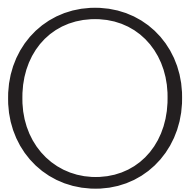


Mentale gezondheid | Kwamen psychiaters vijftien jaar geleden nauwelijks jongeren tegen op de crisisdienst, nu is dat aan de orde van de dag. Een zorgelijke trend, temeer omdat psychiaters op de crisisdienst niet zijn opgeleid om kinderen te beoordelen.

'Mam, ik heb pillen geslikt.'

Psychiaters zien steeds meer tieners op de crisisdienst

tekst **Maurice Timmermans**
illustratie **Kwennie Cheng**



oudjaarsnacht 2024. Muriëlle schrikt om 3.00 uur wakker als haar dochter van dertien huilend aan haar bed verschijnt.

"Mam, ik heb een grote fout gemaakt."

Moeder: "Wat is er gebeurd? Heb je iets laten vallen of gebroken? Dat is toch niet erg."

"Mam, ik heb pillen geslikt."

Muriëlle springt uit bed, maar voordat ze de hulpdiensten kan inschakelen, gaat de bel. Aan de deur staan twee politieagenten.

Het blijkt geen toeval. Na de overdosis medicijnen heeft haar dochter midden in de nacht, via Snapchat, afscheid genomen van drie vriendinnen. Een van hen ziet het bericht midden in de nacht oplichten, waar schuwt haar moeder, en die belt meteen de politie. Via sociale media hebben de agenten het adres van Muriëlle achterhaald.

Even later rijdt een ambulance voor, die haar dochter in vliegende vaart naar het ziekenhuis brengt. Daar krijgt ze via een infuus een antigif en een laxerend middel dat schadelijke stoffen in maag en darmen aan zich bindt. Haar moeder zit de hele nacht aan haar zij.

Het ziekenhuis heeft het voorval gemeld bij de ggz, en de volgende dag staat de crisisdienst aan het bed. Een psychiater en verpleegkundige – plus stagiair – spreken eerst apart met haar dochter, daarna met Muriëlle. Wat is er gebeurd? En welke hulp is nodig?

De crisisdiensten rukken steeds vaker uit voor tieners die zichzelf

verwonden of om het leven willen brengen. "Vijftien jaar geleden werden er nauwelijks jongeren aangemeld", zegt kinder- en jeugdpsychiater Pety So, die er onderzoek naar deed. "Nu is dat aan de orde van de dag. Meldingen komen binnen via het ziekenhuis, via de politie, die jongeren in nood van de straat plukt, of via de ouders die een afscheidsbrief hebben gevonden."

Voor haar promotieonderzoek aan de Erasmus Universiteit richtte So, verbonden aan ggz-instelling Youz (Parnassia Groep), haar vizier op de crisisdiensten in Rotterdam, Amsterdam en Apeldoorn, maar in heel Nederland groeit de groep kinderen die met spoed wordt opgenomen. Dat is in de geestelijke gezondheidszorg bekend, zegt ze, al worden de cijfers niet landelijk bijgehouden. In de regio Rotterdam zijn 257 tieners in 2018 naar de crisisdienst gestuurd. In 2025 – peildatum oktober – waren dat er 497.

Wie zijn deze jongeren? So heeft de patiëntgegevens tegen het licht gehouden van duizend tieners die van 2018 tot 2021 zijn beoordeeld door de crisisdienst in Rotterdam. Driekwart van deze jongeren – merendeel meisjes – had een suïcidepoging gedaan of zichzelf ernstig verwond. Een op de tien vertoonde psychotisch gedrag.

Gedragstoornis

De gemiddelde leeftijd van deze jongeren bleek zestien jaar, maar ook kinderen tussen vier en twaalf zijn geen uitzonderingen meer op de crisisdienst. Dit zijn meestal jongens met een gedragstoornis, schrijft So in haar proefschrift *Children in Emergency Psychiatry*. "Denk aan een achtjarige die hoort dat zijn ouders gaan scheiden, naar het balkon rent en ervan af dreigt te springen. Of een jongen die in een vlag van woede zijn kamer kort en klein slaat. Deze groep is een stuk kleiner dan die van de adolescenten. Minder dan 5 procent."

In het gesprek met de crisisdienst draait het om de vraag: is een opname nodig of niet? Oftewel: vormt de jongere een gevaar voor zichzelf of anderen, of niet? Dat beslissen psychiaters op basis van gesprekken met ouders, kind en hulpdiensten. Van de Rotterdamse adolescenten is een op de vijf opgenomen in de periode van 2018 tot 2021.

Muriëlle mocht de knoop zelf doorhakken. "Ik moest wel beseffen dat een opname geen veiligheidsgarantie biedt, dat ook op gesloten afdelingen in de kliniek suïcidepogin-

Via Snapchat had ze afscheid genomen van drie vriendinnen

'Meldingen komen binnen via het ziekenhuis, de politie of ouders'



Denk je aan zelfdoding? Praten helpt en kan anoniem: **chat via www.113.nl, bel 113 of bel gratis 0800-0113.**

‘Herstellen in de eigen omgeving is veel beter dan op een afdeling’

gen geregeld voorkomen. Toen heb ik mijn dochter mee naar huis genomen.”

De suïcidepoging van haar jongste dochter, een vrolijk kind met veel vriendinnen, kwam als een klap bij heldere hemel. “Wel miste ze haar vader na de scheiding in 2016. En bij mij is in 2023 een gynaecologische vorm van kanker ontdekt. Mijn oudste dochter was bezorgd en vroeg er steeds naar, de jongste gedroeg zich afstandelijk. En had daar misschien meer moeite mee dan ze liet zien.”

Eenmaal thuis is ze doodsbang dat haar dochter zich weer iets aan doet en laat haar geen moment uit het oog. De angst voor herhaling is volkomen begrijpelijk, zegt So.

“Toch is herstellen in de eigen vertrouwde omgeving, met familie om je heen, veel beter dan een verblijf op een opname-afdeling. Dat is in feite een nare plek, waar iedereen worstelt met zichzelf en de wanhoop nabij is. Uit onderzoek blijkt dat de suïcidaliteit van jongeren na een crisisopname vaak toeneemt.”

Opname of niet? Het lijkt een heldere vraag, waar psychiaters uitstekend mee uit de voeten kunnen. Wat bij volwassenen ook meestal het geval is, maar niet bij kinderen en jongeren, laat So in haar proefschrift zien. Dan worden veel behandelaars onzeker. “Ze zijn niet opgeleid om kinderen te beoordelen, want die zag je vroeger niet op de crisisdiensten. Ook kennen ze de weg in de jeugdzorg niet altijd, wat doorverwijzen lastig maakt.”

Terugkerend thema

Op de crisisdienst van ggz-instelling Rivierduinen (regio Leiden-Gouda) is de beoordeling van jongeren een terugkerend thema, zegt psychiater Annet Spijker, tevens directeur behandelzaken acute psychiatrie en ouderenpsychiatrie.

“Ooit zagen we jongeren bij hoge uitzondering, nu zijn het er gemiddeld tweehonderd per jaar. We wijden er geregeld een trainingsmiddag aan, mede omdat sommige collega’s ertegen opzien. En dan hebben wij nog het geluk dat Rivierduinen overdag een crisisdienst speciaal voor jongeren kent, inclusief een dagbehandeling.”

Lastig is dat de problemen van tieners dikwijls niet psychiatrisch maar pedagogisch van aard zijn, zegt collega-psychiater Hannah Zuurveen. “Een zestienjarige die psychotisch is geworden door het roken van cannabis kunnen we goed behandelen. Maar meestal spelen de verhoudingen in het gezin een belangrijke rol, met op de achtergrond een scheiding of pesterijen. Dat maakt de beoordeling van tieners ingewikkeld.”

Bovendien kunnen jongeren hun gevoelens minder makkelijk verwoorden en kunnen klachten zich bij hen anders manifesteren. Spijker: “Als je medicatie wil inzetten, moet je goed nadenken over type, bijwerkingen en dosis. Vaak bellen we eerst met een kinder- en jeugdpsychiater.”

Dan zijn er nog de ouders die behandelaars soms smeken om hun kind op te nemen, bang als ze zijn dat hun zoon of dochter thuis op-

nieuw over de schreef gaat. Sommigen hebben al een weekendtas voor hun kind ingepakt, zegt Pety So. “Psychiaters zijn niet altijd tegen deze druk bestand en nemen een jongere op, terwijl dat niet hun eerste keus zou zijn.”

Zuurveen: “Ook bij ons worstelen psychiaters met die druk. Niet alleen van ouders, maar ook van vrienden en naasten.”

Let wel, zegt Spijker: “Als we niet kiezen voor een opname, dan is het niet van: ga maar naar huis en zoek het zelf maar uit. We geven ons telefoonnummer en helpen eventueel om de nacht door te komen. De volgende ochtend kunnen ze contact opnemen met onze collega’s van de crisisdienst voor jongeren.”

Crisisdiensten moeten intensiever samenwerken met de jeugdzorg. Bovendien, zegt So, zou de eigen behandelaar – de meeste tieners die ontspreken, krijgen al psychische hulp – beter beschikbaar moeten zijn. “Daar kunnen veel jongeren niet meteen terecht, als de nood hoog is.”

Eenmaal thuis krijgt Muriëlle’s dochter ambulante begeleiding; acht hulpverleners die in setjes van twee dagelijkse huisbezoeken afleggen. “Ze spraken alleen met mijn dochter, om een vertrouwensband op te bouwen, maar dat lukt natuurlijk niet met z’n achten. Daarna kon ze terecht bij een psycholoog. Voor mij sloot ze zich volledig af, ze droeg 24/7 een beanie met koptelefoon. Tot op de dag van vandaag weet ik niet waarom ze dood wilde.”

Afspraken maken

De suïcidepoging is voor het kind en de ouders vaak zo pijnlijk, dat ze er met een boog omheen lopen en er niet over praten, zegt So. “Praten gebeurt alleen in therapiesessies, terwijl je best met je kind afspraken kunt maken. Over je bezorgdheid bijvoorbeeld. Dat je niet constant de kamer van je kind binnenloopt, dat daarvan baalt, maar afsprekt dat het een berichtje stuurt als het zich niet goed voelt. En dat je samen een datum prikt over het oppakken van school. Met gezinsinterventies kun je ouders leren hoe ze met dit soort moeilijke situaties kunnen omgaan.”

Tweeënhalve maand na de suïcidepoging loopt Muriëlle nog steeds op eieren om haar dochter, die snel boos wordt, niet tegen zich in het harnas te jagen. Op een dag krijgt ze een berichtje van de moeder van een vriendinnetje. “Ze wilde niet dat mijn dochter op haar dochters verjaardag kwam. Ik reageerde ver-

baasd. Ze appte: ‘Heb je het dan niet gehoord van het spoor’. Bleek een ander vriendinnetje, ze vormden een clubje van vier, mijn dochter van het spoor te hebben geplukt.”

Weer volgt een gesprek met de crisisdienst, die nu besluit om het meisje op te nemen. Daarna verruult ze de ene kliniek voor de andere, en raakt verslaafd aan cannabis. Muriëlle kan het niet meer aan, valt uit op haar werk. Ze sprak in drie maanden met in totaal 37 behandelaars.

Prikkels

Waarom steeds meer jongeren in psychische nood verkeren, is een vraag die So niet heeft onderzocht. “Maar als je als kind kwetsbaar bent in deze tijden”, zegt de kinder- en jeugdpsychiater, “dan heb je daar nu veel meer last van dan vroeger. In onze hypernerveuze samenleving moet alles snel en de hoeveelheid prikkels is gigantisch gestegen.”

Niet zo vreemd dus dat in de afgelopen jaren steeds meer jongeren met autisme op de crisisdienst verschenen, wat blijkt uit de cijfers in Rotterdam en Apeldoorn. “Autisme is een stoornis in de verwerking van prikkels en informatie. En als nou iets is toegenomen, is het dat wel. Alleen al de constante vloed van posts op sociale media, die dag en nacht onze aandacht opeisen. Van veel kinderen wordt het uiterste gevraagd.”

Wat ook geldt voor ouders, die volgens So hun uiterste best doen maar ook moeite hebben om alle ballen in de lucht te houden. “Het onderling contact in gezinnen lijkt afgenomen. Sommige ouders vinden dat hun kind zichzelf moet kunnen redden als het naar de middelbare school gaat. Terwijl dertienjarigen die zelfstandigheid nog helemaal niet aankunnen.”

Als alle vragen zijn gesteld en Muriëlle haar verhaal heeft afgerond, klinkt er een sleutel in het slot van de voordeur. “Dat is mijn jongste”, zegt ze. Bedeesd verschijnt een meisje met koptelefoon op haar hoofd in de deuropening van de woonkamer. Met zachte stem: “Ik heb eten meegenomen. Ja, ook voor m’n zus. Mag ik dat dan op mijn kamer opeten?”

In het gesprek benadrukte haar moeder het al meerdere keren: “Ze is zo klein, zo kwetsbaar, net een veertje.”

De volledige naam van Muriëlle is bekend bij de hoofdredactie; haar dochter heeft ingestemd met de publicatie.