dat de hulp zich richtte op haar terwijl het hele gezin eronder leed. Er werd vanuit de hulpverlening nooit gevraagd hoe het met de rest van het gezin ging terwijl wij het er allemaal erg moeilijk mee hadden.” (Sofie).*

2.6.3. KWETSBARE KINDEREN EN JONGEREN

Uit de verhalen die we horen, blijken sommige kinderen en jongeren nog kwetsbaarder en ontvankelijker voor suicidaliteit dan anderen. Zoals eerder genoemd zijn KOPP-kinderen een kwetsbare groep. Maar ook kinderen met autisme is een aantal keer genoemd. Kinderen die zich net even wat ‘anders’ voelen dan andere kinderen: *“Laatst was er een jonge knul met autisme. Niemand in de omgeving wist daarvan, alleen zijn familie. Daardoor moest hij voortdurend allemaal ballen omhoog houden.” (Carmen, ervaringsdeskundige bij Sumona Rotterdam).* Het gevoel ‘anders’ te zijn, kan zorgen voor isolatie en eenzaamheid. Dat herkent ook moeder Merel: *“Ik heb een autistische zoon. Hij is dertien, bijna veertien. Ik zie het van dichtbij als hij niet lekker in zijn vel zit. Hij is anders dan anderen. En dat maakt het voor hem heel moeilijk om zichzelf te accepteren. Want hij wil net als anderen zijn. Vaak zegt hij dan dat hij dood wil, omdat hij anders is. Wat ik heel erg voel, is dat kinderen per definitie kwetsbaar zijn. Maar kwetsbare kinderen, zoals mijn zoon, die zijn nóg kwetsbaarder.”*

Ook geslotenheid wordt beschouwd als een vorm van kwetsbaarheid. Psychiater Suzan vertelt daarover: *“Kinderen die niet eerder zorg hebben gehad, zijn meestal heel gesloten. Het is dan ook lastig om een opening te vinden voor mensen om te praten. Maar ik denk wel dat het goed zou zijn als mentoren extra oog hebben voor erg gesloten kinderen.”*

Carmen was zelf een gesloten kind en heeft niet de hulp gekregen die zij wel verlangde: *“Wat mij had kunnen helpen, was vooral gezien worden. Dat heb ik mijn hele jeugd niet gevoeld. Mijn ouders waren rijk en heel keurig. Ik was een spierwit, ontzettend verlegen meisje. Waar ik naar verlangde, was dat iemand me zou vragen hoe het ging. Dat iemand zag dat het niet goed met me ging. Dat mijn thuissituatie helemaal niet zo keurig was als dat het van buitenaf leek. Ik weet nog zo goed het moment dat iemand mij voor het eerst zag. Mijn eerste suïcidepoging had ik toen al gedaan. Mijn stagebegeleider zei tegen me: ‘In al je verslagen lees ik niets over JOU. Hoe komt dat?’ Ik werd voor het eerst gezien. Dat betekende een stap naar hulp.”*

Ook LHBTQI-jongeren kunnen een risicogroep vormen als het gaat om suïcide. Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau kampen queer mensen regelmatig met psychische klachten en suicidaliteit als gevolg van discriminatie en uitsluiting in de maatschappij. In 2021 kwam uit onderzoek naar voren dat LHBTQI-jongeren zich meer dan drie keer zo vaak ongelukkig voelen, meer psychosomatische klachten hebben en ongeveer twee keer zo vaak psychische klachten hebben in vergelijking met hun heteroseksuele leeftijdsgenoten.¹² Ook 113 constateerde dat transgender mensen vijf tot tienmaal zo vaak een suïcidepoging doen en zevenmaal vaker aan suïcide denken in vergelijking met cisgender mensen. Bijna de helft van hen geeft aan dat hun suïcidale gedachten te maken hebben met hun geaardheid.¹³

Een van de geïnterviewden vertelt hierover: *“Momenteel ontbreken er in Rotterdam voldoende plekken waar queer jongeren anoniem en gemakkelijk elkaar kunnen ontmoeten. Met het wegvallen van Gay Palace en Apollo is er een leegte ontstaan. Ferry vult deze behoefte gedeeltelijk aan, maar biedt niet dezelfde ruimte voor jongeren. Voor The Hangout010 (Humanitas) bestaat de barrière dat de jongere eerst een email moet sturen om het adres op te vragen (ivm veiligheid) – hiermee vallen spontaniteit en anonimiteit weg. COC wordt gezien als ‘voor oude mensen’.”*

11 Van Leeuwen, L. & Wammes, A., 2019

12 Huijnk et al., 2022

13 113, 2017

3. CONCLUSIE

Suicide is de belangrijkste doodsoorzaak onder jongeren in Nederland, en het probleem is sinds de Covid-pandemie niet afgenomen. In Rotterdam zijn de afgelopen jaren toenemende zorgen ontstaan over de effectiviteit van de huidige preventieve en zorgstructuren rondom jongeren met suïcidale gedachten. De ervaringen en inzichten van jongeren, ouders en professionals laten een zorgwekkend beeld zien van hoe complex en dringend deze problematiek is. Dit advies van Young010 en de Brede Raad 010 toont aan dat Rotterdam, ondanks de inzet van hulpverleners en jongerenorganisaties, belangrijke stappen moet zetten om effectief suïcidepreventiebeleid te realiseren. De aanbevelingen in dit advies zijn dan ook cruciaal om een breed en cultuursensitief preventie- en zorgtraject te ontwikkelen dat beter aansluit bij de behoeften van jongeren in de stad.

Een centraal thema in het advies is de behoefte aan het doorbreken van het taboe op mentale gezondheid en suïcidaliteit. Jongeren gaven aan dat suïcide en psychische problemen in hun omgeving vaak niet bespreekbaar zijn, bijvoorbeeld vanwege religieuze en culturele opvattingen. Dit belemmert jongeren om openlijk hulp te zoeken. Jongeren ervaren vaak een gebrek aan steun en begrip vanuit hun eigen omgeving en richten zich daarom sneller tot lotgenoten, vertrouwenspersonen buiten hun familie, of online gemeenschappen voor erkenning. Toch zien veel jongeren deze mogelijkheden als ontoereikend. Gatekeeperstrainingen, zoals de Vraag-maar training aangeboden door 113, kunnen een belangrijke rol spelen in de preventie. Het aanbieden van deze trainingen aan front-office medewerkers van de gemeente zijn een wens van jongeren.

Met name scholen, die een primaire rol kunnen spelen in vroegsignalering en ondersteuning, missen vaak helder beleid en vaste procedures om suïcidaliteit effectief bespreekbaar te maken en passende ondersteuning te bieden. Jongeren én docenten dringen daarom aan op een duidelijk protocol en structurele aandacht voor mentale gezondheid en suïcidepreventie op school.

De vaak lange wachttijden binnen de jeugdzorg vormen een groot probleem. Jongeren geven aan dat zij zich hierdoor onbegrepen en ongewenst voelen. Wachttijden van een jaar of langer maken het moeilijk om tijdige ondersteuning te ontvangen, wat vaak leidt tot verergering van problemen. Jongeren uitten ook zorgen over de verschillende stappen en instellingen die ze moeten doorlopen voordat ze daadwerkelijk hulp ontvangen, wat drempels verhoogt. Het gebrek aan een toegankelijk en geïntegreerd zorgsysteem maakt de eerste stap naar hulpverlening veel zwaarder, vooral omdat ze vaak meerdere malen hun verhaal moeten herhalen aan verschillende hulpverleners. Hierdoor geven sommige jongeren de moed om hulp te zoeken helemaal op. Jongeren hebben juist behoefte aan laagdrempelige manieren om hulp te vinden.

Sociale media kunnen zowel positieve als negatieve effecten hebben op het zelfbeeld en de mentale gezondheid van jongeren. Jongeren vergelijken zichzelf voortdurend met anderen, wat kan zorgen voor een negatief zelfbeeld. Anderzijds kunnen sociale media juist ook steun bieden wanneer jongeren zien dat anderen met soortgelijke gevoelens worstelen. De problematische kant van sociale media komt echter ook naar voren in gevallen van sextortion, dreigende verspreiding van naaktfoto's, en algoritmes die kwetsbare jongeren steeds meer content over suïcidaliteit tonen. Het advies aan de gemeente is dan ook om sociale media op een positieve manier in te zetten, bijvoorbeeld door Rotterdamse influencers te laten spreken over mentaal welzijn en waar jongeren terecht kunnen als ze niet lekker in hun vel zitten.

Ook ouders hebben vaak te maken met een gebrek aan kennis en ondersteuning rondom suïcidale gedachten bij hun kinderen. Veel ouders weten niet waar zij met hun zorgen terecht kunnen en voelen zich machteloos. Young010 en de Brede Raad 010 pleiten voor meer voorlichting en informatieavonden voor ouders, bijvoorbeeld via scholen of buurtcentra. Hier kunnen ouders leren over de signalen van suïcidaliteit en hoe ze het gesprek hierover kunnen aangaan met hun kinderen. Ouders van kwetsbare groepen, zoals LHBTQI+ jongeren of kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP-kinderen), hebben extra

ondersteuning nodig. Ook is cultuursensitieve hulpverlening, waarbij hulpverleners oog hebben voor taboes of barrières binnen specifieke culturen die jongeren kunnen belemmeren om hulp te zoeken, van belang. De gemeente kan hierbij een rol spelen door cultuursensitieve training op te nemen in het opleidingstraject van hulpverleners die werken met jongeren.

Er is een duidelijke behoefte aan betere communicatie tussen scholen, jeugdhulpverleners, wijkteams en andere relevante partijen. Jongeren en hun families voelen zich vaak verloren in het zorgsysteem omdat instellingen onvoldoende samenwerken of omdat er geen duidelijke regie is in de hulpverlening. Beter gecoördineerde zorgtrajecten kunnen voorkomen dat jongeren en ouders meerdere malen hun verhaal moeten vertellen en dat de zorg op elkaar is afgestemd.

Young010 en de Brede Raad 010 sporen de gemeente Rotterdam aan om een meer integrale en laagdrempelige aanpak te hanteren waarbij vroegtijdige signalering, toegankelijkheid van hulp en cultuursensitieve ondersteuning centraal staan. Scholen, welzijnsorganisaties en wijkteams spelen hierin een cruciale rol en moeten gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen om het taboe rondom mentale gezondheid en suïcidaliteit te doorbreken. Daarnaast is het belangrijk om te investeren in preventieve maatregelen op het gebied van sociale media, ouderbetrokkenheid en de samenwerking tussen zorgverlenende instanties. Deze benadering zou niet alleen kunnen bijdragen aan het verminderen van het aantal suïcidepogingen, maar ook aan het welzijn van de Rotterdamse jongeren als geheel.

4. ADVIEZEN

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam integraal suïcidepreventiebeleid te voeren.

- Dit door één persoon binnen de gemeente de regiefunctie op integraal suïcidepreventiebeleid te geven, zodat één persoon de samenwerking tussen scholen, hulpverleningsinstanties en welzijnspartners coördineert en een vraagbaak is voor de betreffende organisaties.
- Het is cruciaal om één wethouder aan te wijzen die verantwoordelijk is voor het intergaal suïcidepreventiebeleid.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam de bespreekbaarheid rondom mentale kwetsbaarheid en suïcidaliteit te vergroten en het taboe erop te verminderen door:

- Een publiekscampagne in te richten:

Posters/billboards op openbare plekken op te hangen met realistische en hoopvolle boodschappen bij het OV, langs de weg en bij de Maastunnel én op plekken waar het taboe op suïcidaliteit groot is, zoals bij gebedshuizen.

Zet op sociale media rolmodellen in die het mentaal zwaar hebben gehad, maar met wie het nu goed gaat en wat hem of haar hielp.

Creëer voorlichtingsavonden voor ouders via scholen, buurtcentra, gebedshuizen en online om signalen te herkennen en handvatten te geven hoe hiermee om te gaan.

Breng een magazine in het Nederlands én andere talen uit met informatie over suïcidepreventie én waar je terecht kan als je (kind) met suïcidaliteit worstelt.

Vergroot de bekendheid van het 'Gezond Verstand Festival' en neem hier preventie van suïcidaliteit in op.

- In samenwerking met partners in de stad die hier al expertise op hebben, zoals de Erasmus Universiteit Rotterdam, workshops te ontwikkelen/aan te bieden op middelbare scholen, hoger onderwijs en beroepsopleiding over het aangaan van gesprekken met jongeren als ze zich niet goed voelen of kampen met suïcidaliteit.
- Gastlessen door het CJG en/of Sumona in combinatie met ervaringsdeskundigen in te voeren, bijvoorbeeld tijdens mentorlessen om zo mentale gezondheid én suïcidaliteit bespreekbaar te maken en jongeren een goed beeld te geven over waar zij terecht kunnen als zij hulp nodig hebben.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam jongeren (preventief) te helpen en bereiken op scholen door:

- Meer lesmateriaal over de verschillende emoties die je kan hebben beschikbaar te stellen op basisscholen en om basisscholen te stimuleren deze lespakketten te gebruiken om kinderen te helpen leren omgaan met hun emoties en deze te reguleren.
- Een duidelijk protocol voor scholen te ontwikkelen met richtlijnen voor het omgaan met suïcidaliteit onder jongeren. Train docenten en mentoren in het herkennen van signalen van suïcidaliteit met de

gatekeeperstraining/VraagMaar-training van 113 en stimuleer scholen structurele aandacht te hebben voor mentale gezondheid.

- Het primair onderwijs te stimuleren meer aandacht te geven aan de mentale gesteldheid van jongeren in de overdracht van primair naar secundair onderwijs en dit een vast onderdeel van de overdracht te laten worden.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam de (toegang tot) hulp te verbeteren door:

- Alle front-office medewerkers van de gemeente Rotterdam te scholen in het herkennen van suïcidaliteit.
- Niet (verder) te bezuinigen op de welzijnspartijen in de stad die laagdrempelige inlooplekken hebben voor jongeren.
- Preventieve trainingen in samenwerking met Sumona aan te bieden in jongerenhubs en op locaties van welzijnspartners.
- Sumona te faciliteren in het aanbieden van ondersteuning aan jongeren onder de achttien na een poging, zodat zij niet tussen wal en schip vallen wanneer er niet eerder ondersteuning aanwezig was. Maak gebruik van de ervaring die er in Rotterdam is voor ondersteuning aan volwassenen en van de ervaring die er in Den Haag is voor de ondersteuning specifiek aan jongeren.
- Gatekeeperstrainingen breed kenbaar te maken onder de professionele én vrijwilligersorganisaties in Rotterdam die werken met jongeren en om in haar subsidievoorwaarden op te nemen dat medewerkers van gesubsidieerde organisaties die werken met jongeren verplicht een gatekeeperstraining dan wel 'VraagMaar-training' volgen.
- Meer bewustzijn te creëren bij hulpverleners over culturele verschillen rondom (de bespreekbaarheid van) suïcidaliteit en een cultuursensitieve benadering te stimuleren.

Young010 en de Brede Raad 010 adviseren de gemeente Rotterdam jongeren, professionals én ouders effectiever te bereiken met het beschikbare hulpaanbod door:

- Binnen hun website een webpagina te maken met informatie over suïcidaliteit en welke verschillende organisaties er zijn waar een jongere hulp kan krijgen. Idealiter benoemt de gemeente Rotterdam óók de huidige wachttijden bij de betreffende hulpinstanties.
- Naast een websitepagina, ook een fysiek inlooppunt voor mentale gezondheid te organiseren waar jongeren, anoniem, hun verhaal kunnen doen en naar hulp kunnen worden doorverwezen. Laagdrempelig, in de wijk. Dit aanspreekpunt kan ook optreden als netwerkregisseur om samenwerking tussen instanties te stimuleren. Zij kunnen netwerkbijeenkomsten/stadsgesprekken organiseren, zodat partijen in de stad die zich bezig houden met suïcidepreventie, elkaar (leren) kennen.
- Informatiemiddagen/avonden te organiseren voor ouders over wat zij kunnen doen als zij zich zorgen maken over suïcidaliteit van hun kind op scholen, Huizen van de Wijk én (anoniem) online.
- Online campagnes op te zetten met het gebruik van influencers met ervaringsverhalen en tips over hoe jongeren beter in hun vel kunnen komen te zitten. Belangrijk voor jongeren is dat deze content herkenbaar is voor jongeren en dat het deelbaar is.

5. REFERENTIES

1. Centraal Bureau voor de Statistiek. (2023). 1916 zelfdodingen in 2022, 54 meer dan in 2021. *Centraal Bureau Voor De Statistiek*. <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/19/1-916-zelfdodingen-in-2022-54-meer-dan-in-2021>
2. Nederlands Jeugdinstituut. (2024). Cijfers over zelfdoding. *Nederlands Jeugdinstituut*. <https://www.nji.nl/cijfers/zelfdoding>
3. *Voorstel van wet van de leden Bikker et al. tot wijziging van de Wet publieke gezondheid ter bevordering en verankering van integrale suïcidepreventie (Wet integrale suïcidepreventie)*, 35815, ingediend op 5 maart 2021.
4. Samen Minder Suïcide (2024). *Leidraad suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze*. https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/Leidraad%20sui%CC%88cidepreventie%20bij%20jongeren_juli2024-v2.pdf
5. Bouma, K. (2024). 'Erover praten' kan ook tot méér gepieker leiden, vooral bij meiden. <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/erover-praten-kan-ook-tot-meer-gepieker-leiden-vooral-bij-meiden~babea4cd/?referrer=https://www.google.com/>
6. Samen Minder Suïcide (2024). *Leidraad suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze*. https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/Leidraad%20sui%CC%88cidepreventie%20bij%20jongeren_juli2024-v2.pdf
7. *Verdrag inzake de Rechten van het Kind | Verdragstekst - Kinderrechten.nl*. (2019, March 26). Kinderrechten. <https://www.kinderrechten.nl/verdragstekst/>
8. Samen Minder Suïcide (2024). *Leidraad suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze*. https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/Leidraad%20sui%CC%88cidepreventie%20bij%20jongeren_juli2024-v2.pdf
9. Van Leeuwen, L. & Wammes, A. (2019). *Suïcide voorkomen via de media: een handreiking voor mediaprofessionals*. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/pm0341-suicide-voorkomen-via-de-media.pdf>
10. Samen Minder Suïcide (2024). *Leidraad suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze*. https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/Leidraad%20sui%CC%88cidepreventie%20bij%20jongeren_juli2024-v2.pdf
11. Van Leeuwen, L. & Wammes, A. (2019). *Suïcide voorkomen via de media: een handreiking voor mediaprofessionals*. <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/pm0341-suicide-voorkomen-via-de-media.pdf>
12. Huijnk, W., Damen, R., Van Kampen, L., & Sociaal en Cultureel Planbureau. (2022). *LHBT-Monitor 2022*. <https://www.scp.nl/binaries/scp/documenten/publicaties/2022/07/05/lhbt-monitor-2022/SCP+LHBT+Monitor+2022.pdf>
13. 113 (2017). *Suïcidaliteit onder LHBT'ers*. https://www.113.nl/sites/default/files/2017-07/Factsheet_113_Zelfmoord%20en%20LHBT%27ers.pdf

COLOFON

© 2024 Brede Raad 010 & Stichting LOKAAL Rotterdam - Young010

Niets uit deze publicatie mag zonder toestemming van Stichting LOKAAL Rotterdam en de Brede Raad 010 op enige wijze worden gekopieerd, vermenigvuldigd, opgeslagen of openbaar gemaakt.

Brede Raad 010

De Brede Raad 010 is het adviesorgaan van de gemeente Rotterdam voor beleid in het sociaal domein: de Jeugdwet, Wmo, Participatiewet, Armoedebeleid en Schulddienstverlening. Op basis van de ervaringen van Rotterdammers maakt de Brede Raad 010 adviezen voor het college van B&W. Door de stem van Rotterdammers te laten horen, is de ambitie van de Brede Raad 010 het beleid beter te laten aansluiten op de praktijk.

Contact:

Schiekade 105
3033 BH Rotterdam
06 27279360

info@bredeeraad-010.nl
bredeeraad-010.nl
@destemvanrotterdam

Stichting LOKAAL Rotterdam - Young010

Stichting LOKAAL Rotterdam is het Centrum voor democratie in Rotterdam en faciliteert en ondersteunt Young010. Young010 is dé jongerenadviesraad van Rotterdam die het college van B&W gevraagd en ongevraagd adviseert. Young010 heeft als doel de stad mooier, beter en leuker te maken. Voor en door jongeren.

Contact:

Schiedamsedijk 67a
3011 EJ Rotterdam
010 443 30 60
info@lokaal.org
lokaal.org
[@lokaalrotterdam](https://lokaalrotterdam)

young010@lokaal.org
young010.com
[@young010rotterdam](https://young010rotterdam)

MET DANK AAN

Allereerst willen wij alle jongeren hartelijk bedanken voor het delen van hun ervaringen. Dankzij hun openheid, eerlijkheid en kwetsbaarheid hebben wij hun verhalen kunnen verzamelen en deze vertaald naar adviezen voor suïcidepreventiebeleid die aansluiten op hun behoeften.

Daarnaast spreken we onze dank uit aan alle betrokken professionals, docenten, ouders en organisaties. De waardevolle informatie en ervaringsverhalen die zij met ons hebben gedeeld, hebben een essentiële bijdrage geleverd aan het opstellen van een advies dat zich richt op een integraal suïcidepreventiebeleid, passend bij onze stad en de bestaande initiatieven.

Ook willen we Formaat/2DO en Indigo bedanken voor hun rol in het faciliteren en mogelijk maken van de gesprekken die we hebben gevoerd en voor het beschikbaar stellen van hun netwerk op dit belangrijke thema binnen de stad.

Tot slot gaat onze dank uit naar dr. Ruth van der Hallen (Universitair Hoofddocent klinische psychologie aan de Erasmus Universiteit) voor het meelesen. Dankzij haar deskundige bijdrage hebben we een advies kunnen opstellen dat de juiste woorden geeft aan de behoefte voor suïcidepreventiebeleid.

