



Foto: Thanoshiya Selvam

De zelfdoding van de Heerlense jongen Tharukshan

Menno van Duin, Saskia Wijsbroek

1.1 Inleiding

Dit hoofdstuk gaat over de zelfdoding van een vijftienjarige jongen, Tharukshan Selvam uit Heerlen.¹ Een jongen die met zijn ouders en zussen een aantal jaren eerder vanuit Sri Lanka als vluchteling naar Nederland was gekomen. De casus kreeg landelijk veel (sociale) media-aandacht, vooral vanwege het pesten als mogelijke oorzaak van de suïcide. Op 8 januari maakte Tharukshan een einde aan zijn leven. Omdat al vrij snel duidelijk werd dat aan deze zelfdoding waarschijnlijk een hele geschiedenis voorafging, vroeg zowel de school als de gemeente of de inspecties voor Onderwijs en Jeugdzorg onderzoek naar deze zelfdoding wilden doen.²

In het jaarboek *Lessen uit crises en mini-crisis 2012* is eerder een hoofdstuk opgenomen over een zelfdoding van een scholier. Toen ging het om een scholier uit Tilligte (gemeente Dinkelland) en werd ingezoomd op de lastige rol die een gemeente – en de burgemeester voorop – na zo'n situatie heeft te vervullen (Johannink & Ponjee, 2013). Het betreft immers een gebeurtenis met een primair persoonlijk karakter die tegelijkertijd een forse maatschappelijke impact heeft. Waar begint deze rol en waar houdt deze op? Is een proactieve of toch meer reactieve houding van bijvoorbeeld de burgemeester in zo'n situatie wenselijk?

- 1 In dit hoofdstuk spreken wij over Tharukshan omdat in de media ook steeds de voornaam is gebruikt. In het rapport van de inspecties wordt gesproken over de jeugdige.
- 2 Nu.nl, 12 januari 2017. Algemeen binnenland: Heerlense school vraagt inspectie om onderzoek naar zelfmoord leerling. Op 5 november 2018 ontleend aan <https://www.nu.nl/binnenland/4381980/heerlense-school-vraagt-inspectie-onderzoek-zelfmoord-leerling.html>.

In dit geval heeft de Heerlense burgemeester Krewinkel na het bekend worden van de berichten over de zelfdoding en de mogelijke relatie met pestgedrag, contact gehad met zijn ambtgenoot uit Dinkelland om wat meer over zijn ervaringen van ruim vier jaar terug te vernemen. Ook won hij advies in bij zijn ambtsvoorganger Depla (inmiddels burgemeester van Breda). Het zwaartepunt van dit hoofdstuk ligt echter niet zozeer bij de gemeentelijke rol na de zelfdoding van Tharukshan (die overeenkomsten lijkt te hebben met de casus uit Tilligte), maar bij de voorgeschiedenis en de betrokkenheid van verschillende instanties voorafgaand aan de zelfdoding. Daarbij is gebruikgemaakt van het degelijke inspectierapport *Jeugdigen in beeld: Suïcide Heerlen* dat vanuit een samenwerkingsverband van een vijftal inspecties (Gezondheidszorg, Onderwijs, Jeugdzorg, Veiligheid en Justitie, en Sociale Zaken en Werkgelegenheid) is opgesteld (TSD, 2017). In het kader van dit hoofdstuk zijn verder vele mediaberichten en televisiebeelden bekeken. Ook is gesproken met burgemeester Krewinkel en verschillende gemeentelijke ambtenaren. In het feitenrelaas kijken wij vooral naar de gebeurtenissen na het overlijden van Tharukshan en de betrokkenheid van met name de gemeente daarbij.³ Vervolgens wordt op basis van het gezamenlijke rapport van de betrokken inspecties weergegeven wat er aan de uiteindelijke suïcide is voorafgegaan en met name welke rol verschillende instanties en personen daarbij hebben gehad. Daarbij is de vraag leidend in hoeverre de individuele en gezamenlijke zorg toereikend waren c.q. anders hadden gekund of moeten. In de laatste paragraaf wordt gereflecteerd op het rapport en de daarin verwoorde conclusies en aanbevelingen en worden enkele vergelijkbare casus behandeld.

1.2 Feitenrelaas

Tharukshan Selvam – een Heerlense scholier met een migratieachtergrond – wordt op school veelvuldig gepest. Als hij begin december 2016 een suïcidepoging doet, is er contact met hulpverleners. Het contact dat de school met hem heeft en de bezoeken van een zorgmedewerker van het gemeentelijke expertiseteam aan zijn familie mogen echter niet

3 Wij danken Merel Ruiter voor de informatieverzameling ten behoeve van het feitenrelaas.

baten: op 8 januari 2017, de laatste dag van de kerstvakantie, berooft Tharuksan zich van het leven.⁴

Al snel blijkt dat Tharuksan in de periode voorafgaand aan deze zelfdoding meerdere pogingen tot suïcide heeft gepleegd. De dood van Tharuksan en de vermeende aanleiding daartoe hebben een grote impact in zowel de Heerlense Sri-Lankaanse gemeenschap als daarbuiten. De zelfdoding krijgt ruimschoots aandacht in het landelijke nieuws en leidt tot verhoogde aandacht voor de gevolgen van pesten. Zo besteedt staatssecretaris Dekker van Onderwijs aandacht aan de zaak, worden er Kamervragen gesteld over de casus Tharuksan en doet minister Bussemaker van Onderwijs op 11 januari bij het tv-programma *Jinek* een oproep aan scholieren om niet weg te kijken bij pestgedrag.

Ondertussen leidt de berichtgeving over de dood van Tharuksan op sociale media tot consternatie, onder andere in de vorm van dreigementen aan de verondersteld grootste pestkoppen. Een haatpagina met daarop vier jongeren die Tharuksan tot zijn suïcide zouden hebben aangezet, dwingt het bestuur van Tharuksans school – het Grotius-college – tot het nemen van extra veiligheidsmaatregelen.

De zelfdoding van Tharuksan was al in een vroeg stadium voor de gemeente reden om intern op te schalen. Op zondagochtend 8 januari verneemt burgemeester Krewinkel van de politie het bericht over een reanimatie van een vijftienjarige jongen die zich heeft verhangen. Dat is aanleiding om contact op te nemen met de politiechef om meer over de situatie te weten te komen. Nadat duidelijk wordt dat de jongen is overleden, roept de burgemeester de justitiële driehoek bijeen (burgemeester, OM en politie) en worden ook het afdelingshoofd Integrale Veiligheid en de bestuursadviseur Veiligheid erbij gehaald. Ook volgt er contact met de wethouder Onderwijs en Jeugd, om uit te zoeken wat er binnen diens afdeling over de jongen bekend is. Geprobeerd wordt zo snel mogelijk een goed beeld te vormen van de situatie.

Later wordt dit team nog uitgebreid met enkele andere ambtenaren, allen behorend tot het vaste team waarmee al vaker lokale (mini-)crises zijn bedwongen. Vanaf die eerste dag is er veel contact met de

4 *De Limburger*, 10 januari 2017. Regio Zuid-Limburg: Zo rouwt zijn familie om zelfmoord van 15-jarige scholier. Op 5 november 2018 ontleend aan https://www.limburger.nl/cnt/dmf20170110_00034180/zo-rouwt-zijn-familie-om-zelfmoord-van-15-jarige-scholier.

wethouder Onderwijs en Jeugd, het expertiseteam, een communicatieadviseur en de schoolleiding. Er wordt een medewerker aangewezen als vast contactpersoon voor de familie van Tharukshan.

De plaatselijke politie speelt een rol bij het verstrekken van informatie over Tharukshan en de situatie rond het pesten op sociale media (door verdere monitoring). Daarnaast is de politie betrokken bij de advisering over de veiligheid bij onder meer een herdenkingstocht op 15 januari 2017. Ook de school speelt in deze fase een belangrijke rol. De meeste pesterijen lijken immers binnen de context van de school te hebben plaatsgevonden. Vanwege bedreigingen neemt de school extra veiligheidsmaatregelen.

Burgemeester Krewinkel neemt zelf contact op met de ouders van Tharukshan om zijn medeleven te betuigen en om te kijken of de gemeente nog hulp of ondersteuning kan bieden. In de loop van de eerste dagen helpt de gemeente onder andere bij het verkrijgen van visa voor familieleden uit Sri Lanka die de begrafenis willen bijwonen. In overleg met de communicatieadviseur wordt besloten om op 11 januari een persconferentie te houden, zodat de pers gelijktijdig door de school, de betrokken wethouder en de burgemeester te woord kan worden gestaan. Tijdens de persconferentie brengt de burgemeester zijn medeleven over, terwijl de wethouder vooral vragen beantwoordt over het zorgtraject. Onder andere de NOS en de regionale zender L1 zenden de persconferentie uit.⁵

Op 15 januari 2017 organiseert de gemeente in overleg met de familie een herdenkingstocht voor Tharukshan. Er is grote belangstelling voor deze tocht en uiteindelijk lopen er enkele honderden mensen mee. Zij steken kaarsjes aan en dragen borden met teksten als *Pesten is niet cool*, *Pesten is luf* en *Kids in actie tegen online pesten*. De familieleden van Tharukshan lopen samen met burgemeester Krewinkel voorop in de stille tocht.⁶ De dag erna wordt Tharukshan volgens Hindoestaans gebruik gecremeerd.

5 L1, 11 januari 2017. Persconferentie van gemeente Heerlen en school. Op 5 november 2018 ontleend aan <https://l1.nl/persconferentie-van-gemeente-heerlen-en-school-live-via-l1-radio-en-op-ilimburg-125866/>.

6 NOS, 15 januari 2017. Binnenland: Regio: Heerlen herdenkt scholier met stille tocht en toespraken. Op 5 november 2018 ontleend aan <https://nos.nl/artikel/2153194-heerlen-herdenkt-scholier-met-stille-tocht-en-toespraken.html>.

1.3 De zelfdoding en de rol van betrokken instellingen

De vraag die na een zelfdoding vaak wordt gesteld door de degenen die dichtbij de overledene stonden, is: had ik of hadden wij dit kunnen voorkomen? Voor de suïcide van Tharukshan (hierna: T.) kan deze vraag gesteld worden aan de instellingen en organisaties die de laatste weken en soms maanden in contact stonden met T. en/of met zijn familieleden. Wat hadden deze instellingen en hulporganisaties meer of anders kunnen doen? Om deze vraag te beantwoorden wordt eerst ingegaan op de situatie rond de zelfdoding.⁷

1.3.1 Situatie rond de zelfdoding

T. werd in 2001 in Sri Lanka geboren en kwam in 2010 met zijn vader, moeder, twee zussen en broer als vluchteling naar Nederland. In 2015 ging hij met een flinke taalachterstand naar de middelbare school. In december 2015 had de school voor het eerst een gesprek met een van zijn ouders, een zus en T. zelf. Rond die periode zou T. een suïcidepoging hebben gedaan, maar pas een jaar later vertelde hij dat aan de praktijkondersteuner huisarts geestelijke gezondheidszorg (hierna: praktijkondersteuner GGZ). Vanwege de slechte schoolprestaties zette de school in het voorjaar van 2016 in op de overstap naar een andere leerweg. Aangezien de maanden erna (door onder meer externe begeleiding, een programma voor leerlingen met taalachterstand) de schoolprestaties verbeterden, kon T. uiteindelijk toch over naar de tweede klas van de mavo. Wel ontving de school een signaal uit het netwerk van T. over diens thuissituatie, die (mede) de slechte schoolprestaties zou verklaren. Het signaal werd ook besproken met T. zelf, die aangaf dat de situatie thuis inmiddels verbeterd was.

In de tweede klas vielen de schoolresultaten de eerste maanden tegen en verscheen T. niet bij de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor regulier onderzoek bij de jeugdverpleegkundige. Ook enkele maanden eerder was hij drie keer niet op afspraken op indicatie van de JGZ verschenen.

7 Bron van deze paragraaf is het rapport dat vijf inspecties gezamenlijk opstelden: *Jeugdigen in beeld: Suïcide Heerlen* (juli 2017).

In november 2016 was er een conflict tussen T. en een aantal medeleerlingen over wederzijds grensoverschrijdend gedrag op sociale media. Een medeleerling gaf tijdens een persoonlijk gesprek bij de schoolmaatschappelijk werker aan zich zorgen te maken over T., omdat inmiddels de hele klas zich tegen hem leek te keren. Begin december 2016 was er mailcontact tussen een zus (die optrad als contactpersoon van de familie) van T. en de school. De zorgcoördinator voerde een gesprek met medeleerlingen van T. Daarin werd aangegeven dat leerlingen zich zorgen maakten omdat er op sociale media ook berichten waren gevonden waarin suïcidale gedachten werden geuit. Er waren nepaccounts aangemaakt met foto's van T. De zorgcoördinator gaf de klas opdracht deze nepaccounts te verwijderen en sprak met T. De school startte met het anti-pestprotocol. De zorgcoördinator probeerde tevergeefs contact op te nemen met de ouders.⁸

Op 5 december 2016 deed T. 's ochtends een suïcidepoging. De politie werd getipt en ging ter plaatse. T. vertelde de politie dat hij al anderhalf jaar gepest werd en dat dit pestprobleem op 2 december op school was besproken, maar de problemen niet waren beëindigd. De politie deed een zorgmelding die via het Veiligheidshuis bij het expertiseteam van de gemeente belandde. Ook informeerde de politie de school. Er was overleg over nepaccounts, die deels verdwenen waren, maar er bleken ook weer nieuwe te zijn aangemaakt. De politie stuurde niet aan op aangifte, omdat zorg en ondersteuning nu belangrijker werden geacht. De school zocht contact met de familie (zie noot 8). Het expertiseteam nam contact op met een zus en met T., die aangaf opgelucht te zijn dat het pesten nu ook thuis bekend was.

Op 6 december 2016 ging T. naar de huisarts die hem verwees naar de praktijkondersteuner GGZ. Zowel de huisarts als de praktijkondersteuner GGZ schat in dat er op dat moment geen actieve suïcidale gedachten waren. Er was contact tussen het gemeentelijke expertiseteam en de praktijkondersteuner GGZ. Op school startten gesprekken conform het pestprotocol waaruit bleek dat T. eerder op sociale media had aangegeven suïcide te gaan plegen (door T. omschreven als een grap). Een dag later bezocht het expertiseteam het gezin en werd

8 In het rapport wordt verschillende keren aangegeven dat iemand contact opneemt met de familie en dat de familie later verklaart dat er geen contact met hen is opgenomen.

afgesproken dat door het expertiseteam contact zou worden opgenomen met de zorg-/anti-pestcoördinator van de school en de praktijkondersteuner GGZ. Weer een dag later (8 december) had de school in het kader van het pestprotocol een gesprek met T., waarbij werd aangegeven dat de school ook graag met de ouders van T. wenste te spreken. Er werd op verzoek van T. gekozen voor de zussen omdat de ouders de Nederlandse taal onvoldoende beheersten.

Op 13 december 2016 was er opnieuw een gesprek met T. en de betrokken medeleerlingen, om boven water te krijgen wat er nu precies was gebeurd. T. had thuis nog niets verteld over de situatie op school en moest dat van de school nu echt binnen twee dagen doen. Diezelfde dag vond er afstemming plaats tussen het gemeentelijke expertiseteam en de praktijkondersteuner GGZ, waarin werd aangegeven dat beide partijen een vinger aan de pols moesten houden. Een professional van het expertiseteam gaf aan de casus ook met de gedragswetenschapper te zullen bespreken. Tijdens het structureel individueel casusoverleg tussen de gedragswetenschapper en de professional van het expertiseteam (drie dagen later) kwam de casus niet ter sprake omdat andere casuïstiek voorrang kreeg (TSD, 2017, p. 12).

Op 22 december vond een gesprek plaats op school, waarbij naast T. ook zijn zussen aanwezig waren. In dat gesprek gaven de zussen aan dat T. opnieuw suïcidale gedachten had en zichzelf beschadigde. Ze hadden afscheidsbriefjes gevonden en waren behoorlijk radeloos, vooral omdat hij hulp zou weigeren. De school drong er bij T. en zijn zussen op aan contact op te nemen met de huisarts en het gemeentelijke expertiseteam, maar de zussen gaven achteraf aan dat hen deze vraag niet is gesteld (zie noot 8). De school zou na de kerstvakantie – met toestemming – contact opnemen met het gemeentelijke expertiseteam.

Twee dagen later ontving de huisarts een mail uit het sociale netwerk van T. met het verzoek om meer hulp en begeleiding. De huisarts reageerde met het dringende verzoek op 27 december contact op te nemen met de praktijkondersteuner GGZ of eventueel met de huisartsenpost. De praktijkondersteuner GGZ zocht (op 28 december) contact met het gemeentelijke expertiseteam waarbij niet werd gerept over de mail. Er werd vanuit het expertiseteam nog tevergeefs geprobeerd contact op te nemen met het gezin en een voicemailbericht werd

ingesproken (zie wederom noot 8). De huisarts en andere hulpverleners kregen tussen 24 december 2016 en 8 januari 2017 geen contact met het gezin.

Op 8 januari pleegde T. suïcide. Na zijn overlijden meldden medeleerlingen (en hun ouders) dat zij in de kerstvakantie zorgelijke signalen van T. op sociale media hadden gezien.

1.3.2 *De betrokken actoren*

De vraag die ook de inspecties zich gesteld hebben, is hoe het heeft kunnen gebeuren dat T. op 8 januari een einde aan zijn leven maakte en of dat had kunnen worden voorkomen. Onderstaand wordt deze vraag nader uitgewerkt. Daarbij wordt vooral de heldere lijn van het Inspectierapport langs drie thema's aangehouden:

- 1 signaleren en wegen van risico's;
- 2 toeleiding naar passende zorg en
- 3 borging van veiligheid.

Signalering

Er zijn primair drie professionele signalerende partijen – met elk eigen bevoegdheden, regels en protocollen – te onderscheiden: de JGZ, de school en de huisarts. Natuurlijk zijn ouders primair degenen die problemen kunnen signaleren, maar in dit geval wilde T. zijn ouders niet teleurstellen en schermde hij hen zo veel mogelijk af van slechte cijfers, problemen met medeleerlingen en vraagstukken omtrent de sociaal-emotionele ontwikkeling (TSD, 2017, p. 15). In contacten met professionals toonde T. zich doorgaans vrolijk en positief. Op sociale media gaf hij echter herhaaldelijk blijk van suïcidale gedachten.

JGZ is in de gehele casus maar beperkt in beeld geweest en de voorgeschiedenis van de jongen (vluchteling met een niet-Nederlandse etnische en sociale, culturele achtergrond) en de relatie tot het gezin speelden bij JGZ geen noemenswaardige rol. De school heeft weinig gecommuniceerd met de ouders (afgeschermd vanwege taalbarrière) en was daarmee weinig bekend met de gezinssituatie van T. Tegelijkertijd waren de ouders niet bekend met het feit dat in Nederland scholen juist grote betrokkenheid van ouders wensen. De school heeft de slechte cijfers niet in verband gebracht met mogelijk onderliggende

oorzaken en de draagkracht en risico's van T. in het gezin of de achtergrond van de situatie (vluchteling, opvoedsituatie, sociaal-emotionele en identiteitsontwikkeling). De huisarts komt feitelijk pas 5 december 2016 voor het eerst in beeld als hij signalen ontvangt over de eerste openbare suïcidepoging.

'De inspecties stellen vast dat zorgelijke signalen over de jeugdige grotendeels buiten beeld zijn gebleven van het gezin en van de betrokken professionals, in elk geval tot aan de suïcidepoging van 5 december 2016. Signalen die aanwezig waren (slechte cijfers, het niet verschijnen op afspraken bij JGZ, signalen uit het netwerk) zijn op zichzelf en niet integraal beschouwd en aangepakt, noch in relatie tot de voorgeschiedenis of (etnische, sociale en culturele) achtergrond van de jeugdige bekeken. (...) Professionals hebben niet integraal naar de jeugdige en diens opvoedsituatie gekeken en hebben niet met de ouders gesproken.' (p. 18)

Toeleiding naar passende zorg

Er zijn bij de JGZ, de school, de gemeente (in casu het expertiseteam) en de huisarts mogelijkheden (en achterliggende documenten en protocollen) voor toeleiding naar zorg. De inspecties constateren dat er tot december 2016 geen integraal, gezamenlijk plan tot stand is gekomen en de verschillende partijen incidentgericht hebben gehandeld op signalen. Er is geen actie ondernomen om de jeugdige te begeleiden naar zorg. Een professional zoals een schoolmaatschappelijk werker is, mede als gevolg hiervan, in de periode tot aan december 2016 niet bij de jeugdige betrokken geraakt.

Vanaf de periode vanaf de eerste openbare suïcidepoging begin december 2016 zijn er twee gescheiden lijnen te constateren waarlangs professionals hebben gewerkt. Vanuit de school is verwezen naar de huisarts en de praktijkondersteuner GGZ en is verder ingezet op het aanpakken van het ernstige conflict tussen de jeugdige en de medeleerlingen. Door de praktijkondersteuner GGZ en het expertiseteam is ingezet op de preventie van suïcide bij de jeugdige.

'De trajecten vanuit school en vanuit expertiseteam kwamen niet bij elkaar. Hoewel de intentie aanwezig was, is geen contact tot stand gekomen tussen het expertiseteam met de school. School en

expertiseteam wisten hierdoor niet van elkaar welke inspanningen werden verricht. De partijen die in de laatste fase betrokken waren zijn elk gaan handelen vanuit hun eigen perspectief. Een (integrale) probleemanalyse heeft niet plaatsgevonden, gezamenlijk is niet besproken vanuit welk doel hulpverlening zou moeten worden ingezet en welke risico's bij de jeugdige werden gezien.' (p. 21-22)

'Signalen van de zussen dat de jeugdige net voor de kerstvakantie opnieuw suïcidaal zou zijn, hebben niet geleid tot directe toeleiding naar zorg vanuit de school (...). Het expertiseteam van de gemeente heeft zowel met de gezinsleden als met de jeugdige gesproken (7 december 2016). Vanuit het expertiseteam bleef het echter bij één contact; het voornemen van het expertiseteam om contact te leggen met de school is niet uitgevoerd voor de kerstvakantie.' (p. 22-23)

Borging van veiligheid

De inspecties verwachten dat risico's en signalen met betrekking tot de veiligheid van jongeren/gezinnen systematisch worden ingeschat. Daarbij is het van belang dat deze signalen – in dit geval door de huisarts en diens praktijkondersteuner, de school en het expertiseteam – voldoende worden gedeeld.

'De urgentie van de problematiek van de jeugdige werd door de professionals afzonderlijk zodanig ingeschat dat inzet en ondersteuning kon wachten tot na de kerstvakantie. Een gezamenlijke inschatting van de urgentie is niet gemaakt.' (p. 24)

'Van het risico dat de jeugdige opnieuw een suïcidepoging zou doen is een inschatting gemaakt. Signalen over de veiligheid van de jeugdige zijn in de laatste maand onvoldoende bij elkaar gekomen. Een inschatting van de veiligheid van de jeugdige heeft niet plaatsgevonden. Betrokken professionals hebben niet met elkaar afgesproken wie betrokken bleef gedurende de vakantieperiode, in het belang van de veiligheid van de jeugdige.' (p. 27)

Over-all conclusie

De conclusie van de inspecties is helder. Individueel is geen professionaal veel te verwijten. De professionals hebben inspanningen verricht

om de problemen van de jeugdige beheersbaar te maken. De gezamenlijke inspanning is echter wel onvoldoende geweest, hoewel – zo wordt ook in het rapport terecht aangegeven – ook een perfecte samenwerking een zelfdoding nooit volledig kan voorkomen.

‘De samenwerkende jeugdinspecties komen tot het oordeel dat de gezamenlijke zorg en ondersteuning aan de jeugdige onvoldoende passend is geweest voor de problematiek van de jeugdige. Signalen die aanwezig waren, zijn op zichzelf staand en los van elkaar beschouwd en aangepakt en niet bij elkaar gebracht en in samenhang geduid. Dit geldt zowel ten aanzien van de voorgeschiedenis van de jeugdige als de migratieachtergrond van de jeugdige en diens gezin. Er is met de betrokken hulpverleners, de jeugdige en diens gezin geen samenhangende probleemanalyse, geen gezamenlijke inschatting van de urgentie en veiligheid, geen gezamenlijk doel en geen integrale aanpak tot stand gekomen. Betrokken professionals hebben als gevolg hiervan niet met elkaar afgesproken wie betrokken bleef gedurende de vakantieperiode, en ook gedurende deze periode een vinger aan de pols hield in het belang van de veiligheid van de jeugdige.’ (p. 3)

1.4 Reflecties op de evaluatie en de problematiek

In deze paragraaf wordt gereflecteerd op de bevindingen in het rapport van de gezamenlijke inspecties. Zoals blijkt, komen de bevindingen overeen met conclusies die ook in eerdere rapportages van de inspecties over andere dramatische gebeurtenissen met jeugdigen zijn getrokken. Is, zoals dat uit deze rapportages steeds naar voren komt, het gebrek aan samenwerken met een gezamenlijk doel en een integrale aanpak het overkoepelende probleem, of zijn er ook andere factoren die een rol spelen?

Heerlen en andere situaties

Een jaar eerder was Heerlen opgeschrikt door een situatie waarin de zevenjarige jongen Papillon als gevolg van huiselijk geweld om het leven was gekomen. In die casus waren de moeder die het kind ombracht en

het kind al jaren in beeld bij diverse instanties. In een evaluatie van de gezamenlijke inspecties lezen wij de volgende conclusie:

‘De inspecties zijn van oordeel dat de professionals gezamenlijk de veiligheid van het kind onvoldoende als prioriteit hebben gesteld. De hulpvraag van moeder (die zorgmijndend was) was leidend voor de zorg en ondersteuning, en niet de professionele afweging of het kind veilig en gezond kon opgroeien. Professionals hebben de meervoudige problematiek van de moeder onvoldoende geduid vanuit het perspectief van de veiligheid en de gezonde ontwikkeling van het kind. Zij hebben niet gehandeld op basis van een volledige, gezamenlijke probleemanalyse. Zij kwamen gezamenlijk niet tot een sluitende aanpak voor het gezin.’ (Evaluatierapport *Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen. Casuïstiek Heerlen*, STJ/TSD, 2016b, p. 34)

Ook in andere steden zijn er verschillende vergelijkbare voorbeelden. We zetten hier enkele conclusies van rapporten op een rijtje.

‘De samenwerkende inspecties concluderen dat de geboden zorg en ondersteuning onvoldoende paste bij de situatie van het gezin, onvoldoende in samenhang is geboden en dat partijen onvoldoende oog hadden voor de veilige en gezonde ontwikkeling van de kinderen.’ (Evaluatierapport *Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen. Casuïstiek Rotterdam*, STJ/TSD, 2015a, p. 2)

‘De inspecties zijn van oordeel dat de betrokken partijen (gezamenlijk) onvoldoende zorg en ondersteuning hebben geboden die pasten bij de situatie van het gezin. Hoewel verschillende partijen uit Den Haag hun zorgen over het gezin hebben overgedragen aan partijen in Zoetermeer, leidde de verhuizing tot een breuk in de continuïteit van zorg en ondersteuning aan het gezin. Het beleid dat binnen de gemeente Zoetermeer bestond om tot een sluitende aanpak te komen rondom een gezin met problemen op meerdere leefgebieden is in deze casus niet toegepast.’ (Evaluatierapport *Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen. Casuïstiek Zoetermeer*, STJ/TSD, 2016c, p. 3)

‘De samenwerkende inspecties komen tot het volgende oordeel. De professionals en meldpunten hebben de problematiek van ouders onvoldoende geduid als veiligheidsrisico voor de kinderen. De kwaliteit van de veiligheidsanalyse die het AMK en Vangnet Jeugd in deze casussen uitvoerden was onvoldoende. De kwaliteit van de op- en afschaling na crisissituaties was ontoereikend.’ (Evaluatierapport *Calamiteitenonderzoek Amsterdam. Borgen van veiligheid in kwetsbare gezinnen*, STJ/TSD, 2015b, p. 3)

Wat leren deze situaties en rapporten

De reeks van rapporten leert ons dat er veel overeenkomsten zijn tussen deze gevallen en dat daarmee ook de oplossingsrichting hetzelfde kan zijn – meer informatie-uitwisseling en een meer integrale aanpak. Enkele zaken komen steeds terug. Op zich doen de betrokken professionals van uiteenlopende instellingen hun best, maar wat betreft afstemming, informatie-uitwisseling, samenwerken en daarmee ‘een integrale aanpak’ blijven zij in gebreke. Daarnaast wordt te weinig vanuit de insteek van (on)veiligheid naar de betrokkene gekeken en blijft er vaak onduidelijkheid bestaan over de regierol.

De calamiteitenrapporten van de gezamenlijke inspecties geven antwoorden op de wat-vraag (wat is er gebeurd?) en proberen ook steeds aan te geven hoe het – tegen de achtergrond van de geboden hulp – heeft kunnen gebeuren. Daarbij wordt aangegeven dat een andere en perfect georganiseerde en gecoördineerde hulp nooit een garantie zou bieden dat een dergelijke crisis (een zelfdoding, een ouder die zijn of haar kind ombrengt) was voorkomen. De gezamenlijke inspecties gaan uit van de calamiteitenaanpak *Leren van Calamiteiten (1 en 2): Veiligheid van kwetsbare gezinnen* waarbij samenhang het kernwoord is (STJ/TSD, 2016a). Zij stellen voor dergelijke situaties vijf kernvragen voor:

- Wie let er op de kinderen (wie borgt hun veiligheid?)?
- Wie en wat hebben jullie in beeld (zorg dat alle gezinsleden en hun problematiek in beeld is)?
- Is de problematiek oplosbaar (en pas hulpverlening hierop aan)?
- Wie heeft de regie (laat dit steeds helder zijn)?
- Wanneer en hoe vaak kijken jullie terug (kijk voldoende terug en evalueer tussentijds en achteraf de verleende zorg)?

Naar aanleiding van de rapporten over de dood van Papillon stelde de gemeente Heerlen een plan van aanpak op en ook na de zelfdoding van Tharukshan volgde een uitvoerig document, waarin de gemeente aangaf hoe zij in dergelijke situaties langs de lijn van één gezin, één plan en één regisseur zou werken. Ook in de gemeenteraad werd over het rapport over de zelfdoding uitvoerig gesproken, waarbij tevens de vraag naar voren kwam of er opvallende overeenkomsten tussen beide casus waren en wat de gemeente in de tussentijd al geleerd had. In een brief gaven de gezamenlijke inspecties aan vertrouwen te hebben in de aanpak in Heerlen.

Het hele antwoord?

Het is natuurlijk lastig de omvang van het probleem – de frequentie van dergelijke casus – vast te stellen. Ook is de vraag of de geboden ‘oplossing’ (samenhang en een integrale aanpak) wel echt de oplossing is. Natuurlijk is elk kind dat in de problemen komt, verwaarloosd wordt, er één te veel. Maar zijn deze rapporten (de gezamenlijke inspecties hebben de laatste vijf jaar een aantal van deze calamiteitenrapportages opgesteld) nu het topje van de ijsberg of zijn casus als in Heerlen relatief uniek? Zijn het voorbeelden van schrijnende incidenten of is het een structureel probleem dat veel vaker voorkomt? Niet onwaarschijnlijk is dat het een combinatie van beide is. Dergelijke voorbeelden en patronen komen wel vaker voor, maar eindigen gelukkig lang niet allemaal met een fatale afloop. Wel blijkt uit cijfers van het CBS dat het aantal zelfdodingen onder jongeren in de leeftijd van tien tot twintig jaar is toegenomen van 48 in 2016 tot 81 in 2017 (CBS, 2018a en 2018b).

Een volgende vraag is of het gebrek aan samenhang en integraliteit in de aanpak nu typerend was voor deze casus of is het typerend voor de wijze van kijken van de gezamenlijke inspecties? Is samenhang en integraliteit in de aanpak van dergelijke casus wel de oplossing; in hoeverre is deze aanbeveling realistisch? Wij leven in een netwerksamenleving waar vrijwel nooit iemand kan handelen zonder zich rekenschap te geven van anderen en samen te werken met professionals van andere organisaties. Dat wil echter nog niet zeggen dat wij altijd zo willen en ook zo zullen handelen. De netwerktheorie leert dat bij vrijwel al datgene wat organisaties en instellingen doen, zij dat in samenwerking met anderen zullen moeten doen. Zelden is er maar één organisatie verantwoordelijk. Tegelijkertijd hebben al deze betrokken actoren

eigen, persoonlijke, belangen en organisatiebelangen die zij nastreven. Met het prachtige begrip ‘turf’ gaf James Wilson in zijn studie *Bureaucracy* (1989) aan dat organisaties en instellingen er veel aan gelegen is de eigen autonomie te bewaren en dat het delen van verantwoordelijkheden (en daarmee ook van cruciale informatie) niet een vanzelfsprekend uitgangspunt is (Wilson, 1989). Het nastreven van het eigen belang – lijfsbehoud, groei, toename van bronnen, een dominantere positie – speelt bij organisaties, maar ook bij afdelingen binnen een instelling, altijd een rol.

Kennis en kunde

Voor het adequaat signaleren, wegen van risico's, het toe leiden naar hulp en het borgen van veiligheid is specifieke kennis en kunde rondom suïcidaal gedrag bij jongeren en hun gezinnen essentieel. Deze kennis en kunde is leidend in het samenwerken in een netwerk. Binnen het jeugd domein is het samenwerken in netwerken niet nieuw. Sinds de transitie in de jeugdzorg in 2015 gebeurt dit echter meer op lokaal en regionaal niveau en veelal zonder vooraf vastgelegde hiërarchie en mandatering in de besluitvorming bij complexe problematiek. Op voorhand is in het netwerk niet overal helder wie de regie heeft en wie wanneer besluit tot doorverwijzen naar specialistische(r) hulp. De inschatting en besluitvaardigheid van een of meerdere professionals lijken hierin leidend. Werken in netwerken veronderstelt verbinden; samen zorgen dat de volgende stap gezet kan worden. Het gaat bij suïcidaal gedrag niet alleen primair om netwerken en integraliteit; het gaat om reageren op alarmsignalen en het inschatten van potentieel risicovol gedrag in de dagelijkse context waarvoor afgestemde en voldoende nabijheid en toezicht nodig zijn.

Wat vraagt signaleren, toeleiding tot hulp en het borgen van veiligheid in zo'n situatie? Signaleren na een poging tot zelfdoding van een minderjarige vergt zo spoedig mogelijk een gesprek tussen hulpverlener(s), de jongere, in ieder geval zijn wettelijk verantwoordelijke ouders/opvoeders en het liefst ook andere gezinsleden. Het bijeenzijn wordt gebruikt om de hulpvragen van de jongere en ouders te verhelderen, samen over deze vragen na te denken en afspraken te maken over nabijheid en toezicht. Ook worden de betrokkenheid, de verantwoordelijkheid en het gezag van de ouders/opvoeders benut om risico's en veiligheid in te schatten. Kortom, samen bespreken en beslissen

wat er moet gebeuren. Dit conform de richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (Nji, 2014) en de multidisciplinaire richtlijn *Diagnostiek en behandeling van suïcidaal gedrag* (Van Hemert et al., 2012, p. 125):

‘Bij jongere kinderen en adolescenten is het vereist en bij oudere adolescenten is het sterk aan te bevelen om bij het onderzoek naar suïcidaal gedrag de ouders te betrekken, ook als de jongere zegt dat hij dit niet wil of niet nodig vindt.’

De jongere, ouders/opvoeders en professionals dienen in een situatie met suïcidaal gedrag gezamenlijk een beslissing over hulp te nemen. Dit vraagt werken volgens de ‘evidence-based practice’ benadering als werkwijze voor besluitvorming bij praktijkbeslissingen (Sackett et al., 1996): het verbinden van wetenschappelijke kennis, de kennis, ervaringen en wensen van de betrokken jongere en gezinsleden en de expertise van de professional(s). In processen rondom suïcidaal gedrag van jongeren met een voorgeschiedenis van suïcidale gedachten, uitingen, suïcidepoging(en) en zelfbeschadiging zijn onderzoeksbevindingen over de positieve relatie tussen de aanwezigheid van een psychiatrische stoornis en suïcide zeer relevant (zie Bridge et al., 2006; Rusch et al., 2014). Specifiek voor jongeren geldt daarbij de positieve relatie tussen zelfbeschadiging, suïcidale gedachten, plannen en pogingen tot zelfdoding (Castellví, et al., 2016). Pogingen tot zelfdoding bij jongeren en volwassenen zijn ook gerelateerd aan ervaren tegenspoed. Bij twee derde van de onderzochte situaties in onderzoek (Beautrais, 2003) was er vlak voor de suïcidepoging sprake van een stressvolle situatie, in een range van (sociale) conflicten tot verlieservaringen. Gepest worden is een bekende risicofactor voor zelfdoding onder jongeren (zie Van Geel, Vedder & Tanilon, 2014).

Het verkennen van kennis, ervaringen, hulpvragen en wensen van de jongere en gezinsleden kan alleen door in het gesprek met de jongere en gezinsleden met de juiste techniek op de goede manier dóór te vragen over betekenisgeving binnen relevante thema’s. Als de jongere en zijn gezinsleden na een serieuze poging tot zelfdoding geen hulpvraag (kunnen) formuleren, mag een huisarts of andere hulpverlener dan ‘betrokken en bevoogdend meedenken’ om richtinggevende keuzes te maken in een gesprek over leven en dood? Meedenken en beslissen vanuit een plaatsvervangende verantwoordelijkheid voor een

minderjarige in nood? Regie nemen? Dit zijn gecompliceerde vragen voor dienstverleners en hulpverleners die conform de transformatiedoelen werken vanuit het uitgangspunt van de eigen kracht, zelfredzaamheid en eigen regie van de jongere en de gezinsleden, gericht op normaliseren, en dit onder hoge werkdruk. In een inspectierapport uit 2017 wordt geconstateerd dat juist bij gezinnen met meervoudige kwetsbaarheden 'de eigen kracht of zelfredzaamheid, systematisch wordt overschat' (TSD, 2017, p. 14). Deze gezinnen worden lang aangesproken op eigen kracht en zelfredzaamheid, terwijl al eerder expliciete en langdurende professionele ondersteuning, begeleiding en behandeling nodig zijn om verder stagneren te voorkomen. Ook het voorschrijven van een gezamenlijk gemaakt plan per gezin komt onvoldoende van de grond (TSD, 2017).

De expertise van de professionals bestaat uit de kennis en vaardigheden uit opleidingen, ervaringen uit eerdere praktijksituaties en de eigen aanleg en levenservaring. Besluitvaardigheid blijkt hierin een kernconcept te zijn (De Jonge, 2014). Het inzetten van de specifieke kennis en vaardigheden om suïcidegedrag te benaderen binnen een netwerk, waarin de regieafspraken onderling gemaakt moeten worden, vereist specifieke betrokkenheid en onderlinge afstemming. Het samen met gezinsleden en collega's verbinden van de kennis vanuit de verschillende kennisbronnen als basis voor een besluit over hulp, is een onderwerp dat scholing vereist van huidige professionals en professionals van de toekomst. Het adequaat inschatten van aard, ernst en urgentie en daarop afgestemd handelen, samen met de jongere en gezinsleden, vraagt veel en is van levensbelang.

1.5 Afronding

Misschien zit een belangrijk deel van de verklaring van de hier besproken gebeurtenissen wel in het feit dat veel professionals nog onvoldoende specifieke kennis hebben en onvoldoende zijn toegerust op het signaleren van en adequaat handelen in situaties van dreigende zelfdoding en daardoor terughoudend zijn om te handelen en waar nodig 'door te pakken'. Juist in situaties waarin weinig is doorgepakkt door een van de actoren, lijkt de kans op ontsporing groter. Mogelijk is niet zozeer gebrek aan integraliteit, maar vooral gebrek aan kennis vanuit

de verschillende kennisbronnen – en op basis daarvan onvoldoende individuele en gezamenlijke besluitvaardigheid en daadkracht – een cruciale factor. Integraliteit in de aanpak leidt er misschien zelfs wel toe dat er veel gesproken en gedeeld wordt, maar weinig adequaat gehandeld wordt. Gedeelde verantwoordelijkheid kent ook het risico van de theorie van de vele handen, waar niemand echt handelt, maar zich verschuilt achter het feit dat anderen ook hadden kunnen ingrijpen. In de evaluaties en handreikingen is er steeds aandacht voor de regie, maar tegelijkertijd wordt op voorhand niet aangegeven waar deze regie zou moeten liggen. Het meest recent gepubliceerde inspectierapport (Inspectie Gezondheidszorg & Jeugd, 2018) na de zelfdoding van een jeugdige lijkt dit ook te weerspiegelen; er wordt niet meer alleen verwezen naar gebrekkige samenwerking en integraliteit, maar ook gesproken over het ontbreken van volledige en coherente analyses, onvoldoende toegeruste professionals en het onvoldoende benutten van richtlijnen voor professioneel handelen.

Ook de decentralisatie van de jeugdzorg heeft er kennelijk nog niet toe geleid dat gemeenten – wat toch in de aanloop naar deze decentralisatie steeds werd aangegeven – per definitie de regie in dergelijke casus zou hebben. Inmiddels hebben de gemeenten en regio's de verplichting om in 2018 regionale expertiseteams ingericht te hebben waar professionals in een interdisciplinaire teamsamenstelling, met specialisten op de diverse expertisegerieden, samenwerken.

Na bestudering van de verschillende evaluaties zijn wij minder overtuigd van de vanzelfsprekendheid van integraliteit en samenhang, hoe voor de hand liggend deze aanpak in eerste instantie ook mag lijken. Misschien dat deskundigen uit de sector zelf deze discussie meer zouden moeten voeren.