

V L A A M S P A R L E M E N T



Zitting 2008-2009

6 januari 2009

HOORZITTING

over psychologische problemen bij jongeren

VERSLAG

**namens de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin
uitgebracht door mevrouw Anne Marie Hoebeke**

Samenstelling van de commissie:

Voorzitter: de heer Luc Martens.

Vaste leden:

mevrouw Marijke Dillen, de heren Felix Strackx, Erik Tack,
de dames Greet Van Linter, Gerda Van Steenberge;

mevrouw Sonja Claes, de heer Tom Dehaene, mevrouw Vera
Jans, de heer Luc Martens;

de dames Margriet Hermans, Anne Marie Hoebeke, Vera Van
der Borgh;

de heer Bart Caron, mevrouw Elke Roex, de heer Bart Van
Malderen.

Plaatsvervangers:

de heer Erik Arckens, mevrouw Agnes Bruyninckx, de heer
Johan Deckmyn, mevrouw An Michiels, de heer Leo Pieters;

de heer Paul Delva, de dames Cindy Franssen, Kathleen
Helsen, Tinne Rombouts;

de dames Hilde Eeckhout, Fientje Moerman, de heer Bob
Verstraete;

de dames Else De Wachter, Michèle Hostekint, de heer Flor
Koninckx.

Toegevoegde leden:

mevrouw Helga Stevens;

mevrouw Mieke Vogels.

INHOUD

	Blz.
1. Uiteenzetting door de heer Erik Jan de Wilde, Nederlands Jeugdinstituut	5
1.1. Introductie	5
1.2. Cijfers	5
1.3. Achtergrond	6
1.4. Wat te doen bij suïcidaal gedrag bij jongeren?	6
1.5. Vragen van de leden	8
2. Uiteenzetting door mevrouw Griekje Forceville, Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ)	8
2.1. Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ)	8
2.2. Cijfers	9
2.3. Verklaringen	9
2.4. Vlaamse versus Nederlandse jongeren	10
2.5. Zelfmoordlijn	10
2.6. Preventie	11
2.7. Vragen van de leden	11
3. Uiteenzetting door de heer Marc vande Gucht, Ga voor Geluk	13
3.1. Ontstaan	13
3.2. Missie	13
3.3. Financiering	13
3.4. Bestuur, adviesraad en secretariaat	14
3.5. Strategie en selectiecriteria voor projecten	14
3.6. Lopende projecten	14
3.7. Partnerships	14
3.8. Doel	15
3.9. Kapitaal	15
3.10. Prijs	15
3.11. Vragen van de leden	15
4. Uiteenzetting door de heer Nico De fauw en mevrouw Katja Blauwbloeme, Werkgroep Verder	17
4.1. Nabestaanden	17
4.2. Missie	18
4.3. Bestaffing	18
4.4. Structurele partners	18
4.5. Historiek	18
4.6. Realisaties	18
4.7. Wensen en vragen	20
4.8. Vragen van de leden	21
5. Uiteenzetting door de heer Dirk Mortier, directeur van de Centrumschool Londerzeel	22
5.1. De drie zones van ons zijn	22

5.2. Instrumenten	23
5.3. Vragen van de leden	25

DAMES EN HEREN,

Op 18 november 2008 hield de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een hoorzitting over psychologische problemen bij jongeren. Gehoord werden de heer Erik Jan de Wilde van het Nederlands Jeugdinstituut, mevrouw Grietje Forceville van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, de heer Marc vande Gucht van Ga voor Geluk, de heer Nico De fauw en mevrouw Katia Blauwbloeme van de Werkgroep Verder en ten slotte de heer Dirk Mortier van de Centrumschool Londerzeel.

1. Uiteenzetting door de heer Erik Jan de Wilde, Nederlands Jeugdinstituut

1.1. Introductie

Ik ben al ongeveer twintig jaar bezig met onderzoek naar suïcidaal gedrag bij jongeren. Ik ben daarmee begonnen in mijn functie van psycholoog in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht, vervolgens aan de Universiteit Leiden, en sinds 2000 bij de Rotterdamse Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD). Ik werk sinds een jaar bij het Nederlands Jeugdinstituut in Utrecht, een nieuw kenniscentrum op het terrein van jeugd, jeugdzorg en jeugdwelzijn.

Ik heb mij door al die functies heen steeds met suïcidaal gedrag bij jongeren beziggehouden. Dat is gevoed door het feit dat ik zelf mijn zus heb verloren toen zij vijftien was. Zij sprong van een gebouw. Ik was toen negen. Ik heb mij pas in mijn puberteit gerealiseerd wat er was gebeurd. De vragen die toen bij mij zijn gerezen, heb ik nog steeds niet beantwoord.

De uitnodiging verbaast me enigszins omdat ik dacht dat Vlaanderen alles mooi op orde had. Hier worden veel inspanningen geleverd om iets aan de problematiek te doen. Wij kijken vanuit Nederland met enige jaloezie naar bijvoorbeeld een gebeurtenis als deze, waarbij in het parlement over het probleem wordt gesproken. Wij kijken ook met jaloezie naar het aantal instellingen dat u hier hebt: de Werkgroep Verder, het Centrum ter Preventie van Zelfdoding of de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek in Gent. U organiseert ook geweldige nabestaandendagen. Ik ben daar ook eens geweest, het is alsof je in een warm bad wordt ondergedompeld. Dat soort gebeurtenissen hebben wij in Nederland allemaal niet.

Ik kan mij echter voorstellen dat u al die prachtige voorzieningen zou willen inruilen voor onze cijfers. Er is een groot probleem in Vlaanderen. Ik wil iets over die cijfers zeggen. Vervolgens wil ik het hebben over de achtergronden van suïcidaal gedrag bij

jongeren en over wat er te doen valt. De sprekers na mij zullen daar nog veel meer over zeggen.

1.2. Cijfers

Uit de cijfers van 2006 blijkt dat in alle leeftijdsgroepen in Vlaanderen suïcide onder mannen vaker voorkomt dan in Nederland. In Vlaanderen is, net als in Nederland, in de leeftijdsgroep 25-29 jaar bij zowel mannen als vrouwen suïcide de eerste doodsoorzaak. Ook de rangorde van de verschillende doodsoorzaken is nagenoeg dezelfde. In Nederland is in de leeftijdsgroep 15-19 jaar suïcide de eerste doodsoorzaak onder meisjes, in Vlaanderen is het in die groep de tweede doodsoorzaak.

De meest gebruikte methode voor zelfdoding bij jongeren in beide landen en voor beide geslachten is ophanging of verwurging. Bij mannen in Vlaanderen gebruikt zeker tien percent een vuurwapen. Voor Nederland weten we het niet, maar het kan niet zo veel zijn. In Vlaanderen kiezen vrouwen vaker voor verdrinking.

Vrouwen in het algemeen kiezen vaker voor een wat zachtere methode zoals een overdosis pillen. In Nederland gebeurt dat net iets vaker dan in Vlaanderen. Het kan ook deels verklaren waarom er minder suïcides met dodelijke afloop zijn in Nederland. Die minder harde methode leidt vaker tot een niet-dodelijke afloop.

In Nederland hebben we te maken met een dalende trend van suïcides sinds 1980. Dat is een van de redenen waarom de minister helemaal niet aandringt op een apart suïcidebeleid. Ondanks alle inspanningen van groepen om vergelijkbare instrumenten als in Vlaanderen op te starten, blijft de minister dat bij ons tegenhouden en blijft het vallen onder de algemene preventie. Hoewel de cijfers dalende zijn, zijn de cijfers van de jongeren constant. Die profiteren niet zo van waar de rest van Nederland wel van profiteert.

U hebt in Gent een prachtig instituut dat cijfers verzamelt in verband met suïcides met niet-dodelijke afloop. Het blijkt dat de groep van de jongeren aankomt bij eerstehulpdiensten bij een suïcidepoging met een niet-dodelijke afloop. We hebben een onderzoek gedaan, volgens mij het enige echte vergelijkende onderzoek, waarin aan middelbare scholieren exact dezelfde vragenlijst is voorgelegd in Vlaanderen en Nederland. Daaruit blijkt dat in Vlaanderen de jongeren veel vaker aangeven ooit opzettelijk te veel pillen geslikt te hebben of op een andere manier geprobeerd hebben zichzelf te beschadigen. Het onderzoek richtte zich ook tot een aantal andere landen. Daaruit bleek dat Vlaanderen

van die landen die hebben meegedaan aan dat specifieke onderzoek, de minst gunstige uitkomst had.

Hoe is dat te begrijpen? We zien de suïcidecijfers in de context van wat er al bekend is over de psychische problematiek bij jongeren. Dan blijkt dat, als je het uitdrukt in termen die iets zeggen over de ziektelast of de gevolgen van de ziekte, psychische stoornissen in de jeugdfase, de belangrijkste oorzaken zijn van wat men noemt ‘disability adjusted life years’, een vrij harde gezondheidsmaat voor de last voor de maatschappij van mensen met een bepaalde ziekte.

Dat zie je ook terug in de zorggebruikersgegevens. Het grootste gedeelte van het zorggebruik vindt plaats vanwege psychische stoornissen, vooral bij mannen in de leeftijd van 15 tot 35 jaar. Eigenlijk wordt bij vrouwen in die leeftijd het zorggebruik alleen overtroffen door zwangerschap, die tussen de vijftien en de vijfendertig jaar plaatsvindt.

We weten dat in Nederland die psychische klachten niet gelijk verdeeld zijn over het gehele land. In de grote steden en de sociaaleconomisch wat minder bedeelde gebieden is de psychische gezondheid het minst goed. Het verbaast ons niet dat in een stad als Rotterdam de gegevens over suïcidedgedachten en suïcidepogingen aanzienlijk zijn, met name onder allochtone groepen. We hebben duidelijke risicogroepen geïdentificeerd in Rotterdam. Het gaat vooral over Turkse en Surinaamse meisjes, waar er meer dan 40 percent aangeeft suïcidedgedachten te hebben. Dat zijn enorme aantallen. Inmiddels zijn ze in Nederland in de grote steden gemeengoed. De cijfers komen uit de Jeugdmonitor van Rotterdam. Het zijn vrij consistente gegevens. De jeugdmonitor wordt elk jaar uitgevoerd onder de totale schoolbevolking in het lager en hoger onderwijs van Rotterdam.

1.3. Achtergrond

Waarom doen jongeren dit nu? In het onderzoek, waaraan zowel Vlaanderen als Nederland deelnamen, hebben we een aantal risicofactoren en correlaten van suïcidaal gedrag opnieuw onder de loep genomen. Er wordt bevestigd wat we al uit de literatuur weten: jongeren die suïcidaal gedrag vertonen, hebben vaker problemen ten aanzien van middelengebruik en veel ellende in hun gezin. Ook bijzonder is dat ze al eerder in aanraking zijn gekomen met zelfbeschadiging in het gezin en de vriendenkring. Vaak hadden ze zorgen over hun eigen seksuele geaardheid en vertoonden ze een aantal andere psychologische kenmerken zoals depressie, angst, impulsiviteit, een gering zelfbeeld en emotiegericht ‘coping’. Daarmee bedoel ik dat als mensen in de problemen zitten, ze vooral bezig zijn met gevoelens als ‘ik voel me slecht’, ‘ik kom er niet uit’ en ‘ik doe

maar iets om van dat gevoel af te komen’, zonder dat men daadwerkelijk op zoek gaat naar een oplossing voor de problemen.

We hebben het in dat onderzoek de jongeren ook zelf gevraagd. Ook daar komt een vergelijkbaar beeld uit bij jongeren en bij volwassenen. De meest aangegeven reden om een poging tot suïcide of opzettelijke zelfbeschadiging te doen, is dat men gedachten heeft die zo vreselijk zijn dat men daar van af wil.

Een andere reden die vaak wordt aangegeven, heeft te maken met het appelkarakter van suïcidaal gedrag: men wil andere mensen iets duidelijk maken. Waar we twintig jaar geleden nog spraken over een ‘cry for help’ bij suïcidaal gedrag, hebben we het nu veel vaker over een ‘cry of pain’: een psychologische toestand waar men van af wil komen en men geen andere manier ziet dan door middel van een suïcidepoging.

Samen met Gwendolyn Portzky van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek hebben we alle bijzondere correlaten op een rij gezet voor suïcidaal gedrag en komen we tot een bepaald beeld. Eigenlijk spelen een heleboel risicofactoren voor depressie of emotionele instabiliteit een rol bij de suïcideontwikkeling, maar daarnaast komt er nog iets extra’s bij. Het is een grote stap op weg naar suïcidale depressie als mensen in de put zitten en daarnaast ook nog eens het idee ontwikkelen dat ze niet meer uit die put kunnen komen omdat ze zichzelf niet kunnen helpen, en dus een soort hopeloosheid ontwikkelen, gevoed door een laag zelfwaardering idee. Ze denken: ik kan er niet uitkomen want ik ben niets waard. Daarnaast is er meer nodig om mensen over de drempel te duwen, en dat heeft te maken met faciliterende factoren: zijn er middelen voorhanden? Vaak is er een uitlokkend incident voorafgaand aan een suïcidepoging: een ruzie of een vernedering als druppel die de emmer doet overlopen.

1.4. Wat te doen bij suïcidaal gedrag bij jongeren?

Als je dit model ziet van wat voorafgaat aan suïcidaal gedrag, dan kun je al bedenken wat er precies gedaan moet worden. Je kunt in al die fasen van ontwikkeling van suïcidaal gedrag iets doen. Ook dat hebben we op een rijtje gezet.

Ik kijk naar de interpellatie (*Hand.* VI. Parl. 2004-05, nr. C163) die is voorafgegaan aan deze bijeenkomst en het antwoord van de minister. Hij zegt allemaal dingen die op zich wel hout snijden, ik weet alleen heel weinig over het bereik van zijn antwoord. Ik ben daar gewoon niet van op de hoogte. Ik denk dat de sprekers na mij daar wel iets over kunnen zeggen.

Ze raken veel van de gebieden die bij suïcidepreventie belangrijk zijn.

Als je het onderscheid maakt met universele preventie, dan zou je je kunnen richten op verkrijgbaarheid en bereikbaarheid van middelen. Dat is natuurlijk heel moeilijk als het gaat over ophanging. Maar in Nederland zijn er wel veel gerichte acties om bijvoorbeeld de beveiliging van spoorwegen te vergroten, waar per jaar 130 zelfdodingen gebeuren. Er is een discussie over het gemak waarmee mensen medicijnen kunnen krijgen en dergelijke meer. Je kunt dus wel degelijk iets doen aan de bereikbaarheid van middelen. Dat wil niet zeggen dat je daarmee alle zelfmoorden voorkomt, maar elke voorkomen zelfmoord is meegenomen.

Er kan ook iets worden gedaan aan de publieke opinie. We moeten ervoor oppassen dat suïcide niet wordt geromantiseerd. In België bestaat daarover een prachtige mediarijchlijn. In Nederland is er nu ook, geïnspireerd door het Belgische voorbeeld, zo'n richtlijn ontwikkeld. Dat is overigens een particulier initiatief. De overheid doet daar niet veel mee. In België is dat anders.

Je kunt in zijn algemeenheid ook werken aan het verbeteren van de veerkracht van jongeren. Je kunt dat ook wat meer gericht doen. We hebben in Nederland een aantal kwetsbare groepen waar we onze preventie wat meer op richten. Het gaat niet louter om suïcidepreventie, maar we proberen ze ook wat beter te 'empoweren' en weerbaarder te maken in deze samenleving.

Er zijn ook schoolgerichte interventieprogramma's. Die vinden in Nederland eigenlijk zelden plaats, behalve als er een bepaald incident heeft plaatsgevonden. Ik noem dat veeleer 'postventie' dan preventie. Op dat vlak zou er bij ons nog veel meer bereikt kunnen worden.

Ook als het kind al in zorg is, valt er nog heel wat te verbeteren. Er zijn in Nederland weliswaar allerlei richtlijnen ontwikkeld, maar die worden zeer zelden dwingend opgelegd. Ze worden ook nauwelijks nageleefd. Daar is veel om te doen. Wij hebben als jeugdinstituut een database van effectieve jeugdinterventies, waarin echt helder wordt wat werkt en wat niet. Er wordt heel weinig gedaan aan een goede implementatie van die effectieve therapieën. De Universiteit van Amsterdam pleit ervoor om vooral ook te werken aan een systematische risicotaxatie.

Ik wil er één element uithalen, omdat het mijns inziens een heel zinnig instrument is, namelijk de Rotterdamse Jeugdmonitor. In Rotterdam worden jongeren op verschillende momenten in hun ontwikkeling ondervraagd. Daar zit ook systematisch de vraag

naar suïcidaliteit in. Ook een soort assessment van de emotionele problematiek zit daarin vervat. Op de middelbare scholen gebeurt dat in de brugklas, als ze twaalf, dertien jaar oud zijn, en in de derde klas. Inmiddels doen we dat ook op de Regionale Opleidingen Centra (ROC), de middelbare beroepsopleidingen. Dat zijn enorme scholen van soms 60.000 leerlingen, waar beroepsonderwijs wordt gegeven aan leerlingen van zeventien tot achttien jaar.

De jongeren vullen standaardvragenlijsten in. Die vragenlijsten worden geanalyseerd. Als daar aanleiding toe is, worden de jongeren uitgenodigd voor een gesprek met de jeugdverpleegkundige. Die bepaalt vervolgens hoe ernstig het is en wat er verder moet gebeuren. Dat is een heel elegante manier om deze vaak internaliserende problematiek boven tafel te krijgen. We hebben natuurlijk voldoende aandacht voor jongeren met wie het duidelijk observeerbaar mis is, maar slechts weinig aandacht voor jongeren aan wie je niet zo goed kunt zien dat het niet goed met ze gaat, en die vaak heel braaf en geduldig in de klas zitten.

Nadien gebruiken we de gegevens uit de vragenlijsten voor onze eigenlijke Jeugdmonitor. Die is er vooral op gericht om allerlei partijen die betrokken zijn bij het jeugdbeleid te activeren. Dat kunnen de ouders zelf zijn, maar ook kinderen, scholen, gemeenten of deelgemeenten, zoals in Rotterdam. Op grond van die informatie wordt soms besloten om op bepaalde scholen specifieke programma's te laten lopen, omdat de scholen in kwestie wat uit de pas lopen ten opzichte van andere scholen. Wij vinden dit een goed voorbeeld van signalering in het onderwijs.

De jeugdverpleegkundige heeft meerdere strategieën tot haar beschikking, onder andere laagdrempelige groepsprogramma's voor jongeren die duidelijk aandacht nodig hebben en erover moeten praten, maar voor wie geen crisisinterventie nodig is. Er zijn natuurlijk ook jongeren die dat wel nodig hebben, en er zijn jongeren die daar tussenin zitten en die gebaat zijn bij een individuele behandeling.

Die benadering van 'stepped care' – ervoor zorgen dat de juiste zorg bij de juiste persoon terechtkomt – is een van de kernwaarden in de Nederlandse jeugdpreventiewereld. Het heeft op zich geen zin om lukraak meer psychiaters aan te stellen. Je moet goed kijken wat de balans is tussen de wat minder erge problematiek, die toch behandeld moet worden, en de ernstige problematiek. Ook in je zorgsysteem moet je diezelfde balans vinden.

Wij zijn enigszins jaloers op de programma's die u in Vlaanderen hebt. Er is in Nederland een particulier initiatief geweest van de Ivonne van de Ven Stichting, om tot een actieplan voor suïcidepreventie

te komen. Dat actieplan is er nog steeds niet. De minister houdt dat af, omdat hij vindt dat het in de rest van de zorg redelijk goed geregeld is, en dat we daar niet iets extra's voor moeten optuigen. Voorlopig heeft hij nog de dalende zelfmoordcijfers achter zich. Of die daling er ondanks of dankzij zijn beleid is, daar laat hij zich gelukkig niet over uit.

Maar wij vinden nog steeds dat er in Nederland veel meer kan gebeuren, hoewel wij betere cijfers hebben dan in Vlaanderen. Wij vinden dat we in Nederland een voorbeeld kunnen nemen aan wat hier allemaal gebeurt, simpelweg vanuit de insteek dat elke jongere die sterft door zelfdoding, er een te veel is.

1.5. Vragen van de leden

Mevrouw Sonja Claes: Wat vooral in het oog springt, is het verschil tussen de cijfers van Nederland en België. Uit uw cijfers over de ontwikkeling van suïcidaal gedrag bij jongeren, blijkt dat dat in de jongeren zelf zit. Hebt u onderzocht wat precies de verschillen zijn tussen Nederland en België?

We kunnen natuurlijk een hulpverlening ontwikkelen op basis van onze hoge cijfers, maar als we veel duidelijker zouden weten waarom er in Nederland zulke goede cijfers zijn, zou ons dat een pak vooruit helpen.

De heer Erik Jan de Wilde: Voor zover ik weet, is er één vergelijkende studie gebeurd tussen Nederland en Vlaanderen. Het ging over zelfbeschadigend gedrag. Het onderzoek gebeurde in samenwerking met de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek in Gent. We hebben toen ook een publicatie verspreid over de verschillen tussen Nederland en Vlaanderen.

We stelden vast dat de Vlaamse leerlingen minder gunstig scoorden op de risicofactoren die we onderzochten. De risicofactoren die ik daarnet heb genoemd, waren duidelijk meer aanwezig in Vlaanderen. Dat verklaarde al gedeeltelijk de verschillen in prevalentie van suïcidaal gedrag.

In de discussie naar aanleiding van de publicatie hebben we heel nadrukkelijk gezegd dat er veel meer onderzoek nodig is om de verschillen goed in kaart te brengen. Daarnaast is er misschien ook sociologisch onderzoek nodig over de verschillen in karakter en sociaaldemografische kenmerken tussen Vlaanderen en Nederland.

Ook voor deze hoorzitting heb ik geen vergelijking kunnen maken tussen het Nederlandse en het Vlaamse zorgsysteem. Daar zijn ongetwijfeld verschillen tussen, maar we weten daar weinig over. Ik vond het dan ook prettig om te lezen dat uw minister alvast de opdracht heeft gegeven om die verschillen beter te onderzoeken.

Ik weet dus van geen studie die de verschillen heeft onderzocht. Wij hebben enkel gekeken naar twee vrij grote steekproeven met ongeveer 5000 Vlaamse en 5000 Nederlandse jongeren, en hebben daarbij bekeken welke risicofactoren verschillend zijn. We stelden vast dat alles wat in Vlaanderen samenhangt met suïcidaal gedrag, dat ook in Nederland doet. En omdat die risicofactoren in Vlaanderen wat meer voorkwamen, waren de percentages ook hoger.

2. Uiteenzetting door mevrouw Gricke Forceville, Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ)

2.1. Centrum ter Preventie van Zelfdoding (CPZ)

Ik zal vooral vertrekken vanuit de ervaring die ik zelf heb opgedaan in het Centrum ter Preventie van Zelfdoding. Ik licht eerst even toe wat het Centrum ter Preventie van Zelfdoding is. Ik vermoed dat de meeste aanwezigen het centrum vooral kennen van de Zelfmoordlijn, de laagdrempelige hulpverlening, die volgend jaar 30 jaar bestaat als telefonische hulpverlening, maar die sinds een aantal jaren ook actief is via chat. Dit is al een eerste indicatie van hoe internet positief kan zijn voor een heel laagdrempelige hulpverlening. Sinds we gestart zijn met online hulpverlening bereiken we dubbel zoveel jongeren als in 2004, toen we nog niet online werkten. Op vier jaar tijd bereiken we dus dubbel zoveel jongeren dankzij het medium internet. Dat is een heel positief signaal.

Onze telefoonlijn is dag en nacht bereikbaar en is ook erkend als een gratis nooddienst. Het 02-nummer kan een beetje verwarrend werken, maar het is wel degelijk een gratis lijn. Met www.zelfmoordlijn.be zijn we vijf avonden in de week bereikbaar. Ik zal daar straks nog op terugkomen, want met het onderwerp van deze middag, 'psychologische problemen bij jongeren vanuit de invalshoek zelfdoding', wil ik het vooral hebben over de jongeren die ons bereiken via de online hulpverlening.

Heel belangrijk is dat we ons niet alleen richten tot de suïcidale persoon zelf, de mensen die aan zelfdoding denken of op het punt staan om die te ondernemen, maar ook tot de omgeving van die mensen. Dat is een heel belangrijk publiek. Hoe kunnen we jongeren, maar ook volwassenen, motiveren om, als ze iemand kennen die aan zelfdoding denkt, professionele hulp te zoeken: steun voor zichzelf – want het is niet evident om om te gaan met iemand die aan zelfdoding denkt – maar vooral ook goed advies. Een sterkte van de Zelfmoordlijn is dat we ons ook richten tot de omgeving en tot nabestaanden, want dat is een doelgroep waarvoor we ons ook volgend jaar meer willen engageren.

Hulpverlening is één aspect, het kenniscentrum is een ander. Dat is de onderbouw voor de Zelfmoordlijn. Daar geven we mensen juiste informatie, we maken mensen gevoelig voor de problematiek en we proberen het taboe op een verantwoorde manier te doorbreken. Ik benadruk ‘verantwoorde’, want meestal zijn er goede redenen waarom iets taboe is. We geven ook trainingen in zelfdodingspreventie. Het is belangrijk dat hulpverleners en andere sleutelfiguren bij risicogroepen de juiste knepen leren om op een goede manier met suïcidale personen om te gaan.

De laatste pijler van het CPZ, maar daarom niet de minst belangrijke, is onderzoek. Net als de heer de Wilde zijn we heel blij dat de minister heeft toegezegd om het onderzoek naar verschillen tussen Vlaanderen en Nederland, dat vorig jaar door het CPZ werd opgezet, te financieren. Ook de bredere kijk zal daarbij aan bod komen, dus niet alleen een vergelijking tussen Vlaanderen en Nederland, maar ook met andere Europese landen.

Op onze website kunt u de televisiecampagnespot bekijken die we in maart als boodschap van algemeen nut hebben kunnen tonen. Het geeft een beeld van hoe de Zelfmoordlijn via de telefoon werkt en van de doelgroepen waar we ons toe richten.

Ik leg even kort uit hoe het CPZ erkend is en gefinancierd wordt. We zijn erkend als een gratis nooddienst en dit jaar konden we ook rekenen op een projectsubsidie van de Nationale Loterij, maar het grootste deel van de subsidies komt uit Vlaanderen en Brussel. In Vlaanderen kregen we een plaats in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Daaraan is een loonsubsidie verbonden en in 2008 konden we ook rekenen op een projectsubsidie voor onze telefonische en online hulpverlening. Sinds 2006 zijn we ook erkend als vrijwilligersorganisatie. De Zelfmoordlijn werkt uitsluitend met vrijwilligers, zowel aan de chat als aan de telefonische hulplijn. We vinden het uiteraard aangenaam dat we ondertussen zoveel erkenning hebben kunnen krijgen, maar we zijn natuurlijk ‘in blijde verwachting’ van een structurele erkenning. We hebben die nog niet en we zijn uiteraard vragende partij. Het zou een ontzettende opsteker zijn voor onze vrijwilligers. Van Brussel krijgen we twee gesubsidieerde contractuelen: een stafmedewerker vrijwilligersbeleid en een stafmedewerker onderzoek. Uit een beeld van de subsidiëring van het CPZ, blijkt dat we voor 50.000 euro op eigen inkomsten moeten rekenen.

Het CPZ heeft een vzw-structuur met een algemene vergadering en een raad van bestuur van uitsluitend vrijwilligers. Op dit moment werken we met vier vaste personeelsleden en één tijdelijk personeelslid. De vrijwillige medewerkers worden niet alleen ingeschakeld bij telefonische hulpverlening, we mogen

ook een beroep doen op een aantal vrijwillige medewerkers voor andere taken.

Ook de netwerking van het CPZ wil ik hier aan bod laten komen. Om een probleem als suïcide aan te pakken en om aan goede suïcidepreventie te doen, moet men afstemming hebben binnen het werkveld. De voornaamste partners zijn de Werkgroep Verder, de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek en het project Zelfmoordpreventie van de centra voor geestelijke gezondheidszorg (cgg).

We vinden het ook belangrijk om op internationaal vlak banden aan te halen, en we doen dat vooral met de Nederlandse tegenhanger van de Zelfmoordlijn: EX6. We onderhouden er heel uitgebreide contacten mee, want zij doen graag een beroep op onze deskundigheid om hun organisatie verder te professionaliseren. Ook daarmee waren we in 2008 bezig, en we zullen dit ook in 2009 voortzetten.

Ik hoor de heer de Wilde vertellen dat hij jaloers is op sommige zaken die in Vlaanderen gebeuren, maar wij zijn jaloers op wat er nu wordt opgestart in Nederland: Project 1-1-3. Hopelijk kan het in het voorjaar van 2009 nog van start gaan. Het is een project waarbij men probeert om via chat of telefoon een link te leggen tussen de directe crisishulp en een langere begeleiding of een kortdurende therapeutische begeleiding met nadien een langere begeleiding. Dat is een groot project waar ik heel veel respect voor heb. We zijn er op dit moment passief partner van, doordat we – en dat waardeer ik enorm – op de hoogte worden gehouden van de ontwikkelingen.

2.2. Cijfers

Ik zal niet lang blijven stilstaan bij de cijfers, want ze werden al aangehaald. U hebt al gehoord dat Vlaanderen en België op een hoge plaats staan. Wat jongeren betreft, is het voor de min-20-jarigen de tweede doodsoorzaak na verkeersongevallen. Jongeren zijn vooral een belangrijke risicogroep voor niet-dodelijke suïdepogingen. Het gaat vooral over meisjes onder 24 jaar en dit is heel belangrijk, want net die groep hebben we in tegenstelling tot vroeger met online hulpverlening wel kunnen bereiken. Uit onderzoek van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek blijkt ook dat één op vijf jongeren wel eens aan zelfdoding denkt.

2.3. Verklaringen

De risicofactoren werden al duidelijk toegelicht, ik som ze gewoon nog even op. Zelfdoding komt voor bij de aanwezigheid van bepaalde risicofactoren en een afwezigheid van beschermende factoren. Tot tien jaar geleden bleef men heel makkelijk stilstaan bij de risicofactoren en ging men ervan uit dat vooral

die risicofactoren aangepakt moesten worden. Ik wil toch ook graag de beschermende factoren beklemtonen, en zo komen we terecht bij programma's die het copinggedrag van jongeren verbeteren en stimuleren en die jongeren ertoe aanzetten om makkelijker hulp te zoeken. Dat zijn heel belangrijke stimulansen van beschermende factoren. Bij jongeren zijn de psychologische factoren heel belangrijk, net als de impulsiviteit en het feit dat ze nog niet over de capaciteiten beschikken om met problemen om te gaan, wat soms wel het geval is na enige levenservaring. Omgaan met problemen is ook aangeleerd en kan geleerd worden door te zien hoe anderen ermee omgaan.

Niet onbelangrijk zijn de uitlokkende factoren of sociale stressoren. Zeker in scholen hebben we nog wel wat werk. Pesten is bijvoorbeeld een belangrijke sociale factor, maar ook een gezinssituatie met een alcoholprobleem of een probleem van misbruik. Uit Amerikaans onderzoek komt misbruik als een echte 'dooddoener' naar voren. Vanuit zelfmoordpreventie verdient dit de nodige aandacht. Psychiatrische stoornissen vormen ook een risicofactor, en dan vooral stemmingsstoornissen.

Daarom is de term 'hopeloosheid' al gevallen. Wanneer komt iemand in een suïcidale crisis? Als die persoon zich bevindt in een toestand van geblokkeerde ontsnapping uit een ondraaglijke hopeloze situatie. Als je het gevoel hebt dat je er niet meer uit geraakt, dat het nooit meer zal beteren of minder erg zal worden, dat er geen hoop op beterschap is, wat houdt je dan nog in leven? Dat betekent 'enorme hopeloosheid'.

Ik vermeld bij de beschermende factoren een getuigenis die wij nog altijd gebruiken in onze vormingen. Anouche Adams heeft een heel aantal jaren geleden het boek 'Ik wou dat ik dood was' geschreven. Zij beklemtoont dat het feit dat haar man haar altijd serieus genomen heeft en dat ze een goede hulpverlener gevonden had, haar al een heel eind vooruit hielp. Dat ze er helemaal uit geraakt is, heeft volgens haar te maken met haar totale therapeutische behandeling. Ze had ook een heel zwaar verleden. De beschermende relationele factoren zijn dus heel belangrijk, net als de individuele. Of het glas voor jou halfvol of halfleeg is, bepaalt hoe je naar de wereld kijkt en hoe je met problemen omgaat. Een optimist heeft het net iets gemakkelijker dan een pessimist.

Bij jongeren spelen ook de factoren die de drempel tot zelfdoding kunnen verlagen een heel belangrijke rol. U herinnert zich vast nog de berichtgeving in de media over de zelfdoding van jongeren in Wales. Men sprak toen van een trend. Dat durf ik zo snel niet te zeggen. Het is nogal moeilijk om van een trend te spreken als meer of minder jongeren zelfmoord plegen. Wat wel opnieuw is aangetoond, is het belang van voorbeeldgedrag. Daarin kan de media zeker een rol spelen door niet te dramatisch te

berichten over suïcides. Die vraag is ook gekomen vanuit de Werkgroep Verder. Men heeft dan ook samen met de Vlaamse overheid een mediarijclijn kunnen opstellen. Jongeren zijn gevoelig voor imitatiegedrag. Daar moeten we rekening mee houden.

2.4. Vlaamse versus Nederlandse jongeren

Over het verschil tussen Vlaamse en Nederlandse jongeren is daarnet al iets gezegd. Ik herhaal dat onze Vlaamse jongeren het moeilijker zouden hebben om hun problemen op te lossen, moeilijker de stap zetten naar hulpverlening, moeilijker communiceren over emoties en zelfdodingsgedrag met ouders en leerkrachten. Daarvoor moeten we bij jongeren de nodige aandacht hebben. Jongeren moeten de stap durven zetten naar hulpverlening. Dat is niet vanzelfsprekend. Ze praten sneller met leeftijdsgenoten dan met een professionele hulpverlener.

Vanuit dat opzicht willen wij volgend jaar werken aan een project over internet en zelfdoding. In die ruimtes communiceren jongeren over hun suïcidaal gedrag. Precies daar willen we er dus voor zorgen dat ze sneller de stap zetten naar professionele hulp, want jongeren kunnen voor elkaar heel ondersteunend zijn, maar zeggen en ondernemen niet altijd de juiste dingen.

2.5. Zelfmoordlijn

Bij de bespreking van de Zelfmoordlijn zal ik het vooral over chat hebben. Vorig jaar kregen we online 360 oproepen. Toen waren we twee keer per week bereikbaar. Sinds de zomer zijn we vijf keer per week bereikbaar. Dit jaar zal het aantal oproepen via chat hoger liggen. We zitten daar nog altijd niet aan ons plafond. Jongeren doen een beroep op chat, zelfs op momenten dat we niet bereikbaar zijn. Dat willen we verder stimuleren. De meest recente cijfers van dit jaar heb ik nog niet. Die worden op 20 november 2008 voorgesteld tijdens onze persconferentie waar ook minister Vanackere aanwezig zal zijn.

Mensen die ons bereiken via chat hebben een totaal ander profiel dan oproepers aan de telefoon, niet enkel qua leeftijd, maar ook qua suïcidaliteit en de problemen die ze aangeven. Oproepers via chat zijn jonger en in verhouding nog vaker vrouwen. Ze kaarten zwaardere problematieken aan, zoals seksuele mishandeling. Vijftien procent brengt automutilatie ter sprake. Aan de telefoon is dat veel minder. Opvallend is dat 70 procent van de oproepers via chat aangeeft al eerder een poging te hebben ondernomen. Aan de telefoon is dat 40 procent. We komen via chat vooral met jonge suïcidepogers in aanraking.

Ik vind het heel belangrijk die cijfers te kennen en het profiel van onze oproepers te onderzoeken, ook

om onze medewerkers te kunnen vormen. Wij hebben beslist om de opleiding voor telefoon en chat op te splitsen. De twee groepen krijgen samen een basisopleiding van twee zaterdagen. Nadien organiseren we acht avonden voor de ene en acht voor de andere groep. Waarom? Ze werken met verschillende mensen.

In 2008 gaan we jongeren nog beter proberen te bereiken via het internet. We hebben daarvoor een projectaanvraag ingediend bij de Vlaamse overheid. We hopen dat daar een positieve reactie op komt. De bedoeling is om de omgeving van de jongeren te sensibiliseren, de communitymanagers op internetfora de nodige deskundigheid te geven en suïcidale jongeren en hun omgeving op een goede manier door te verwijzen. We bouwen op dit moment een partnerschap op met Netlog, dat in Europa een voortrekkersrol heeft wat betreft internetfora voor jongeren.

2.6. Preventie

De heer Erik Jan de Wilde heeft voldoende uitleg gegeven bij de positieve en effectieve preventiestrategieën voor jongeren. De leidraad voor leerkrachten wordt veelvuldig gebruikt en is door het gemeenschapsonderwijs verspreid. Het is geen leidraad voor wat je moet doen met risicoleerlingen, maar voor wat je moet doen als een leerling een werkje maakt. Wij krijgen dagelijks vragen van studenten die duidelijk niet weten met welke precaire informatie ze moeten omgaan.

Behalve die laagdrempelige, specifieke telefonische en onlinehulpverlening is de deskundigheidsbevordering van sleutelfiguren bij de jongeren ook een effectieve preventiestrategie. Een heel belangrijke doelgroep zijn de jongerenadviescentra, waar wij op dit moment ook vormingen aan geven. Hoe moeten ze telefonisch, persoonlijk en via chat met die jongeren omgaan? Onze vormingen zijn positief geëvalueerd, zowel qua tevredenheid als effectiviteit.

2.7. Vragen van de leden

De heer Tom Dehaene: Hebt u ooit onderzoek gedaan naar de bekendheid van het telefoonnummer? Is er ooit de vraag geweest om op een 100-nummer over te stappen? Of is dat niet de bedoeling en is het nummer voldoende bekend om te bereiken wie u moet bereiken?

Mevrouw Griekie Forceville: Het zijn kleinschalige onderzoeken die zijn gebeurd, onder andere voor eindverhandelingen. In die gevallen blijkt ons noodnummer zeer bekend te zijn bij jongeren. Het is vaak beter bekend dan het algemene nummer 106 van Tele-Onthaal. Bij andere doelgroepen is dat moeilijker. We

stellen vast dat 75-plussers, een zeer grote risicogroep voor suïcidaal gedrag, ons niet bereiken. De bekendheid is daar te klein. Volgend jaar zullen we ons richten op specifieke doelgroepen, onder andere ouderen en mensen met een auditieve handicap.

Het voordeel van een 02-nummer is dat wij, vergeleken met andere hulplijnen, minder worden geconfronteerd met pestoproepen en grappenmakers. Het nadeel is dat op een cruciaal moment iemand misschien meent niet te kunnen bellen omdat hij of zij denkt dat het een betalend nummer is.

We gaan momenteel na hoe we een verkort nummer kunnen krijgen. Dat is echter een federale materie. Ik weet van de Kinder- en Jongerentelefoon, waar we een heel goed contact mee hebben, dat het veel bloed en tranen kost om op een relatief goedkope manier aan een degelijk verkort nummer te geraken, ook omdat de Europese wetgeving volop aan het wijzigen is. Het is me dan ook niet duidelijk of we er hoe dan ook recht op zullen hebben.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Enerzijds zijn er de drempelverlagende of -verhogende factoren. Anderzijds zijn er de verklaringen voor de zelfdoding. Meestal geven kinderen of jongeren een signaal door die daad te stellen. Op de site van de Zelfmoordlijn lees ik dat 40 procent van de jongeren die telefonisch contact opnemen met het CPZ, al een eerdere poging heeft ondernomen. Daarnaast zegt u dat er best zo weinig mogelijk publiciteit over zelfdoding kan worden gemaakt bij jongeren. Zo niet, zouden risicoleerlingen op ideeën kunnen worden gebracht. De vraag is echter hoe we dit dan wel moeten aanpakken. Jongeren signaleren een probleem. We weten dat ze al een eerdere poging hebben ondernomen, maar toch mogen we er met hen niet over praten.

Mevrouw Griekie Forceville: Er is een cruciaal verschil tussen spreken voor een groep over zelfdoding als probleemoplossend gedrag en een gesprek met individuele jongeren. Wanneer we spreken over zelfdoding, dan moet dat goed ingekaderd worden. Tien jaar geleden, toen er nog niet veel onderzoeksresultaten waren, werd er bijvoorbeeld een uur over zelfdoding gesproken in de klas. Dat gebeurde bijvoorbeeld tijdens de godsdienstles. Nu wordt dat afgeraden. Onderzoek en ervaring tonen aan dat dit niet klopt. Spreken over zelfdoding moet worden ingekaderd binnen de geestelijke gezondheid, het geestelijk welzijn en de bevordering daarvan. Ik ben blij dat in het kader van het Vlaams Actieplan de eerste stappen zijn gezet om daar in het onderwijs binnen een ruimer kader aan te werken.

We moeten het dus niet alleen over zelfdoding hebben maar ook over de vraag hoe jongeren op een positieve manier kunnen omgaan met hun problemen en emoties en hoe ze hulp kunnen zoeken. Media

kunnen dus ook een positieve rol spelen. Het is niet dat er geen berichtgeving mag gebeuren, maar de zaken mogen niet gedramatiseerd of als heldhaftig worden voorgesteld zonder te benadrukken dat zelfdoding een verkeerde reactie is op een situatie die iedereen kan overkomen. Wanneer daar dan geen hulpverleningsadressen worden bij geplaatst, blijven mensen met een verhoogd risico verweesd achter. Dat mag niet gebeuren. Risicjongeren moeten worden gescreeend zodat daar tijdig een antwoord op kan worden geboden.

In Litouwen is een onderzoek gedaan naar de visie op suïcidaal gedrag bij jongeren. Daaruit bleek dat jongeren zelfdoding aanvaardbaar vinden waardoor de drempel voor zelfdoding ook lager komt te liggen. Het is heel moeilijk om daar een evenwicht te vinden. Het is balanceren op een slappe koord, ook voor ons. Het CPZ moet zich bekend kunnen maken, maar dan wel op een verantwoorde manier, en dat is niet altijd gemakkelijk.

Mevrouw Vera Van der Borcht: Hebt u zicht op het aantal jongeren dat een poging heeft ondernomen en gesprekken heeft gevoerd met het CPZ, en dat niet langer met het idee van zelfdoding speelt en zich opnieuw integreert in de maatschappij?

Mevrouw Grike Forceville: Wij werken volledig anoniem. Als het gesprek is afgelopen, hebben wij geen zicht meer op de jongere. We beschikken wel over een aantal indicatoren. Zo weten we dat onze mensen die de oproepen beantwoorden, even positief en vaak positiever scoren op attitudes en vaardigheden om om te gaan met suïcidale oproepers. We weten dus dat we het goed doen.

Een andere indicator is de tevredenheid van de oproeper. Ik heb zelf ervaring met de Zelfmoordlijn, meer bepaald de telefonische hulplijn, niet de chat. De manier waarop de oproep wordt afgesloten, maakt duidelijk dat het merendeel van de oproepen positief eindigt. Wij doen echter aan crisisinterventie. Om er effectief voor te zorgen dat mensen ook nadien niet overgaan tot suïcidaal gedrag, moeten de risicofactoren en de beschermende factoren op langere termijn worden aangepakt. Af en toe krijgen we een mailtje of telefoontje van iemand die ons bedankt, en dat is wel fijn.

De heer Piet De Bruyn: Ik stel een dubbel woordgebruik vast. Enerzijds profileert het kenniscentrum zich als een centrum ter preventie van zelfdoding. We zien een evolutie van zelfmoord naar zelfdoding, maar de Zelfmoordlijn blijft de Zelfmoordlijn. Wat is de motivatie daarvoor?

Mevrouw Grike Forceville: Dat was een moeilijke evenwichtsoefening. We stellen een verandering in het gebruik van de term vast. Mensen vinden terecht

dat zelfmoord een veroordelende term is. Een kenniscentrum dat informatie over iets wil geven, mag absoluut niet veroordelend uit de hoek komen. Daarom hebben wij gekozen voor de neutrale term zelfdoding. Toch is er nog altijd de Zelfmoordlijn omdat onze oproepers het woord zelfmoord nog altijd gebruiken. Dat is nog altijd de meest gangbare term.

Als ik zelf de term zelfmoord gebruik, dan hoor ik hoe confronterend dat is. Dat kan heel positief zijn in een gesprek met een suïcidaal persoon. Wanneer ik echter een nabestaande aan de lijn heb die zelf het woord zelfdoding gebruik, dan doe ik hetzelfde. We gebruiken zelf nog altijd graag de term zelfmoord als spiegel en omdat het de meest gangbare term is. Ik weet evenwel niet hoe het woordgebruik de komende jaren zal evolueren.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Is mijn conclusie juist als ik zeg dat, op basis van de gegevens die u ons vandaag hebt verstrekt, de meeste pogingen worden ondernomen door jonge vrouwen en we de meeste geslaagde pogingen bij de mannen vinden? Bij de mannen zijn de sociaaldemografische factoren meer doorslaggevend en bij de vrouwen hebben de risicofactoren een grotere impact. Of zijn de risicofactoren, zoals biologische en genetische, ook zwaarwichtig bij de mannen?

Mevrouw Grike Forceville: Zo heb ik het niet bedoeld. Uw eerste vaststelling dat vrouwen gemakkelijker een poging doen die niet eindigt in de dood en er bij mannen meer geslaagde zelfdodingen zijn, heeft onder andere te maken met de meer agressieve middelen die mannen gebruiken. Een tweede reden waarom mannen meer geslaagde zelfdodingen ondernemen, is omdat ze minder snel hulp zoeken. 60 percent van de zelfdodingen gebeuren door mannen, maar aan de telefoon bij ons zijn er 60 percent vrouwen. Een derde reden is dat depressie als heel belangrijke risicofactor bij mannen gewoon langer gemaskeerd blijft. Het is niet minder aanwezig bij mannen, maar vaak werkt alcoholmisbruik of agressief gedrag maskierend. De risicofactoren spelen bij beide categorieën zeker een rol.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: U gaf een aantal verklaringen, de sociaaldemografische factoren, en u begint met de mannen. Vandaar mijn vraag of dat alleen voor mannen geldt, maar dat is niet gendergebonden.

Mevrouw Grike Forceville: Sociaaldemografische factoren – geslacht, leeftijd en beroepsklasse – zijn geen risicofactoren op zich. Het blijkt uit cijfers dat er meer mannen zelfdoding plegen en dan vooral als ze gescheiden zijn en een lagere sociaaleconomische positie hebben.

De echte risicofactoren, die een verklaring kunnen zijn waarom iemand aan zelfdoding begint te

denken, gelden voor iedereen. Maar bijvoorbeeld bij jongeren komen bepaalde psychologische factoren meer aan bod dan andere.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Maar bij de mannen is er een bepaalde risicogroep, naar aanleiding van familiale problemen, bijvoorbeeld na echtscheiding. Is het zo?

Mevrouw Griek Forceville: Ja, maar dat is bij vrouwen ook wel het geval.

Mevrouw Sonja Claes: Bij de vorige spreker was ik getroffen door het feit dat hij zei dat Turkse en Surinaamse meisjes een grotere risicogroep vormen in Nederland. Hebben we daar ook voor Vlaanderen cijfers over? Dat kan gaan over zowel pogingen tot en geslaagde zelfdodingen als over de hulpverlening. Zien we daar een onderscheid tussen migrantenjongeren en andere?

Mevrouw Griek Forceville: Dat is een terechte vraag. Het gaat om een bepaalde context. Ik weet dat er ook in Londen al veel onderzoekswerk is gedaan naar bepaalde bevolkingsgroepen. In Vlaanderen mis ik die cijfers, dus dit is misschien een goede oproep. Dit jaar heb ik vorming gegeven aan begeleiders van niet-begeleide minderjarige vreemdelingen in open asielcentra. Dat was een vorming via Fedasil. Ik heb die cijfers gezocht, maar niet echt gevonden.

Bij vluchtelingen wegen een aantal risicofactoren fel door. Zij hadden veelal een traumatische ervaring in hun thuisland, vervolgens was er de traumatische vluchtervaring en dan hun aanpassing die enorm moeilijk loopt en een aanpassingsstoornis kan worden. Ik weet dat daar een aantal risicofactoren spelen, waardoor suïcidaal gedrag als risico wordt ervaren. Ik heb er te weinig cijfers over, maar het wordt als risico ervaren, anders zouden wij er niet bij geroepen zijn.

Over migranten heb ik veel te weinig informatie. Op het vlak van de hulpverlening bereiken wij hen niet en bereiken zij ons niet. Ik hou nogal van de denkwijze over interculturaliteit en hulpverlening: wij denken helemaal anders dan zij. Ik kan me inbeelden dat telefonische hulpverlening niet hun manier van hulpverlening is. Bovendien is in de moslimgemeenschap zelfdoding nog een heel groot taboe, wat bij ons minder speelt. Er is een aantal zaken waar ik een beetje naar kan gissen, maar ik heb er geen cijfers over.

3. Uiteenzetting door de heer Marc vande Gucht, Ga voor Geluk

3.1. Ontstaan

Ik denk dat ik als spreker een beetje een buitenbeentje ben deze namiddag. Ik ben helaas een ervarings-

deskundige. Ik heb vijf jaar geleden een dochter verloren. Zij was toen 20. Uiteindelijk is daardoor het hele initiatief, dat ik hier ga toelichten, ontstaan.

Ik onderschrijf uiteraard wat Wilhelm Schmidt zegt: niets is vrijblijvend. Uiteindelijk dragen we altijd alles mee voor de rest van onze dagen, of we dat nu willen of niet. Zo ook onze omgeving en dus het belang van een zeer grondige en positieve opvoeding.

Uiteindelijk is dit initiatief ontstaan vanuit een negatief vertrekpunt. Het is opgericht door mensen uit de zakenwereld. Ik heb een economische vorming en ben dus absoluut geen therapeut. We denken dat er meer dan voldoende therapeutisch aanbod is. Samen met twee nabestaande families – onze familie en de familie Teye, ook een zakenman die een zoon heeft verloren een viertal jaar geleden – hebben we in 2005 een vzw opgericht. Ondertussen hebben we een stichting van openbaar nut opgericht, in december 2007. Dat betekent dat wij niet afhankelijk van een subsidiërende partij. Het is veeleer de omgekeerde wereld. Men kan ons een beetje als fundraiser bekijken, maar met een duidelijke missie, die ook voor de lange termijn beschermd is en vaststaat.

3.2. Missie

Eigenlijk is de missie eenvoudig in woorden, maar ze uitvoeren is andere koek. We trachten bij te dragen tot preventie van depressie en suïcide, door aandacht voor en omkadering van mensen met groeipijnen, vooral jongeren. Dat betekent niet dat wij andere leeftijdsgroepen uitsluiten, maar met onze beperkte middelen moeten we keuzes maken. Onze beginkeuze was dat we ervan uitgaan dat jongeren nog de langste rit te gaan hebben en ook het meest beïnvloedbaar zijn. We hebben evenveel respect voor de jongeren die uit het studentenleven in de werksomgeving stappen en hebben evenveel respect en oog voor senioren, maar door gebrek aan middelen kunnen we daar vandaag geen prioriteit aan geven. Dus vandaag leggen we bij zowel de vzw als de stichting het accent op jongeren.

3.3. Financiering

Hoe geraken wij aan middelen? Wij hebben geen overhead. De overhead van zowel de stichting als de vzw zit voor 50 percent hier vooraan, want dat ben ik, als voorzitter van de vzw. De andere 50 percent is de voorzitter van de stichting. Uiteindelijk hebben wij zo goed als geen vaste kosten. Wij trachten alle middelen maximaal te investeren in projecten.

We hebben vandaag drie financieringskanalen. Met de stichting van openbaar nut Ga voor Geluk hebben we een preferente band, want ze is door ons opge-

richt. Wij richten ons duidelijk op particulieren en vertalen dat als de verkoop van emotionele aandelen. Het rendement is eigenlijk een geluksdividend.

Hoe meer de naam bekend geraakt, hoe meer leden wij hebben, hoe meer fondsen we hebben, hoe meer projecten we kunnen steunen, die de werking van partijen die voor ons hebben gesproken, versnellen, verbeteren en efficiënter maken. Wij benaderen ook rechtstreeks bedrijven om projecten mee te financieren. Met de stichting zoeken we grote inbrengen.

3.4. Bestuur, adviesraad en secretariaat

Ik ben voorzitter van de vzw, de heer Jan Toye is ondervoorzitter, en ook professor psychiater Franz Baro heeft zitting in het bestuur. In de adviesraad zitten mevrouw Tessa Kieboom, die drieduizend hoogbegaafde leerlingen, een risicogroep voor suïcide, in kaart heeft gebracht en begeleidt; professor Cees van Heeringen, van het Gentse Centrum voor Zelfmoordonderzoek waarmee we samenwerken; de heer Roger Dillemans; de heer Valentin Van den Balck, ex-bedrijfsleider; de heer Johan Maertens, algemeen directeur van De Sleutel van de Broeders van Liefde. Wij hebben ook een freelance secretariaat. Alle leden van het bestuur en de adviesraad werken als vrijwilliger. Naar hen gaat niet één euro; een aantal van hen geven vele euro's aan de vereniging.

3.5. Strategie en selectiecriteria voor projecten

Onze missie is preventie bevorderen. Wij willen beleidsvoorbereidend werken. Wij willen voorzetten geven om nuttige initiatieven te ontplooiën, ook bij een overheid. Elk project moet academisch begeleid worden, en is gericht op één van de volgende domeinen.

Met de inventarisatie van best practices willen wij over de muren heen kijken en de ervaringen van elders, indien ze nuttig zijn, invoeren. We proberen projecten op te zetten voor scholieren, studenten van hoger onderwijs, hoogbegaafden, nabestaanden en de werkomgeving. We initiëren geen project als het niet aan deze voorwaarden voldoet. Het moet gaan over preventie van depressie en suïcide. Het moet meetbare resultaten kunnen voorleggen. Er moet wetenschappelijk onderzoek aan vastzitten. Het moet passen binnen het strategisch plan Vlaanderen. Wij willen het wiel niet opnieuw uitvinden. Wij moeten, liefst in overleg met de overheid, niet haaks op bestaande initiatieven nieuwe initiatieven opzetten. Wij zijn tegen versnippering van de markt, als ik het zo oneerbiedig mag uitdrukken.

Wij hebben een aantal projecten lopen. Dat wil zeggen dat wij ze financieren maar volledig uitbesteden.

Onze vorm van financiering leunt dicht aan bij de economische omgeving. Met wat wij financieren willen wij mee in de cockpit zitten. Als wij met de K.U.Leuven een project opzetten, willen wij daarover maandelijks overleggen en de stand van zaken kennen. Wij investeren nooit zonder dat we erbij zitten.

3.6. Lopende projecten

Een project dat we hebben uitbesteed aan de Wereldgezondheidsorganisatie bestaat uit het opstellen van een lijst van honderd best practices worldwide met betrekking tot de preventie van depressie en suïcide. Die lijst staat op de site en wij zullen zien hoe we hem al dan niet bij bepaalde segmenten van de samenleving in Vlaanderen kunnen inpluggen opdat er iets mee zou worden gedaan. Wij zullen dat zelf niet doen. Wij willen enkel initiator zijn en ideeën onderzoeken en financieren en, als ze goed zijn, laten implementeren door de mensen die in het veld daarmee bezig zijn.

Het project 'Toverbos', met Peter Adriaenssens, loopt over drie jaar. Het gaat om het ontwikkelen van een tool voor kleuters en om het leren omgaan met emoties. Men vertrekt niet vanuit een probleemstelling maar vanuit de emoties van de kleuter. Met een vroegdetectietool wordt onderzocht welke kleuter problemen zou kunnen krijgen. In dat geval moet er worden doorverwezen naar hulpverlening. Dit project loopt nu een jaar. Er is een testfase geweest in tien kleuterscholen. We hebben een contract met honderdvijftig kleuterscholen om die fase te verlengen. Er is al een eerste boek uitgebracht over het project.

Het project 'Nabestaanden', met Cees van Heeringen in Gent, loopt over drie jaar. Er zijn twee studentes aangeworven om de effectiviteit van interventiestrategieën bij nabestaanden te onderzoeken. Het project 'Kiddyminds' is nog maar net, in oktober, gestart. Het gaat over mindfulness bij jongeren.

We hebben ook nog projecten in het vooruitzicht. Wij willen een tool ontwikkelen voor hoogbegaafdheid en deze tool eventueel in het onderwijs ingeplugd krijgen. Er is een overeenkomst in de maak met de Associatie K.U.Leuven, met professor Oosterlinck, om bij honderdduizend leerlingen een op studenten gericht product uit de Verenigde Staten dat zijn effectiveness heeft bewezen op het terrein, te vertalen en hierin te pluggen. Er wordt ook gedacht aan het creëren van een webbased kennisplatform. Het is vandaag nog te vroeg om daarop verder in te gaan.

3.7. Partnerships

Er zijn ook partnerships. De vereniging heeft een gezondheidsovereenkomst met de Vlaamse overheid.

Wij leggen onze projecten voor aan de overheid en voeren ze enkel uit als de overheid ze als waardevol erkent. Het is ook de bedoeling dat de overheid aan ons een aantal projecten kan voorleggen. Als ze passen in onze missie, zullen wij ze graag, indien mogelijk, financieren.

Er is een overeenkomst met het Nederlandse Trimbos-instituut, gesticht door Ivonnie van de Ven. Je zou kunnen zeggen dat Ga voor Geluk hetzelfde is, maar dan kleiner en ook nog maar pas gestart.

Er is een overeenkomst met de Jed Foundation New York. Jed was een student die suïcide heeft gepleegd. Zijn vader, een zakenman bij Pfizer, heeft tien jaar in België gewerkt. Hij heeft vandaag programma's rond preventie van depressie en suïcide lopen in talrijke universiteiten in de Verenigde Staten. Wij mogen de vertaalrechten van zijn programma's voor Europa benutten.

Wij hebben ook rechtstreekse contacten met Zweden. In het Karolinska Instituut is een psychiater al twintig jaar bezig met depressie en zelfmoord. Er is ook een MBA in suicide prevention, die jaarlijks tachtig mensen aflevert. Wij denken dat het nuttig zou zijn om daar eens een Belg heen te sturen.

3.8. Doel

Het doel van de stichting leunt voor bijna 99 percent aan bij het doel en de missie van de vzw. Ook hier is er een wetenschappelijke onderbouw, maar contacten leggen met overheden, instanties enzovoort, is belangrijk. We zijn tenslotte maar met één ding bezig: hoe meer strohalmen er zijn voor jongeren met een probleem, hoe beter.

3.9. Kapitaal

Er bestaat een collectieve gezondheidsovereenkomst met de overheid. Uiteraard is er een overeenkomst tussen de vzw en de stichting. De stichting had voor de beurscrash een kapitaal van 2,5 miljoen euro. We hebben zeer conservatief belegd en hebben maar 100.000 euro verloren na de beursperikelen. We hebben een wervingsplan, en we zijn er tamelijk zeker van dat we dat zullen halen. Dat zal geen twee jaar duren. Uiteindelijk zetten we de opbrengst van die middelen in om projecten te financieren.

3.10. Prijs

De stichting vaardigt een prijs van 10.000 euro uit aan een project dat de missie ten goede komt. Dat zal jaarlijks gebeuren. Details daarover vindt u op de

site. Zowel de vzw als de stichting zijn er voor de lange termijn. Het is duidelijk waar alleen maar onze bijdrage kan liggen. We blijven herhalen dat we aandacht hebben voor jongeren, maar straks komen er zeker leeftijdscategorieën bij, want ook groeipijnen zijn van alle leeftijden. Wij willen een virus verspreiden, maar eentje dat heel dicht aanleunt bij constructivisme. We proberen de actoren die er zijn op de markt, extra middelen aan te reiken die liefst zo effectief mogelijk worden ingezet.

3.11. Vragen van de leden

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Ik zie bij uw projecten in ontwikkeling dat u naar de arbeidsomgeving gaat. Kunt u daar toelichting bij geven?

De heer Marc vande Gucht: Dat is het moeilijkste segment. We hebben daar al heel veel energie in gestopt. De dag dat elke manager zal begrijpen dat het geestelijk welzijn van zijn medewerkers, zijn opbrengst verhoogt, dan winnen we. Dat is echter een zeer moeilijke boodschap. Bedrijven duwen dat naar hun arbeidsgeneesheer, en ze gaan ervan uit dat die het wel zal oplossen. Dat gebeurt meestal na de feiten. Er zijn bedrijven die zeer intelligent omspringen met het geestelijke welzijn van hun medewerkers, maar er zijn er ook andere. Degene die met de botte bijl op het terrein bezig zijn, zijn degene die het minst denken dat ze hulp nodig hebben om het geestelijke welzijn op de werkvloer op te krikken.

We hebben al zeer veel gesprekken gehad met de IDEWE's, de Mensura's, de Partena's en de SD-Worx'en van deze wereld. Eigenlijk heeft IDEWE vandaag data in huis over het geestelijke welzijn van ondernemingen, want het weet waar arbeidsgeneeskunde meer aanwezig moet zijn en waar er veel meer depressies zijn. Alleen zijn die gegevens strikt vertrouwelijk, dat is begrijpelijk. Er zijn ook weinig bedrijven die willen aangeven dat ze daar expliciet een inspanning voor leveren. Een bedrijf zal niet afficheren dat het expliciet het alcoholprobleem in zijn onderneming wil aanpakken, want het zegt liever dat het geen probleem kent. Het heeft het natuurlijk wel. We zitten nog met de taboesfeer inzake geestelijk welzijn. De bedrijfswereld is vandaag nog tamelijk mannelijk getint, en mannen zijn stoer en praten niet over emoties.

Nabestaanden in een werkomgeving of in een privé-omgeving: het blijven nabestaanden. Er zijn bedrijven die bedrijfspsychologen inzetten voor nabestaanden op de werkvloer, net zoals er werknemers zijn die privé naar een therapeut gaan en net zoals er nabestaanden zijn die functioneren zonder dat geheel. Er zijn ook bedrijven die dat niet doen. Vandaag is dat niet de regel, en het is zeker geen

verplichting. Bij arbeidsongevallen is men verplicht een soort autopsie van het traject neer te schrijven. Mocht men dat bij deze problematiek moeten doen, dan zou dat de toegang tot de bedrijfspsychologie versnellen. We proberen dat te realiseren, en misschien lukken we er wel eens in.

Mevrouw Vera Jans: U bent begonnen met te vertellen dat u ervaringsdeskundige bent. We hebben ook uw boek 'Down under' ontvangen. Mag ik daaruit concluderen dat u geen eenduidig positieve ervaring hebt met de residentiële opvang van mensen met een probleem?

Ik heb van u het doel, de missie en de strategie van de vzw Ga voor Geluk vernomen. Ik kan me inbeelden dat u vanuit uw ervaring en vanuit alles wat de vzw gaat doen, concrete tips en beleidsaanbevelingen kunt hebben ten aanzien van de residentiële sector over het omgaan met nabestaanden, het communiceren met de andere patiënten enzovoort. Maakt het een onderdeel uit van de voornemens van de vzw om zeer specifiek ten aanzien van de residentiële sector aanbevelingen te doen of een onderzoek of proefproject uit te voeren?

De heer Marc vande Gucht: Ik heb niet gepland dit ooit te doen, het is me overkomen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met mijn persoonlijkheid. Ik ben erin gerold.

De medische sector is vandaag, om het zacht uit te drukken, een tamelijk beschermde omgeving. Er is een groot verschil met Nederland. Daar wordt psychologie terugbetaald via de ziekteverzekering. Hier houdt de medische sector die boot zeer graag af. Nederlanders praten ook gemakkelijker over emoties dan Belgen. De psychiatrie is binnen die beschermde omgeving van de medische sector een toren met zeer hoge betonnen muren en elektriciteitspalen bovenaan. Wie ben ik om als niet-medicus, suggesties te doen aan de medische sector? Men pikt dat daar niet. Je kunt wel suggesties doen. Iedereen heeft het recht zijn mening te zeggen, maar zij hebben het recht om daar geen rekening mee te houden.

In veel instellingen worden grote inspanningen geleverd om bij opname van spoedgevallen en dergelijke, dat traject zo goed mogelijk te beheersen. Ik heb een tijdje in Nederland gewerkt, het is een cultuur waar ik van houd. Als we iets zouden moeten invoeren uit Nederland, dan zou ik de gezonde bemoeizucht invoeren, geen klaag- en pamperverhaal. Dat doen we te weinig. We moeten ons het lot van de buur aantrekken. Sommigen van ons hebben het gemakkelijk en raken in de buurt van hun portie geluk, maar voor sommigen is dat doosje absoluut niet zichtbaar, laat staan bereikbaar. Het is onze plicht om degene die het moeilijk heeft, een beetje te helpen. Ik wil er graag

aan meewerken om de medische sector een aantal zaken op te leggen, maar dat is een proces van vele jaren. Dat neemt niet weg dat er een positieve, constructivistische benadering moet komen.

Uiteindelijk denk ik dat dat het best van medici komt. Bijvoorbeeld: van psychiatrie maximaal naar ambulante psychiatrie gaan. Laat de patiënt zo veel mogelijk in zijn vertrouwde omgeving. Ik weet ook wel dat dat niet voor alle patiënten kan, maar misschien moeten we minder grote instellingen hebben en meer ambulante psychiatrie. Maar ik ben geen medicus en dus ongeloofwaardig in die middens.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Ik neem aan dat uw boek ook gelezen is door een aantal instellingen. Hebt u daarover al gepraat met die instellingen? Hebt u het gevoel dat men open staat voor uw vraag naar een andere begeleiding van psychiatrische patiënten?

De heer Marc vande Gucht: Neen. Ik heb twee pogingen gedaan, onder meer via de voorzitter van de raad van bestuur, maar dat is niet goed verlopen. Maar dat kan natuurlijk ook aan mij liggen.

Binnen de psychiatrie zijn er ook verschillende strekkingen. Wij werken samen met psychiaters, zoals Cees van Heeringen, Franz Baro of Peter Adriaenssens. Zij zijn heel sterk begaan met het lot van de betrokkenen, maar durven ook vernieuwend te zijn. Dat betekent niet dat je het verleden overboord moet gooien. In sommige grote instellingen doet men al dertig jaar hetzelfde. Men houdt daar natuurlijk aan vast. Bij een verjonging van het bestuur kan dat verbeteren. Maar dat is moeilijk.

Mevrouw Vera Van der Borgh: Verwacht u dat het beleid daar bepaalde stappen in neemt?

De heer Marc vande Gucht: Ik verwacht dat iedereen zijn bijdrage levert en dus ook het beleid. Wellicht kun je alleen vanuit het beleid op kortere termijn zaken verplichten. Ik noem dat gespierde democratie.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: U ziet zowel nabestaanden als hulpverleners. In psychiatrische instellingen is het de psychiater die het traject uitwerkt. Ook psychologen hebben daar hun deel in. Maar op de private markt komen de mensen die hulp zoeken, tot de conclusie dat enkel de psychiater attesten kan afleveren waarvoor het ziekenfonds een bijdrage biedt. Ik ken verschillende psychologen die mijns inziens waardevol werk leveren, maar die door deze regeling worden gestremd in hun hulpverlening. Heeft men op het terrein dezelfde ondervinding?

De heer Marc vande Gucht: De erkenning van het beroep psycholoog-therapeut staat al jaren in de

steigers. Soms is het inderdaad beter om wat minder Prozac te nemen en wat meer te praten. Ik vrees dat het een vicieuze cirkel is: de burger die niet de financiële middelen heeft om wekelijks of maandelijks een sessie te betalen, gaat naar de psychiatrie, want dat wordt terugbetaald. En dat is jammer.

De heer Tom Dehaene: Er zijn gegevens over mensen die in bedrijven werken, maar die mogen niet worden gebruikt. Zijn er bijvoorbeeld geen cijfers per sector beschikbaar? Op die manier zouden we toch kunnen zien op welke sectoren we moeten inzetten.

De heer Marc vande Gucht: De grote bedrijven die arbeidsgeneeskunde verrichten, hebben 80 percent van de grote ondernemingen onder zich. Eigenlijk kennen zij het geestelijke welzijn van hun klanten. Maar die informatie krijg je niet. Ook de cijfers per sector krijgen we dus niet. Wij hebben aan IDEWE voorgesteld om een soort gezondheidsbarometer van de werknemer te ontwikkelen en te publiceren. Zij zouden er publiciteit mee halen, wij zouden er misschien werkingsmiddelen mee kunnen verwerven. Maar ze durven dat niet.

De heer Tom Dehaene: Als ze dat per sector zouden doen, zie ik het probleem niet.

De heer Marc vande Gucht: Waarom zouden ze dat doen? Dat zijn commerciële bedrijven. Als ze dat publiceren, zouden ze daar hun grootste klanten mee voor het hoofd stoten. Als ze bijvoorbeeld bekendmaken dat het in de farmaceutische sector slecht gaat – ik zeg maar iets – zouden hun klanten uit die sector wel eens van leverancier kunnen veranderen. En dus doen ze het niet. Ik kan ze begrijpen.

4. Uiteenzetting door de heer Nico De fauw en mevrouw Katja Blauwbloeme, Werkgroep Verder

De heer Nico De fauw: Werkgroep Verder heeft een paar jaar geleden een radiospot gelanceerd, die te horen was op alle VRT-zenders. Daar is ontzettend veel respons op gekomen. Het was overigens voor het eerst in de geschiedenis van ons land dat er een radiospot werd uitgezonden over zelfdoding, en voor mensen die iemand zijn verloren door zelfdoding. En dat is niet zo verwonderlijk. Het is immers pas sinds de laatste twintig jaar dat er ook aandacht is voor mensen die iemand zijn verloren door zelfdoding, voor nabestaanden na zelfdoding.

Dat betekent ook dat er op het gebied van evidence based onderzoek nog maar zeer weinig resultaten beschikbaar zijn. Dat betekent ook dat we op dit moment vooral bezig zijn met het ontwikkelen van

acties. We horen van nabestaanden, voor wie de acties bedoeld zijn, dat de acties hen helpen en dat ze zinvol zijn.

Een van de redenen waarom we hier vandaag samen zitten, is dat er dit jaar een flink aantal suïcides bij jongeren zijn geweest. Ik verwijs naar een aantal krantenkoppen. We hebben misschien het beeld gekregen dat er dit jaar ongelooflijk veel zelfdodingen bij jongeren zijn geweest, veel meer dan in andere jaren. Er is op dit moment echter geen enkele reden om aan te nemen dat er dit jaar meer zelfdodingen bij jongeren zijn geweest dan vorig jaar of dan een aantal jaren terug. Dat is wel het geval als we dit bekijken over een langere periode van tien, twintig jaar, want dan merken we wel een stijging van het aantal suïcides bij jongeren. Wat we nu merken, is het effect van de media. Ik heb aan de hand van enkele krantenkoppen een aantal lezingen gegeven in scholen. Toen ik aan leerkrachten vroeg om te schatten hoeveel jongeren per jaar een eind aan hun leven maken, kreeg ik cijfers te horen zoals 500, 1000 of 2000. Het zijn er niet meer dan 50. De rol van de media is dus belangrijk – ik kom er straks nog op terug.

4.1. Nabestaanden

Men neemt aan dat er bij elke zelfdoding – en we merken een evolutie doorheen de tijd – minstens zes nabestaanden zijn, van dat aantal ging Schneidman uit in 1973. Vele jaren later, in 2003, gaat Coleman uit van 50 nabestaanden na elke zelfdoding. Als u weet dat er in Vlaanderen elk jaar ongeveer 1000 mensen een eind aan hun leven maken, betekent dat dat er elk jaar 50.000 nabestaanden na zelfdoding bijkomen. U kunt dat vergelijken met een druppel die in een plas water valt en waarbij de golven verder uitdeinen: hoe dichter men bij de inslag staat, hoe meer men overspoeld wordt door gevoelens van schuld, kwaadheid, verdriet en soms ook van opluchting. Hoe verder de golven uitdeinen, hoe meer mensen worden geraakt door een suïcide – denken we bijvoorbeeld aan treinbestuurders of mensen die op de trein zitten die betrokken is bij een suïcide. Als dat mensen zijn die in hun leven al eens werden geconfronteerd met een zelfdoding of die zelf met andere psychische problemen te maken hebben, dan kan dat voor hen voldoende zijn om andere psychische en soms ook psychiatrische problemen te ontwikkelen. We weten ook dat nabestaanden na zelfdoding tot tien keer meer kans hebben dan iemand uit de doorsneepopulatie om zelf ook suïcidaal gedrag te vertonen. Tertiaire preventie of ‘postventie,’ zoals alle activiteiten na een suïcide ook wel genoemd worden, is ook een belangrijke vorm van primaire preventie van suïcide en heeft dus ook een plaats gekregen in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie.

4.2. Missie

Werkgroep Verder behartigt in Vlaanderen de belangen van nabestaanden na zelfdoding door het coördineren, organiseren en ondersteunen van activiteiten voor en door nabestaanden.

4.3. Bestaffing

Het volledige personeelsbestand vormt samen net één voltijdse equivalent en dat is zeker niet gigantisch veel, maar we doen wel fantastische dingen. Een aantal mensen, zoals onze webmaster, de mensen van databeheer en van de infostand, werkt op vrijwillige basis, hoofdzakelijk omdat ze in hun leven zelf ook werden geconfronteerd met een zelfdoding. Op die manier geven ze zin aan iets wat eigenlijk onzinnig is.

4.4. Structurele partners

Er zijn ook een aantal structurele partners betrokken bij Werkgroep Verder zoals het project Suïcidepreventie van de cgg's. Werkgroep Verder maakt trouwens ook deel uit van een centrum voor geestelijke gezondheidszorg: PassAnt in Halle. Andere partners zijn het Centrum ter Preventie van Zelfdoding, de centra voor algemeen welzijnswerk en meer bepaald de dienst Slachtofferhulp, de centra voor morele dienstverlening, Tele-Onthaal en last but not least, Nabestaanden na Zelfdoding, dat ook een plaats heeft in ons overleg, want we willen geen organisatie zijn die activiteiten ontwikkelt boven de hoofden van de mensen voor wie ze bedoeld of bestemd zijn.

4.5. Historiek

Ik had zelf nooit gedacht dat ik hier zou zitten, maar in 1998 was ik betrokken bij het project Suïcidepreventie van de cgg's. In dat project werd een aantal werkgroepen ontwikkeld, onder meer inzake politie, ziekenhuizen en huisartsen. In 2000 is iemand die toen actief was bij Cera naar het project Suïcidepreventie gestapt en heeft gezegd dat hij in zijn familie een suïcide had meegemaakt, en hij in Vlaanderen op zoek is gegaan naar hulp, maar bijna niets heeft gevonden, behalve twee zelfhulpgroepen voor nabestaanden, één in Turnhout en één in Aalst. Dat was inderdaad alles wat toen bestond. Toen is beslist dat Cera voor drie jaar middelen zou vrijmaken om activiteiten voor nabestaanden van zelfdoding op te starten. De minimale doelstelling was één zelfhulpgroep voor nabestaanden per provincie.

Het project eindigde in 2002. De doelstelling werd gerealiseerd, maar nog veel meer dan dat. De

stopzetting van de samenwerking met Cera viel samen met het opstarten van de Gezondheidsconferentie Depressie en Zelfdoding. Het Project voor Nabestaanden na Zelfdoding werd daar goedgekeurd als één van de tien strategieën binnen het toenmalige actieplan. Sindsdien worden we gefinancierd door de Vlaamse overheid, op dit ogenblik binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie. Onze subsidie bedraagt jaarlijks 62.040 euro.

4.6. Realisaties

Onze infofolder werd op heel grote schaal verspreid: op tienduizenden exemplaren. Daaraan werd een affichecampagne gekoppeld en er werden ook postkaarten verspreid, want die lenen zich er makkelijker toe om in wachtzalen van huisartsen of in andere wachtruimtes gelegd te worden.

Onze corebusiness is datgene waarmee we ook gestart zijn: het ondersteunen en het coördinerend opstarten van gespreksgroepen voor nabestaanden na zelfdoding. We spreken niet langer van zelfhulpgroepen. De groepen die we coördineren en ondersteunen, zijn veel meer dan zelfhulpgroepen: het zijn allemaal groepen die beantwoorden aan een aantal kwaliteitscriteria en een ervan is de samenwerking met de professionele hulpverlening zodat de groep meer begeleid en minstens ondersteund wordt.

Groepen die aan de criteria beantwoorden, krijgen een soort kwaliteitslabel. Op dit moment zijn er veertien gespreksgroepen – we komen van drie in 2000 – die dit kwaliteitslabel van Werkgroep Verder zullen krijgen. U vraagt zich misschien af waarom er een kwaliteitslabel moet zijn. Uiteraard willen we kwaliteit leveren, maar anderzijds is het ook zo dat nabestaanden contact opnemen met ons of met anderen in de hulpverlening. Ze zijn dan op zoek naar hulp en dan vragen ze dikwijls: “Is dat wel goed?”, “Werken die wel goed?”, “Kunnen we die organisatie wel vertrouwen?”. Nabestaanden zijn maar mensen zoals u en ik die plots in hun leven met een suïcide worden geconfronteerd en die vaak helemaal niet vertrouwd zijn met hulpverlening of met gespreksgroepen. Vandaar dit label. Zo kunnen die mensen met een gerust hart doorverwezen worden en een plek vinden met lotgenoten, waar ze gesteund worden.

We hebben ook een vrij uitgebreide website, met specifieke onderdelen voor kinderen en jongeren. Ook is er een specifiek onderdeel dat we ‘voor helpers’ hebben genoemd, bedoeld voor hulpverleners en de omgeving. Er zijn aparte linken met gespreksgroepen en er is een deel voor de media. Onze website is nu trouwens genomineerd voor ‘site van het jaar’.

We hebben ook een charter met rechten van de nabestaanden. Daarin hebben we, uiteraard samen met

nabestaanden, tien rechten geformuleerd. We streven naar 7000 handtekeningen op één jaar tijd. We vinden het belangrijk dat niet alleen Werkgroep Verder na postventie doet of de rechten van nabestaanden behartigt: het is een taak van iedereen in onze samenleving om oog te hebben voor nabestaanden na zelfdoding. Wellicht kennen we allemaal iemand die iemand heeft verloren door zelfdoding. We krijgen de boodschap van nabestaanden dat ze graag nog eens praten over degene die een eind maakte aan zijn of haar leven. Vaak beginnen ze er zelf niet meer over, maar verwachten ze dat wel van hun omgeving.

Mevrouw Katja Blauwbloeme: Voor kinderen en jongeren hebben we een drietal boeken gepubliceerd. Het eerste kinderboek, vanaf 10 jaar, heet '100 percent Lena'. Stefan Boonen ging daarvoor samen zitten met jongeren die iemand verloren hadden door zelfdoding. Het boek is genomineerd voor de prijs van de kindjury in de categorie 10 tot 12 jaar. Het is in de VS verschenen als 'Totally Lisa' en ook in Japan. Het is het tweede boek dat specifiek over dit thema handelt. Het boek is mede door de steun van de Vlaamse overheid rondgestuurd aan alle lagere scholen.

Het tweede boek is: 'Weg van mij'. Dit is een werkboek voor kinderen die achterblijven na een zelfdoding. Het is in samenwerking met de Cera en de Vlaamse overheid ontwikkeld door Riet Fiddelaers en Monique Van 't Erve.

Het derde boek heet 'Om alles wat er niet meer is' en is gericht op jongeren. Het ontstond uit interviews met Nederlandse en Vlaamse jongeren. Een tiental Vlaamse jongeren werkte hieraan mee. Ik heb de interviews afgenomen. Het is een werkboek over alles wat kan helpen. Het omvat tekeningen, getuigenissen en liedjes. Het mooie eraan is het privégedeelte achteraan waar jongeren hun eigen verhaal kunnen neerschrijven en illustreren. Het was een mooi initiatief. Men leert jongeren kennen in hun kwetsbaarheid, maar zeker ook in hun kracht.

We hebben met jongeren geprobeerd om een creatieve uitlaat te vinden. We hebben schilderijen en gedichten gemaakt. Verschillende gedichten (of regels) werden op postkaarten gezet. Die kan men sturen aan nabestaanden. De kaarten zijn te koop op de Dag van de Nabestaanden. Een van de jongeren, Wouke, komt dan getuigen. Ze verloor haar papa aan zelfdoding, ze is zestien. Ze eindigt haar gedicht met: "Ik mis jou. Dat is al". We hebben een gedichtenbundel met bijbehorende cd, en een schilderij van Janneke 'Ik zie je terug' en een gedicht 'Ik mis je'. Zij verloor haar broer aan zelfdoding.

De heer Nico De fauw: Het is een opvallende tendens van de afgelopen jaren dat steeds meer nabestaanden contact opnemen met de vraag om samen

iets te doen. Schrijver Daniël Billiet heeft een paar jaar terug zijn partner verloren door suïcide. Hij schreef daar gedichten over. Ze zouden andere nabestaanden kunnen helpen. Het is een van onze activiteiten om initiatieven van nabestaanden te ondersteunen. De gedichten van Billiet zijn gebundeld in 'Alles gaat voorbij maar niets gaat over'.

Ik heb een soortgelijk verhaal over de striptekenaar Willy Linthout. Hij verloor zijn zoon Sam enkele jaren geleden door zelfdoding. Linthout heeft het verlies van zijn zoon proberen te verwerken in de stripreeks 'Het jaar van de olifant'. Dat is zijn manier van omgaan met emoties. Dat is waar hij goed in is. De achtdelige reeks werd enkele weken geleden gelanceerd. De strips zijn soms humoristisch, soms sarcastisch en heel pakkend.

Op zaterdag 22 november 2008 vindt de zevende Dag van de Nabestaanden na Zelfdoding plaats. Het is een conferentie en ontmoetingsdag. Er komen ongeveer tweehonderd nabestaanden. Opvallend is dat er steeds veel politiemensen komen. Dat is uiteraard zeer goed. Sinds er diensten voor slachtofferbejegening zijn opgericht, voelt de politie zich aangesproken en heeft zij meer oog voor de menselijke en emotionele kant van een zelfdoding. Dat maakt nu deel uit van de procedure. Op onze dag kunnen ze met nabestaanden praten los van hun professionele betrokkenheid. De deelnemers zijn niet gemerkt: nabestaanden, hulpverleners en politiemensen hebben er contact met elkaar als mens. Ondersteuning van nabestaanden of van suïcidale mensen zal het meest effectief zijn door contact van mens tot mens. We evalueren die dag uitgebreid. We scoren gewoonlijk een kleine acht op tien.

De voormiddag van de Dag van de Nabestaanden eindigt met een ballonritueel. In onze samenleving zijn de rituelen aan het verdwijnen, nochtans vormen ze een grote houvast voor mensen die het moeilijk hebben. Het is een integer en belangrijk moment. U kunt het forum op www.zelfdoding.be bezoeken. U kunt daar onder andere reacties op het ballonritueel lezen.

We hebben rouwbandjes 'Left2soon' en 'Ik draag je mee' gemaakt specifiek voor jongeren. Ze hebben succes in de scholen. Het is een subtiele manier om aan te geven dat men iemand verloren heeft.

We zijn dit jaar ook gestart met een nieuw project: de werknemer als nabestaande, in de meest ruime zin van het woord, maar uiteraard binnen bedrijfs- en professionele context. Bijvoorbeeld de hulpverlener die een cliënt verliest door suïcide hoort daar bij. Hoe wordt hij opgevangen in zijn psychiatrisch ziekenhuis of cgg? Het onderzoek daarrond toont aan dat het verlies van een patiënt of cliënt door zelfdoding zeer

ingrijpend en zeer traumatiserend kan zijn. Dat geldt zeker voor een huisarts. Waar moet hij naartoe als een patiënt die hij misschien al twintig of dertig jaar ziet, plots een einde aan zijn of haar leven maakt?

Onze projectmedewerker, Ginette Van Der Zwalmen, is daar volop mee bezig. Zij legt contacten met grote bedrijven zoals Colruyt en Fortis. Die worden momenteel nauw betrokken bij het opzetten van een protocol over de omgang met werknemers die iemand verloren door zelfdoding. Er is op dit moment een enquête rondgestuurd en die zal vanaf volgende week ook te vinden zijn op onze website.

Volgend jaar in april organiseren we een tentoonstelling met werken van nabestaanden, in een kunstgalerij in Halle. Enkele maanden geleden hebben we daarvoor een oproep gedaan. Uit Vlaanderen en uit Nederland zijn er ongelooflijk mooie werken gekomen.

Een van de kunstenaars is een treinbestuurder die heeft gewerkt voor de Nederlandse spoorwegen. Hij heeft in zijn loopbaan heel veel zelfmoorden meegemaakt. Hij heeft er ook een boek over geschreven. Hij beschrijft hoe het voor hem is om iemand dood te rijden. Hij kreeg toen, enkele jaren geleden, bij de Nederlandse spoorwegen geen opvang. De man was zwaar getraumatiseerd. Hij kon geen rits meer horen opengaan, of hij dacht aan een lijkzak. Hij is depressief geworden en psychotisch. Hij is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Hij is nu aan de behandeling. Kunst is voor hem een manier geweest om met zijn traumatische ervaringen om te gaan. Dat is een extreem voorbeeld, maar veel nabestaanden vinden steun door op een creatieve manier uiting te geven aan hun verlies.

Mevrouw Katja Blauwbloeme: Er is een apart project over de mediarijchlijnen. Als journalist kan je levens redden. We hebben het daarnet al gehad over de invloed van de media, ook op jongeren, en het gevaar van imitatiegedrag. Dit project kreeg de steun van de Vlaamse overheid, naar aanleiding van een onderzoeksthesis. Er waren al mediarijchlijnen geïmplementeerd in 2004. Men heeft een vooronderzoek en een naonderzoek gedaan. Daaruit bleek dat journalisten geen rekening hielden met die mediarijchlijnen. Vandaar dat de Vlaamse overheid beslist heeft om die opnieuw te implementeren.

We zijn samen gaan zitten met de Vlaamse Vereniging voor Journalisten en de Raad voor Journalistiek, maar ook met professoren communicatiewetenschappen. We zijn opnieuw begonnen. We hebben de oude folder bekeken en die ging vooral over wat je als journalist allemaal niet kan doen. Journalisten vinden persuiting en vrijheid belangrijk. Dus hebben we vooral stilgestaan bij do's en don'ts. Het campagnebeeld is een toetsenbord met bovenaan een

toets met een reddingsboei. Zo willen we journalisten aansporen om voor de publicatie van een artikel na te gaan hoeveel reddingsboeien er aanwezig zijn. De media bereiken veel meer suïcidale mensen dan wij als hulpverlening.

We zijn er ook van uitgegaan dat een journalist, bij Humo bijvoorbeeld, weinig te zeggen heeft over zijn artikel. Hoofd- of eindredactie beslissen uiteindelijk hoe een artikel in Humo gepubliceerd wordt. Vandaar dat we persoonlijk contact hebben gehad met hoofd- en eindredacteuren van kranten, magazines, radio en televisie. We hebben de do's en de don'ts met hen besproken. Gebruik de term 'zelfdoding'. Erken de complexiteit van een zelfdoding. Een jongen van veertien pleegt geen suïcide enkel vanwege slechte cijfers. Verstrek informatie over hulpverleningsmogelijkheden, zoals het telefoonnummer van het Centrum ter Preventie van Zelfdoding. Zorg voor omkadering en respecteer de privacy van nabestaanden.

Ik ben naar het Europees congres geweest in Glasgow over suïcide en suïcidaal gedrag. De pers in België scoort goed. In Engeland en andere landen worden artikels toch anders gepubliceerd. Er worden bijvoorbeeld persoonlijke foto's van profielsites gehaald en op de voorpagina gezet. Gelukkig is dat bij ons niet het geval.

Wij willen journalisten ook motiveren met een mediaonderscheiding. In 2008 wordt die bekendgemaakt op de Dag van de Nabestaanden na Zelfdoding. Er zijn vijf genomineerde artikels of uitzendingen: 'Drie zelfdodingen per dag' in Gazet van Antwerpen, 'De Zelfmoordlijn' in Humo, 'Fietsen voor het leven' in Vrouwen met vaart, 'Volwassene als nabestaande' in Terzake en 'Zelfdoding. Jongere als nabestaande' in Koppen.

4.7. Wensen en vragen

De heer Nico De fauw: De Werkgroep Verder wordt op dit moment nog steeds van jaar tot jaar erkend en verlengd. U begrijpt dat dit de nodige onzekerheid en stress met zich meebrengt. We zijn vragende partij om een erkenning te krijgen voor meerdere jaren.

Het project over de mediarijchlijn loopt af in april 2009. We hebben ondertussen geleerd dat het ontzettend belangrijk is om naast het implementeren van de mediarijchlijnen ook de media te blijven volgen en contact te houden met journalisten en eind- en hoofdredacties. Anders vrezen we dat het effect verloren gaat. Daarom vragen we om ook na april 2009 het project verder te kunnen zetten.

We denken dat het ook wenselijk is om alle acties die lopen binnen het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie meer te laten aansturen door een soort Vlaams

expertisecentrum suïcidepreventie. Organisaties in ons land die bezig zijn met zelfmoordpreventie, zoals de Zelfmoordlijn, het CPZ of de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek, hebben ondertussen zeer nauwe samenwerkingsverbanden. Grieke Forceville heeft de portaalsite aangehaald. Dat is een eerste stap naar verdere samenwerking.

Waarom organiseren niet alle Diensten voor Slachtofferhulp van de Centra Algemeen Welzijnswerk (caw) eerste opvang voor nabestaanden? Het ene caw doet het wel, het andere niet. Voor ons maakt dat het ontzettend moeilijk om mensen de gepaste hulp aan te bieden. Nabestaanden bellen ons soms met de melding dat hun partner twee dagen voordien overleden is en met de vraag op wie ze een beroep kunnen doen. In principe bieden de Diensten voor Slachtofferhulp op dat moment eerste hulp en komen ze langs, maar sommige doen dit en andere niet. Dat is ook voor ons een kluwen.

Specifiek voor jongeren lijkt het ons handig een handleiding of een lesmap te kunnen maken, bij enkele boeken die we hebben gepubliceerd. Dat kan, maar het is duur. Het is ook een noodzaak dat er in elke school een draaiboek is waarin staat wat de school doet als een van de leerlingen een einde aan zijn of haar leven heeft gemaakt. Vaak komt de vraag naar een draaiboek er pas na een incident. Dat is per definitie te laat. De reactie van scholen is dat ze te veel werk hebben. Ze hebben daar zeker gelijk in, maar er kan niets belangrijker zijn dan een draaiboek over suïcide. Net door het imitatie-effect is het zeer reëel dat bij gebrek aan goede opvang in een school, er meerdere zelfdodingen gebeuren. Dat willen we voorkomen.

We denken erover na om online gespreksgroepen voor nabestaanden en vooral voor jongeren op te starten. We hebben op dit moment veertien gespreksgroepen. We denken dat een gespreksgroep voor jongeren op internet zeer zinvol kan zijn. In Nederland hebben ze ondertussen al meer ervaring met online gestructureerde zelfhulptools. Belangrijk is dat die ook gemodereerd worden door professionele hulpverleners. Dat lijkt me een must en een voorwaarde. Uit Nederlands onderzoek blijkt dat ambulante geestelijke gezondheidszorg online even effectief is als persoonlijk contact en de helft goedkoper. Waarom zouden we daar niet in mee stappen?

4.8. Vragen van de leden

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Uw boekjes zijn een goed instrument. Worden die verspreid op school of in bibliotheken?

De heer Nico De fauw: Het boek 'Weg van mij' is met de steun van de Vlaamse overheid bij alle basisscholen

verspreid. Het boek voor jongeren 'Om alles wat er niet meer is' is verspreid bij de secundaire scholen. Het ligt ook in de bibliotheken. De centrale inkoopdienst van Standaard Boekhandel wil het boek echter niet inkopen vanwege het thema. Wij vielen daarvan achterover. Standaard Boekhandel verkoopt immers tal van andere boeken over zelfdoding die minder preventief verantwoord zijn. Wij praten hier vrank en vrij over zelfdoding, maar in onze samenleving bestaat daar nog altijd een groot taboe over.

De heer Tom Dehaene: Volstaan de middelen waar u nu over beschikt voor uw huidige werking? Of moet u een beroep doen op openbare besturen voor een bijdrage?

Zelfhulpgroepen vormen voor veel mensen een goed instrument. Voor anderen is dat niet het geval. Zijn er initiatieven om die mensen op te vangen? Kunnen die mensen op de hoogte worden gebracht van eventuele nieuwe initiatieven?

Een draaiboek voor scholen is erg belangrijk, niet alleen bij zelfdoding van een leerling, maar ook bij zelfdoding van een familielid. Is de vraag voor zo'n draaiboek al voorgelegd aan het departement Onderwijs?

De heer Nico De fauw: Wat de financiering betreft, hebben we sinds 2002 een basiswerking die we jaarlijks uitvoeren. We proberen echter ook nieuwe activiteiten te ontwikkelen die we proberen in te passen in onze structurele financiering. Er zijn echter heel wat zaken die ooit zijn opgestart, en dat moet ook worden voortgezet. Ook daar zijn middelen voor nodig.

Bovendien zijn onze middelen sinds 2002 niet meer geïndexeerd. De loonkost vormt dan ook een steeds groter aandeel binnen in onze begroting. Wij zijn altijd creatief geweest om middelen te vergaren om projecten te blijven ontwikkelen. Zo is onze radiospot gefinancierd door de Nationale Loterij. Onze boekenreeks is meegefinancierd door Cera. Een aantal deelprojecten wordt mee ondersteund door Stichting Porticus.

Met iets meer middelen zouden we natuurlijk nog veel meer kunnen doen. Er zijn slechts drie mensen in dienst. In onze functieomschrijving staat dat het hebben van een groot hart en veel vrije tijd een must is. Ik denk dat we evenveel mailen buiten als tijdens onze werktijd, en dat is goed. Voor een organisatie is het op lange termijn echter beter dat de middelen structureel zijn verankerd.

We willen een aanbod voor de nabestaanden tijdens eender welk moment van hun rouwproces en naargelang hun nood. Die noden zijn tijdens de eerste weken na een zelfdoding anders dan na dertig jaar.

We hebben ook een interactief forum, een voor jongeren en een voor volwassenen, dat gelinkt is aan onze website. Het forum voor volwassenen wordt zeer druk gefrekwenteerd. Dat is een manier om zeer laagdrempelig in contact te komen met nabestaanden. Het forum wordt gemodereerd door hulpverleners zodat alles preventief verantwoord blijft. Op zo'n forum vinden mensen elkaar. Zo hebben drie nabestaanden een gedichtenbundel uitgebracht met teksten die ze zelf hebben geschreven. Wij helpen hen daarbij. Zo schrijven we een voorwoord en gaan we na hoe die bundel kan worden gepubliceerd.

We ijveren er niet voor dat alle nabestaanden in de hulpverlening of zelfs in de Werkgroep Verder terecht zouden komen. Het is beter als ze terecht kunnen in hun eigen omgeving – vandaar ons charter en onze informatiecampagnes. Voor een aantal mensen zal dat niet en zelfs nooit lukken. Voor hen is er de Werkgroep Verder met een Dag van de Nabestaanden na Zelfdoding, een forum, gespreksgroepen enzovoort. We proberen in een zo ruim mogelijk aanbod te voorzien zodat iedereen zijn gading vindt.

Het bereiken van jongeren is een knelpunt. Jongeren rouwen ook anders dan volwassenen. Dat kan eventueel online. Verder zijn er ook doeactiviteiten met jongeren. We overwegen daarbij een aantal opties.

Binnen het locoregionale actieplan over suïcidepreventie is er bijzondere aandacht voor onderwijs en voor het opmaken van draaiboeken, niet alleen na een zelfdoding, maar ook om risicoleerlingen te detecteren en beter op vangen. We hopen dat daar de komende jaren voldoende schwing in zal zitten, zodat scholen niet alleen gemotiveerd zijn om draaiboeken te maken, maar ook om een gezondheidsbeleid over het welbevinden op school te integreren. We weten dat het niet zo zinvol is om specifiek rond suïcide iets in de klas te doen. We mikken veeleer op ruimere preventiecampagnes.

De heer Piet De Bruyn: Het frappeert en verrast me, en het lijkt zelfs een beetje beschamend, dat we van twee organisaties, die metterdaad bewezen hebben dat ze perfect weten waar ze mee bezig zijn en dat op een wetenschappelijk onderbouwde manier doen, te horen krijgen dat ze jaar na jaar moeten hopen dat de subsidie – waar ze terecht hun dank voor uitdrukken – behouden blijft. De vraag naar een structurele erkenning en structurele onderbouw, om de vele taken die ze vervullen verder te kunnen uitvoeren, blijft.

Mevrouw Vera Van der Borcht: We zullen samen ijveren voor een structurele ondersteuning, maar uiteraard is de minister bevoegd en hij beslist wat hij met zijn middelen doet. Ik neem echter aan dat hij deze projecten genegen is en misschien wel openstaat voor voorstellen.

In de commissie leeft het idee om, naast deze hoorzitting, ook op een innovatieve manier iets te doen met de jongeren zelf. Wij willen de jongeren zelf horen. Denkt u dat dat haalbaar is? Kunt u ons advies of raad geven? Denkt u dat jongeren op een of andere manier willen participeren?

Het moeten dan niet noodzakelijk jongeren zijn die iemand verloren hebben door zelfdoding, maar we willen nagaan hoe jongeren daar in het algemeen over denken. Het kan nog alle richtingen uit, en we zijn nog op zoek naar advies daaromtrent.

De heer Nico De fauw: Het boek 'Om alles wat er niet meer is' is het resultaat van uren gesprekken met jongeren. Ik denk dat jongeren daar zeker en vast voor openstaan. Bij jongeren is het een kwestie van op het goede moment op de goede knop te duwen. Jongeren willen, net zoals volwassenen, daar niet altijd mee bezig zijn. Dat is ook hun goed recht en is zeer gezond. Er zijn zeker jongeren te vinden.

Een van de jongeren die heeft meegewerkt aan het eerste boek '100 percent Lena' was Anton. Hij was toen tien jaar. We hebben het boek toen gelanceerd op de boekenbeurs in Antwerpen en er was heel veel pers aandacht. We liepen van de stand van de uitgeverij naar de ruimte waar het boek werd voorgesteld aan het publiek, en ik vroeg Anton hoe het was om voor al die camera's zijn verhaal te doen. Hij zei heel serieus: "Als dat andere kinderen helpt, is dat de moeite waard." Hij was toen 10 jaar oud. Anton heeft ook met andere boeken meegewerkt en we hebben nog altijd contact met hem.

Jongeren zijn zeker bereid, maar het helpt wel dat de vraag komt van een organisatie zoals de onze, waar ze vertrouwen in hebben. Daar staat of valt veel mee. Ook jongeren moeten het gevoel hebben dat achter een organisatie, hoe groot of klein ze ook is, mensen zitten en dat niet formeel met hen wordt omgegaan, maar dat ze respectvol behandeld worden als jongere.

5. Uiteenzetting door de heer Dirk Mortier, directeur van de Centrumschool Londerzeel

Na alles wat ik heb gehoord, kan ik eigenlijk mijn inleiding al veranderen en gewoon praten over preventie van problemen bij mensen. Toen we het exposé voorbereidden, waren we heel blij dat iemand van ons hier mocht zijn. Maar we verwachten wel dat deze commissie de bal terugkaatst en hopen dat Welzijn ook in het onderwijsveld toegang vindt.

5.1. De drie zones van ons zijn

Als ik denk aan problemen, is het heel goed om te weten wat ik eigenlijk ben. Dan ga ik kijken bij

Sanneke Bolhuys, die zegt dat de drie zones van het leven gemakkelijk te tekenen zijn in een driehoek. Zij benoemt die zones als denken, doen en voelen. Het is de bedoeling om daar in harmonie tussen te leven. De ene keer wat meer naar de ene kant overhellend, de andere keer wat meer naar de andere kant, maar telkens naar een evenwicht terugkerend.

Er zijn problemen als ik te veel langs één kant zit, als ik bijvoorbeeld te veel in het voelen zit, daar een slecht gevoel bij krijg, zit te wenen en niet meer terug geraak. Hoe verder ik naar het voelen overhel, hoe meer ik trek aan de fijne touwtjes tussen drie zones en als een van de touwtjes breekt, is er een crisissituatie.

Wij zien het als taak van het onderwijs om mensen te leren om in harmonie te leven tussen die drie zones. Is dat gemakkelijk? Eigenlijk niet, zeker niet voor de westerse maatschappij. Door onze cultuur hebben we vooral geleerd om in goed en slecht, in wit en zwart te denken. Mensen met levenservaring weten dat leven niet gecatalogiseerd kan worden in goed en kwaad, maar dat het moet geleefd worden.

Er zijn evenwel veranderingen. Wie 50 jaar geleden afstudeerde als twaalfjarige en had geleerd om een product te maken, kon vaststellen dat tien of vijftien jaar later dat product nog altijd hetzelfde was. Wie nu als achttienjarige studeert, leert wel een product maken, maar eigenlijk staat de volgende verbeterde versie al in de steigers. Men moet dus niet meer alleen het product kennen, maar men moet vooral zijn denken zodanig organiseren dat men zonder problemen dat product kan maken en verbeteren tegelijkertijd.

We moeten meer op meervoudige intelligentie werken. We gaan intra en extra de persoon kijken. Intra, naar binnen, betekent: vragen wie ik ben, met al mijn achtergrond achter mij. Hoe voel ik mij? Wat voel ik? Extra betekent: de mensen en de maatschappij rondom de persoon. Hoe ga ik daarmee om? Er zit altijd een tweeledigheid in. De problemen doen zich precies voor op de contactgrenzen tussen intra en extra. Wat voel ik daar? Die problemen moeten we in kaart brengen.

Hoe we die problemen in kaart kunnen brengen, moet in het onderwijs worden ingevoerd. We moeten met de kinderen samen een methodiek ontwikkelen, zodat we voelen waar de problemen zitten, maar problemen zien we hier niet alleen in negatieve zin. Problemen omschrijven we hier als raakpunten of contacten. Waar zijn er spanningsvelden en hoe gaan we daarmee om? Ik gebruik daar graag volgend beeld bij: wie honger heeft, moeten we geen vis geven. Wie honger heeft, moeten we een vislijn geven en leren hoe hij de vis kan klaarmaken. Daar zal hij veel meer mee gediend zijn.

Wij werken bij de leerlingen en bij de leerkrachten. Bij de leerkrachten werken we niet alleen bij de leerkrachtenopleidingen, maar ook bij de leerkrachten die al ervaring hebben. Wij kunnen een goede nascholing geven, opdat die mensen die methodes naar voren kunnen brengen.

5.2. Instrumenten

Ik stel vandaag vier instrumenten voor. Er is eerst de mediatie van professor Reuven Feuerstein, en er zijn drie instrumenten die ik ontleen aan dokter Edward de Bono: de zes denkende hoofddeksels, de DATT-reeks (direct attention thinking tools) en het laterale denken. Met de instrumenten van de Bono werken wij in de derde graad op school. Samen met twee leerkrachten ben ik lid van de vzw Werken Aan Wijsheid (WAW). Deze vzw zorgt voor nascholing, begeleiding en een conferentie omtrent het aanleren van denkstrategieën, abstract denken.

Professor Feuerstein stelde vast dat disfuncties bij kinderen voortkwamen uit sociale en culturele deprivatie, namelijk als mensen hun cultuur en hun sociale netwerken niet meer kunnen doorgeven aan hun kinderen. In Feuersteins geval was oorlog de oorzaak, bij ons kan het gaan om een langdurige situatie van tweeverdieners, ouders die nog maar zeer weinig contact met hun kinderen hebben, kinderen die hele dagen voor tv en computer slijten enzovoort.

Feuerstein heeft aan het pedagogisch model van Piaget de menselijke factor toegevoegd. Volgens Piaget roepen stimuli bij het individu reacties op en die keren terug. Volgens Feuerstein ben je als leerkracht of opvoeder een filter tussen die stimuli en de individuen. Je bepaalt welke stimuli je doorlaat omdat ze aansluiten bij de beleavingswereld en het niveau van het kind. Of je verandert stimuli op een zodanige manier dat het individu ze kan begrijpen. Anderzijds ben je ook een spiegel die het individu die reacties toont en aangeeft waar het individu een stapje verder kan gaan.

Feuersteins grote verdienste is dat hij zegt dat ieder mens levenslang veranderbaar is. Iedere mens kan de kansen die hij krijgt gebruiken om zaken te veranderen. De titel van het boek van Jo Lebeer, 'Laat me niet zoals ik geboren ben', verwijst naar de noodkreet van sommige mensen. Mensen in het onderwijs moeten klaarstaan om kinderen bij te staan die het thuis niet of onvolledig krijgen. Daar moeten we zoeken naar gemedieerde leerervaringen en die aanpassen. Feuerstein heeft ook nog twaalf criteria van mediërende interactie opgesteld.

De modificeerbaarheid getuigt van radicaal optimisme. Kinderen kopiëren zeer gemakkelijk het

geloof in modificeerbaarheid of mediatie van hun ouders of opvoeders. Zij gaan zeer snel zichzelf en hun medeleerlingen mediëren. Reuven Feuerstein en zijn voorganger Lev Vigotsky komen allebei uit een maatschappij die voortdurend in heropbouw was. Zij zien in de mens alle mogelijkheden om hem te begeleiden en te helpen. De opvoeders en leerkrachten die daarmee worden geconfronteerd, geven blijk van hetzelfde optimisme.

Ik noem enkele criteria voor het mediëren. Stel dat mijn zoontje van twee jaar naar de bakplaat gaat waarop mijn vrouw aan het koken is. Als ik Piaget tot in het extreme volg, kan ik mijn zoontje laten voelen dat de soep heet is. Dan zal hij wel zijn hand wegtrekken. Maar morgen kan hij opnieuw zijn hand verbranden door hem tegen de oven of tegen een elektrisch apparaat te houden. Als volwassene ga ik met mijn zoontje aan de slag. Dan ben ik bezig met intentionaliteit en vergelijking. Ik leer het kind dat er meerdere zaken warm, lauw, koud en gloeiend heet kunnen zijn. Samen benoemen we die zaak: heet, warm of koud. Ik zal wijzen op de oorzaakgevolgrelatie ('als je een gloeiend voorwerp aanraakt, zul je je verbranden en zul je pijn hebben'). Ik leer hem dat hij pijn zal hebben als hij met zijn hand iets gloeiend heets aanraakt. Zo ga ik over naar transcendentie. Ik vraag hem andere zaken te vinden die warm en heet zijn. Zo leer ik hem zijn impulsieve gedrag af. De volgende keer zal hij al heel voorzichtig zijn en op veilige afstand voelen dat iets te heet is om het met zijn hand aan te raken. Dit wordt meestal spontaan gedaan door ouders, opvoeders, maar dit zou ook moeten worden doorgetrokken naar opvoedkundige kwesties, naar schools gebeuren.

Een aantal mensen heeft al die zaken van professor Feuerstein al bewerkt en aangepast. Ze worden al zeer goed verspreid in Vlaanderen, maar ook buiten Vlaanderen. Sommige landen staan wat verder. Ik denk aan Pnina Klein, David Tzuriel, Carl Haywood, Katherine Greenberg en in Vlaanderen aan de heer Ferdinand Cuvelier met zijn axenroos. Ook dat komt voort uit de mediatiecriteria van Feuerstein.

Dat 'leren mediëren' doen we als we met leerkrachten werken en dat vervolgens overplaatsen naar kinderen. Dat is langetermijndenken. Als we concreet met de kinderen van nu willen werken, werken we samen met WAW een aantal zaken uit die Edward de Bono heeft omschreven. We zijn begonnen met de zes denkende hoofddekels. Daarna zijn er zaken bijgekomen zoals de DATT-reeks en het laterale denken.

Als ik met volwassenen praat over de zes denkende hoofddekels, praat ik eigenlijk meer over 'wit denken, groen denken...' Ik doe dat opdat ze zich niet meer zouden focussen op die hoed alleen. Ook

kinderen hebben daarover zeer weinig theorie nodig. Ook zij zeggen snel: "Ik denk wit, ik denk rood, ik denk groen. Wat doen we dan?"

Zowel in een gesprek met kinderen, in een vergadering met kinderen als in een vergadering met volwassenen spreken we een bepaalde tijd af waarin we gaan werken. We beginnen bijvoorbeeld een vergadering met een bepaald punt en we zijn twee minuten witte hoed. Witte hoed staat voor wat ik allemaal weet. Wat weet ik? Wat zou ik nog willen weten? Hoe kan ik nagaan of mijn informatie juist is? Hoe kan ik mijn informatie goed plannen? Ben ik volledig? Komt iedereen in de groep aan de beurt? We noteren dat allemaal. Na twee minuten stappen we over naar een volgende hoed. We voeren daar geen discussie over.

De volgende is de rode hoed. Rood is de kleur van de liefde. De rode hoed staat voor het gevoel. Ik zie een probleem. Hoe voel ik mij daarbij? Heb ik daar een binding mee? We zijn bijvoorbeeld bezig met een probleem van zwaarlijvigheid. Als ik net 20 kilogram ben afgevallen, heb ik bij het probleem zwaarlijvigheid weinig gevoel. Dan is het voor mij moeilijk om daarover een oordeel vormen. Wanneer iemand mij een tip geeft om iets te doen, welk voor gevoel heb ik daar dan bij? Knaagt het aan mij? Heb ik schrik om dat te doen? We noteren dat.

Na twee minuten komen we bij de volgende hoed. Dat is een zwarte hoed, die betekent: let op, er is een probleem. Waarom is dat een probleem? Als iedereen zegt dat dat geen probleem is, dan is het opgelost. Dat probleem kan ook heel groot zijn. Hoe ga ik dat probleem juist verwoorden? Verschillende mensen kunnen dat vanuit een totaal andere visie bekijken, ook wat betreft een oplossing. We zijn nog altijd bezig over de zwaarlijvigheid. Dat kunnen we oplossen door te lopen. Daar zijn risico's aan verbonden. Als we met zijn allen een half uur gaan lopen, zullen we niet allemaal op hetzelfde moment terugkeren. Sommigen hebben een gezondheidsrisico... Goed dat we oog hebben voor deze eigen ervaringen.

Daarna ga ik naar mijn blauwe hoed, mijn planning-hoed. Ik maak een verslag. Wie zal wat doen? Wanneer wordt dat opgevolgd? We maken afspraken over wanneer we opnieuw samenkomen, wanneer we een evaluatie maken enzovoort.

Ik ga over naar de gele hoed, die staat voor de goede punten. Wat zijn de voordelen van wat we willen bereiken? Wat zijn de voordelen wanneer het maar gedeeltelijk lukt? Waarom willen we dat veranderen?

De groene hoed is die van de ideeën. Als we een voorstel hebben gedaan, vragen we ons af of er nog andere voorstellen zijn. Kan ik creatief omspringen met voorstellen? Zijn er andere ideeën?

Die zes hoofddeksels worden stelselmatig ingebouwd. Het kan zijn dat je maar twee of drie hoofddeksels opzet in een vergadering. Het is zeer belangrijk dat iedereen leert in die zes verschillende denkbeelden te stappen.

Een andere tool die dokter de Bono heeft ontwikkeld is de DATT-reeks. Hij heeft daarbij een tiental werktuigen neergeschreven. Ik haal er vier uit.

Het eerste is AS, andermans standpunt. Ik zie een kip langs de baan. Hoe zie ik die? Hoe ziet een bioloog die, een dakloze, een landbouwer, een vegetariër? Laat hen dat maar uitspreken. Dat hebben we als leerkracht geleerd, we noemden dat empathisch denken. Nu is het zeer belangrijk om ook de bal terug te kaatsen. Kan iemand zich in mijn positie inleven? Nu denk ik al wat verder aan de problemen: wanneer ervaar ik dat iemand zo luisterbereid is, dat hij zich kan inleven in mijn situatie? Dat is zeer belangrijk: als ik later bij iemand terechtkom, kan ik die persoon het nodige vertrouwen geven om heel het verhaal te geven, zodat hij zich kan inleven in mijn problemen.

Verder is er PMI: plus, min en interessant. Ik wil een auto kopen. Positief is dat ik mij vlugger zal kunnen verplaatsen, dat ik daardoor beter werk zal kunnen aanvaarden, dat ik vrijer zal zijn. Min is dat het een stuk van mijn spaarboek zal kosten en dat het belastend zal zijn voor het milieu. Het is interessant omdat ik waarschijnlijk een betere kwaliteit van werk en vrije tijd kan hebben en als het regent, kan ik mij verplaatsen zonder nat te worden.

Zeer dicht daarbij staat CQ: wat is de consequentie? Wat zal het gevolg zijn van het kopen van die auto? Ik zal mijn spaarboek moeten aanspreken of misschien zelfs moet lenen. Ik moet leren autorijden. Ik zal hogere maandelijkse kosten hebben. Ik zal vrijheid hebben. Ik zal 's avonds kunnen gaan waar ik wil en ik zal niet afhankelijk zijn van iemand anders.

Dan komt de KV, de key value of sleutelwaarde. Als het voor mij belangrijk is dat ik vrij ben, dan koop ik die auto, wat ook de gevolgen daarvan zijn. Is voor mij het milieu belangrijk en heb ik die auto eigenlijk minder nodig, dan koop ik die auto niet. Het gevolg zal zijn dat ik met het openbaar vervoer naar mijn werk moet.

Ten slotte is er het lateraal denken, waar we zeer veel mee werken. Sommige mensen noemen dat ook creatief denken, maar dat dekt niet volledig de lading. Lateraal denken is afstappen van de autosnelweg van zijn denken, afstappen van het rechtlijnige vlugge denken en het bospad ingaan. Het bospad is veel lucratiever. Je weet niet of je binnen tien meter nog altijd rechtdoor moet of niet, en het is er veel plezieriger om te wandelen. Ik vergelijk het met toen ik klein was en we naar een schattenjacht op het strand mochten gaan. Als ik begon te graven op het

strand en ik vond de eerste tien seconden geen schat, dan moest ik niet dieper graven. Ik wist dat het veel gemakkelijk was om een meter of twee verder te graven. Ik ga dus uit mijn bekend kader weg om een oplossing te vinden.

Als ik een probleem heb, kan ik evengoed dat probleem opgelost krijgen door vanavond een wedstrijdje te gaan basketballen met mijn vrienden en daar plotseling het gevoel te krijgen dat iemand mij drie of vier keer na elkaar de bal toespeelt omdat hij mij het vertrouwen geeft dat ik de bal wel kan binnengooien. Als ik een probleem heb, kan ik daar dus bij iemand mee terecht, als ik maar het gevoel heb dat hij mij en ik hem vertrouw.

5.3. Vragen van de leden

Mevrouw Vera Van der Borgh: Het was voor mij boeiend en totaal nieuw. Ik kijk uit naar het resultaat dat u ermee behaalt. Staan de kinderen van de lagere school, op zo een jonge leeftijd, daarvoor open? Welk resultaat kunt u daarmee behalen?

De heer Dirk Mortier: Het is vooral een langetermijndenken. Onmiddellijk resultaat kan ik daar niet over geven. Leerlingen staan daarvoor enorm open. Ikzelf en een aantal van mijn leerkrachten werken al met de materialen die nu reeds voorhanden zijn.

Ik heb de naam David Tzuriel al laten vallen. Die heeft materialen die geschikt zijn voor kleuters van vier tot vijf jaar en kinderen van het eerste leerjaar. Het zijn constructiematerialen. Op een bepaald moment ga je bijvoorbeeld zaken bedekken. Je leert ze assertief te zijn door bijvoorbeeld de afspraak te maken dat ik mijn ogen sluit en dat de leerling de twee blokjes op elkaar legt. Door mijn ogen niet te sluiten, nodig ik de leerling uit om assertief te zijn: hij moet mij wijzen op onze afspraak dat ik mijn ogen zou sluiten. Op die manier kun je stelselmatig die assertiviteit naar boven brengen.

We hebben bijvoorbeeld ook constructiemateriaal waarmee leerlingen een toren of een trap moeten maken. Terwijl ze die constructie aan het bouwen zijn, praat je met het kind en vraag je hem of er bij hem thuis ook zaken zijn die omhoog gaan. In het begin spreekt hij enkel over de trap of de lift die omhoog gaat, maar hoe langer je met het kind praat of hoe ouder het wordt, hoe meer hij tot het besef komt dat hij bijvoorbeeld een betere conditie krijgt als hij meer traint. Als we over stijgende en dalende lijnen spreken, vertellen ze uiteindelijk wel eens dat het soms goed gaat thuis of bij mijzelf, en af en toe wat minder.

Dat is de transcendentie die je met die kinderen kunt maken: vanuit zeer concreet constructiemateriaal

kom je tot een gesprek over het leven. Kinderen werken daar zeer graag mee.

Mevrouw Anne Marie Hoebeke: Hebt u op uw school al iets meegemaakt waarbij u de methodes kon gebruiken die u zopas hebt uiteengezet? Het hoeft daarom niet meteen over zelfdoding te gaan. Ook in het geval van mishandeling en dergelijke kan dat nuttig zijn.

De heer Dirk Mortier: Wij werken op dit moment, samen met een psychiater en het materiaal van professor David Tzuriel, met een meisje dat mishandeld is door haar moeder. In het begin wou ze niets zeggen, maar aan de hand van die spelletjes en door voor te stellen dat iemand haar zou helpen, is ze ertoe gekomen om bepaalde personen te vertrouwen. Ze heeft die vertrouwenspersoon zelf mogen kiezen. Wij hebben niemand opgedrongen. Ze heeft na verloop van tijd – drie tot vier sessies per week gedurende twee maanden – zelf gezegd dat ze die bepaalde persoon als vertrouwenspersoon wou. En pas toen is het hele verhaal eruit gekomen.

Het was louter toeval dat David Tzuriel op dat moment in België was. Hij heeft een aantal voorstellen gedaan. Ik weet niet of we zonder zijn hulp even snel tot hetzelfde resultaat zouden zijn gekomen, maar het resultaat is er in elk geval.

De verslaggever,

De voorzitter,

Anne Marie HOEBEKE Luc MARTENS
