



## AWEL, IK ZIE HET NIET MEER ZITTEN

### Samenvatting van KeKi's eerste Research on Stage

#### 1. Kadering

Op 9 oktober 2014 vond in het Beurskafee te Brussel de eerste Research on Stage 'Awel, ik zie het niet meer zitten' plaats. Op initiatief van het Kenniscentrum Kinderrechten (KeKi) werd er een podium geboden aan praktijk, onderzoek en beleid om te luisteren en met elkaar in dialoog treden over het thema **jongeren en zelfmoord(gedachten)**.

Het uitgangspunt van deze voormiddag was het onderzoeksrapport, openbaar gemaakt in januari 2014, van de Eenheid voor Zelfmoordonderzoek (EZO) van de UGent dat werd gevoerd in opdracht van Awel vzw.<sup>1</sup> EZO analyseerde de gespreksverslagen van jongeren met suïcidale gedachten of depressie die met de hulp- en informatielijn voor kinderen en jongeren contact opnamen. Het onderzoek bevestigt eerdere onderzoeksresultaten dat zelfdodingsgedachten bij jongeren altijd voortkomen uit een **ingewikkelde combinatie van biologische, psychologische en sociale factoren**. Uit huidig onderzoek blijkt meermaals dat een lastige thuissituatie, een moeilijke relatie met vrienden of leeftijdsgenoten, problemen op school en verlieservaren mee aan de basis van negatieve gedachten liggen. Als reactie op hun negatieve gevoelens gaan de jongeren uit dit onderzoek vaak over tot zelfbeschadigend gedrag zoals zichzelf snijden of krassen.

Jongeren met zelfdodingsgedachten geven aan dat steun van vrienden en leerkrachten de belangrijkste buffer vormen. Het onderzoek vraagt dan ook **meer aandacht in scholen voor de geestelijke gezondheid** van leerlingen. Ook adviseert het om verder in te zetten op **(anonieme) online hulp**. Online hulp vormt voor jongeren immers een laagdrempelig kanaal om over hun

---

<sup>1</sup> E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, *Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide*, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 70 p. Een samenvatting van dit onderzoek verscheen in de loop van 2014 als forumtekst in het Tijdschrift van Jeugd en Kinderrechten: E. DENYS, "Awel, ik zie het niet meer zitten", *TJK* 2014, 2, 198-196.

problemen te kunnen praten. Het luisterend oor van Awel betekent volgens dit onderzoek voor deze jongeren veel. Maar er is meer nodig dan wat Awel kan bieden. **Verschillende actoren** kunnen op dit vlak iets betekenen: ouders, onderwijs, hulpverlening, beleidsmakers...

Het thema en de aan bod gekomen aspecten in het onderzoek van EZO vormen een tastbare realisering van wat **kinderrechten** (kunnen) betekenen. Algemene in het Kinderrechtenverdrag gewaarborgde rechten als non-discriminatie (art. 2), het belang van het kind (art. 3), leven, overleven en ontwikkeling (art. 6), persoonlijke mening (art. 12), privacy (art. 16), verantwoordelijkheden van ouders (art. 18), bescherming van kind buiten het gezin (art. 20), gezondheid en gezondheidszorg (art. 24), doel van het onderwijs (art. 29)... krijgen een invulling en een wezenlijke betekenis. Dat jongeren hun problemen bespreken met de contactlijn en aangeven wat voor hen (soms) helpend kan zijn, is een duidelijke vorm van meningsuiting en dus **participatie**. Dat jongeren voorkeur geven aan anonieme contacten duidt op hun vraag naar het eerbiedigen van de **privacy**. Het aanbieden van (laagdrempelige) online hulpverlening en de vraag naar een verruiming van dit aanbod kadert in de verwezenlijking van het recht van kinderen en jongeren op **gezondheidszorg**. Bij het uitwerken van een aanbod voor jongeren rond zelfdoding vormen het **belang van het kind** en diens **recht op leven, overleven en ontwikkeling** een meer dan belangrijke leidraad die via acties, programma's, ondersteuning... vorm krijgt. Het **non-discriminatie**beginsel vraagt, waar nodig, diversiteit in het aanbod naar jongeren, met oog voor exclusiemechanismen.

Belangrijk bij deze en overige concrete invullingen in het onderzoeksrapport van wat een verwezenlijking van kinderrechten kan inhouden, is dan ook dat hieraan een passend gehoor én gevolg wordt gegeven. Daarom werkt het Kenniscentrum Kinderrechten via de *Research on Stage* aan een verdere **ontsluiting van dit onderzoeksrapport**. Aanvullend op het ruimer kenbaar maken van de onderzoeksresultaten, faciliteert *Research on Stage* de eerste stappen tussen verschillende actoren die (on)rechtstreeks in hun werking in aanraking komen met jongeren en zelfmoord(gedachten).

De aanleiding van het onderzoek en de onderzoeksresultaten vormden bijgevolg het aangrijpingspunt voor een verdere **bespreking, vertaling en ontsluiting** van wat de jongeren via het forum van Awel vertelden. Tijdens zes gelijklopende Ronde Tafels, begeleid door experts, werd dieper ingegaan op een aantal punten die vanuit het onderzoek naar voren werden geschoven<sup>2</sup>:

- (1) Awel ging samen met de deelnemers aan hun ronde tafel aan de slag met de mogelijkheden en moeilijkheden die organisaties (kunnen) ondervinden in het omgaan en werken met jongeren en zelfdoding(sgedachten);
- (2) het onderzoeksperspectief op jongeren en zelfmoord(gedachten) was het onderwerp van de ronde tafel met Eenheid voor Zelfmoordonderzoek als expert;
- (3) het Centrum ter Preventie van Zelfdoding richtte de aandacht op preventie. Aan bod kwam de rol van de Zelfmoordlijn1813, het (h)erkennen van signalen en een eerste risico-inschatting;
- (4) met de Zorg voor Suïcidepogers als expert werd dieper ingegaan op het aanbod voor en ondersteuning van jongeren die een poging achter de rug hebben;
- (5) samen met de Gezinsbond werd nader ingegaan op gezinsondersteuning;
- (6) het Steunpunt Algemeen Welzijnswerk richtte zich op online hulpverlening bij en voor jongeren.

---

<sup>2</sup> De presentaties van de sprekers en de fact sheets, die een weergave vormen van de ronde tafels, zijn vrij consulteerbaar op de website van KeKi: [www.keki.be/research-stage](http://www.keki.be/research-stage).

De Kinderrechtencommissaris sloot deze voormiddag af. In zijn nabeschouwing wees hij op de (nood aan) **maatschappelijke omkadering** van de zelfmoordproblematiek onder jongeren. De verleiding is immers groot om de aandacht voornamelijk te richten op concreet tastbare factoren die bij de jongeren zelf liggen en deze concrete oorzaken aan te pakken. De realiteit is echter complexer, zoals de studie én de ronde tafels aantonen. De schoolcontext, transitie momenten in het leven van kinderen en jongeren, exclusiemechanismen in onze samenleving, de rol van en de verhouding tussen verschillende professionele actoren waarmee kinderen en jongeren in aanraking komen... spelen minstens een even belangrijke rol. Daarom is het ieders opdracht om gevoelig te blijven voor het **brede maatschappelijke klimaat** waarbinnen zelfmoordgedachten en al dan niet geslaagde zelfmoordpogingen zich afspelen.

Hieronder volgt vooreerst een samenvattend overzicht van de onderzoeksresultaten en –aanbevelingen. Daarna wordt een aantal factoren opgelijst die, voortbouwend op de onderzoeksresultaten en aanbevelingen, (gemeenschappelijk) uit de ronde tafels voortvloeien en die een bestending resp. verdere uitwerking behoeven.

## 2. Resultaten en aanbevelingen vanuit het onderzoeksrapport

### 2.1. Samenvatting van de onderzoeksresultaten<sup>3</sup>

Uit het voorgesteld onderzoek blijkt dat de jongeren die Awel contacteren over het thema zelfmoord een erg kwetsbare en vaak hoogsuïcidale groep vormen. Bijna één op de vijf jongeren uit de geanalyseerde gesprekken ondernam in het verleden een zelfmoordpoging. Meer dan 10% van de jongeren hadden al concrete plannen gemaakt zichzelf te doden. Deze planners vormen een grotere risicogroep. Ze staan immers al verder in het proces van suïcidaliteit dan jongeren die enkel denken aan zelfmoord.

Jongeren vinden de weg naar de contactlijn Awel om te praten over hun gedachten, hun pogingen en/of hun plannen. Deze jongeren rapporteren vaak een moeilijke thuissituatie en negatieve sociale relaties. Kenmerkend voor deze jongeren zijn een negatief zelfbeeld en radeloosheid. De jongeren geven regelmatig aan dat ze zich eenzaam voelen. Dit gevoel kan worden gelinkt aan beperkte sociale steun, negatieve houding tegenover en negatieve ervaringen met hulpverlening en een 'negatief sociaal zelfbeeld'. Ze praten moeilijk en zien 'chatten' als een welgekomen alternatief. Automutilatie komt als meest voorkomende respons in hun gedachten en gevoelens voor.

### 2.2. Beleidsaanbevelingen<sup>4</sup>

Volgende aanbevelingen die betrekking hebben op de hulpverlening, het gezin, de school en de samenleving worden naar het beleid geformuleerd:

---

<sup>3</sup> E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 54-58.

<sup>4</sup> E. DUMON, A. ARNOUITS, G. PORTZKY en C. VAN HEERINGEN, Awel, ik zie het niet meer zitten. Een kwalitatieve analyse van chatgesprekken, e-mails en forumberichten met betrekking tot suïcide, Eenheid voor Zelfmoordonderzoek Universiteit Gent in opdracht van Awel vzw, 2014, 60-62.

### **2.2.1. Hulpverleningscontext**

Laagdrempelige online hulpdiensten vormen belangrijke kanalen waar suïcidale jongeren terecht kunnen en ook gebruik van maken. Gezien de moeilijke thematiek van zelfdoding strekt het tot aanbeveling om bestaande online hulpdiensten meer te *ondersteunen* en te laten *specialiseren* in deze thematiek.

Daarnaast is het essentieel om na te gaan of de ontwikkeling van online hulpdiensten voor jongeren ook op de *tweede lijn* mogelijk en haalbaar is.

### **2.2.2. Gezinscontext**

Ouders blijken zelden op de hoogte van de negatieve gedachten en gevoelens waar hun kinderen mee worstelen. Het lijkt in die context aangewezen om meer te investeren in gezins- en opvoedingsondersteuning en ouders te sensibiliseren in het herkennen van signalen en het hiermee omgaan. Ouders kunnen zelf het signaal geven aan hun kinderen dat het kan voorvallen dat men zich niet goed voelt, en dat er ruimte is of kan worden gemaakt om daarover te praten.

### **2.2.3. Schoolcontext**

Aangezien schoolproblemen en pesten belangrijke factoren vormen, is het essentieel blijvend in te zetten op een goed antipestbeleid in scholen en het voorzien van steun voor jongeren op school. Het onderzoek toont bovendien aan dat leerkrachten een belangrijke bron van steun voor de jongeren kunnen vormen. Het lijkt aangewezen om leerkrachten en in het bijzonder zorgleerkrachten en leerlingenbegeleiders meer te trainen in het herkennen van signalen en het omgaan met (en doorverwijzen van) suïcidale jongeren.

### **2.2.4. Samenlevingsklimaat**

Het stigma dat rust op het zich slecht voelen en het daar bijhorende taboe om hierover te praten, lijkt grote proporties aan te nemen bij de jongeren uit dit onderzoek. Er is een hoge nood of zelfs dwang om zich goed te voelen, 'sterk' te zijn en zelfstandig de eigen problemen te kunnen oplossen. Dit toont een duidelijke nood aan meer initiatieven zoals campagnes en educatieve programma's specifiek gericht op jongeren om het stigma rond het hebben van depressieve gedachten en gevoelens weg te nemen, om het praten over problemen en hulp zoeken te stimuleren en om sociale vaardigheden te bevorderen.

## **2.3. Aanbevelingen voor vrijwilligers en hulpverleners**

Het onderzoek bevat ook aanbevelingen voor hulpverleners en vrijwilligers, in het bijzonder voor vrijwilligers bij Awel.

### **2.3.1. Kennisachtergrond**

Wanneer jongeren met laagdrempelige instanties contact opnemen, is een aantal zaken belangrijk om te weten:

- jongeren kunnen hoog-suïcidaal zijn en bijgevolg een grote risicogroep vormen voor het effectief ondernemen van een (nieuwe) suïcidepoging;

- doorverwijzing naar (andere) laagdrempelige instanties is in dit kader misschien niet de beste optie. In een groot deel van de gesprekken kaarten jongeren aan reeds in contact gekomen te zijn met nulde en eerste lijn. Op die manier blijven jongeren echter binnen de eerste lijn circuleren, terwijl in veel gevallen professionele hulpverlening van de tweede lijn wenselijk, dan niet noodzakelijk lijkt;
- op het forum komen enkel korte berichten, waar meer achter schuil kan gaan. De mate van suïcidaliteit kan groter zijn dan weergegeven of dan kan worden opgemaakt uit het bericht. Doorverwijzen naar chat of telefoon is voor dit medium dan ook essentieel als het gaat over het thema zelfmoord.

### **2.3.2. Te bevragen domeinen**

Tijdens het gesprek met de jongeren is het raadzaam om een aantal aspecten te bevragen. Deze lijst is gebaseerd op een overzicht van alle thema's en concepten die in de gesprekken met Awel frequent aan bod kwamen en dus een belangrijke rol spelen in de leefwereld en het suïcidaal proces van jongeren (p 55 van het onderzoeksrapport). De vragen dienen als hulpmiddel om het proces van zelfmoordgedachten bij de jongere en zijn nood duidelijker in beeld te brengen. Ze hebben betrekking op de volgende mogelijks te bevragen domeinen:

- stressoren;
- cognities en emoties;
- protectieve factoren;
- professionele hulpverlening, en
- de mate van suïcidaliteit.

## **3. Goede praktijken uit de Ronde Tafels**

### **3.1. Zelfdoding uit de taboesfeer**

Het thema zelfmoord en zelfdodingsgedachten bij jongeren wordt erkend en steeds vaker bespreekbaar gemaakt. Organisaties werken specifiek op dit thema een aanbod uit; andere verwerken dit thema in hun algemene werking; weer andere zijn zoekende naar informatie, ondersteuning.... Binnen de gezondheidszorg en hulpverlening zit zelfdoding niet langer in een taboesfeer.

### **3.2. Stroomlijnen van aanbod**

Het brede aanbod van informatie, ondersteuning en hulp inzake zelfdoding(sgedachten) bij jongeren wordt in toenemende mate gestroomlijnd en op elkaar afgestemd. In de loop van 2014 werd één online toegangspoort op vlak van zelfmoordpreventie, nl. [www.zelfmoord1813.be](http://www.zelfmoord1813.be) gelanceerd. Informatie, contactlijnen, ondersteuning en vormingsaanbod worden overzichtelijk gebundeld. De portaal-site richt zich zowel tot personen in nood als tot derden.

Specifiek voor jongeren die reeds een poging achter de rug hebben, wordt een aangepast aanbod uitgewerkt. Voor deze jongeren wordt gezocht naar de meest (aan)gepaste ondersteuning en begeleiding. Zo werd onder meer de site, film en bijhorende app ([www.ontrackagain.be](http://www.ontrackagain.be)) ontwikkeld. Deze is als ondersteuning bedoeld voor jongeren die een poging achter de rug hebben en helpt gebruikers zichzelf te evalueren, hulpbronnen te organiseren en contact met anderen te leggen in moeilijke periodes.

### **3.3. Aandacht voor diversiteit binnen aanbod**

Het aanbod voor jongeren, die kampen met zelfdodingsgedachten of een poging achter de rug hebben, en/of voor hun omgeving, is in Vlaanderen ruim en divers. Een brede waaier van organisaties en methodieken richt zich specifiek op zelfdoding, of meer algemeen op het welbevinden, de geestelijke gezondheidszorg, opvoeding, onderwijs en onderricht... Jongeren vinden via anonieme nulde-lijn contacten een kanaal om hun zorgen, gedachten of twijfels te uiten. Anonimiteit stimuleert hen tot (meer) openheid. *Blended therapy*, i.e. een combinatie van online en face-to-face werken, blijkt goede resultaten te boeken. Dankzij de verscheidenheid kan men op onderscheiden momenten onderscheiden aspecten onder de aandacht brengen en aanpakken.

### **3.4. Nationaal en internationaal wetenschappelijk onderzoek**

Via lokaal en internationaal (vergelijkend) wetenschappelijk onderzoek wordt het fenomeen 'zelfdoding(sgedachten)' geduid. Onderzoekresultaten laten toe het fenomeen beter te begrijpen en te kennen. Ze dragen bij in het formuleren en uitwerken van gepaste antwoorden, zowel door het beleid als in de praktijk.

## **4. Werkpunten uit de Ronde Tafels**

### **4.1. Verdere afstemming tussen vraag en aanbod**

De stap naar de hulpverlening blijkt, ondanks de enorme inzet de afgelopen jaren op vlak van eenmaking, bereikbaarheid, beschikbaarheid, begrijpbaarheid, betaalbaarheid..., nog steeds een enorme drempel voor jongeren die kampen met zelfdodingsgedachten. Ze verkiezen (zeker bij de eerste contacten) anonimiteit. Grote steun ervaren deze jongeren vooral bij vrienden en in de schoolomgeving. Hulp en steun zoeken bij professionals is bijgevolg geen logische eerste keuze. De mate waarin de druk van de maatschappij en de taboesfeer die hangt rond professionele hulp invoeren, hierin een rol speelt, vraagt verdere verduidelijking.

De doorverwijzing van een jongere die aan zelfdoding denkt of een poging achter der rug heeft, ook al is dit nodig en terecht, vormt vaak een breekpunt. Verschillende pijnpunten bij een doorverwijzing worden aangehaald: jongeren ervaren dit als een vertrouwensbreuk na een vaak moeizaam proces; jongeren hebben het gevoel dat ze in de steek worden gelaten; de betrokkene dient zijn verhaal opnieuw te vertellen; de jongere komt in aanraking met weeraal een nieuwe organisatie/een nieuw gezicht; een doorverwijzing wordt (soms) beschouwd als van voren af aan herbeginnen; de jongere heeft schrik om zich bekend te maken, dit brengt voor hem een bijkomende druk met zich mee; enzovoort. Ondanks de velen inspanningen van de afgelopen jaren, blijft de continuïteit van de hulpverlening een pijnpunt.

Dat de jongeren uit het onderzoek bijvoorbeeld naar voldoende steun en naar (laagdrempelige) online hulpdiensten vragen, doet vermoeden dat de link tussen vraag en aanbod nog beter op elkaar kan worden afgestemd.

### **4.2. Samenspel van verscheidene actoren**

Verschillende actoren zijn betrokken en/of komen in aanraking met jongeren en zelfmoord: politie, gezondheidszorg (ziekenhuizen, (huis)artsen...), onderwijs, hulpverlening (CLB, JAC, voorzieningen...),

CGG, jeugdwerk, nuldelijns contactlijnen (Awel...) enzovoort. Toch is er een grote onbekendheid van en naar elkaar toe. Samenwerking verloopt moeilijk of is onbestaande. Het aanbod van in zelfdoding gespecialiseerde en onderbouwde diensten is niet steeds even bekend. De kennisverspreiding- en verdieping stokt blijkbaar op een bepaald niveau binnen de organisatie of naargelang de aard van de organisatie. Ook jongeren zelf weten niet naar wie informatie doorstroomt of weigeren dat informatie doorstroomt, zonder dat ze weten over welke informatiestroom ze zich al dan niet kunnen uitspreken.

#### **4.3. Nood aan deskundigheidsbevordering, (gezins)ondersteuning en ruimere aandacht voor geestelijke gezondheidszorg**

Niet iedere professional is even onderbouwd op vlak van signaaldetectie en communicatievaardigheid om over zelfdoding met jongeren in gesprek te gaan. Blijkbaar heerst heel wat handelingsverlegenheid op dit vlak. Onder meer toegepaste vorming (onder meer over signaaldetectie, risico-inschatting, handelingskader binnen organisatie en communicatietechnieken) en ondersteuning worden gezien als helpende factoren. Verder dient te worden onderzocht of, en wanneer, het aangewezen is om met dwang en in het belang van het kind in te grijpen.

Ouders worden door jongeren die met zelfdodingsgedachten kampen of pogingen ondernemen, vaak gezien als 'uitlokkende factoren' maar ook als een 'protectieve' factor. Echter, ouders missen vaak de nodige kapstukken en ondersteuning om zich als 'detector' en 'beschermer' te kunnen opstellen. Ouders kennen niet steeds de gepaste wijze om dit thema met hun kinderen bespreekbaar te maken. Naast ouders ontberen vaak ook betekenisvolle derden en burgers in het algemeen de nodige kennis op vlak van detectie en inschatting als over handelingsmogelijkheden wanneer een jongere zelfmoord overweegt of een poging onderneemt.

Het belang van het geestelijk welzijn van kinderen en jongeren (en bij uitbreiding de volwassenen) wordt nog al te vaak onderschat. Niet enkel in geestelijke gezondheidszorg gespecialiseerde organisaties, maar allen die werken met of voor kinderen (school, hulpverlening, gezinsondersteunende organisaties...) dienen kennis te hebben over de geestelijke gezondheidszorg, en de belangrijkste stressoren hierin, en de aandacht hiervoor in hun werking te integreren.

#### **4.4. De aard van het hulpverlening *an sich***

De meest gepaste hulpverlening valt niet onder te brengen onder ofwel 'online' ofwel 'face-to-face'. Een combinatie, onder de vorm van blended hulpverlening, lijkt vaak, maar niet steeds noch onvoorwaardelijk, aangewezen. Hulpverlening is bijgevolg een continue zoektocht naar evenwicht zoeken en balans brengen in diverse methodieken. Weliswaar vragen jongeren die kampen met zelfdodingsgedachten naar een uitbreiding van (anonieme) laagdrempelige online hulpverlening. Het gaat hierbij niet louter om anoniem contact. Ook meer specifieke hulpverlening zien ze graag online plaatsvinden.

Online hulpverlening op zich roept heel wat vragen op, onder meer op het vlak van identiteit, nazorg, non-verbale aandacht/hulpverlening, ethiek en privacy. Het feit dat de cliënt een minderjarige is, verscherpt de aandacht voor deze knelpunten. Er wordt gevraagd naar een duidelijke kader, op beleids- en organisatieniveau, een praktische vertaling van wetenschappelijke inzichten en een afstemming met face-tot-face hulpverlening.

#### 4.5. Individuele factoren ingebed in een maatschappelijke omkadering

De indruk rijst dat op dit moment de aandacht voor jongeren en zelfdoding(sgedachten) te exclusief wordt gericht op het individu en zijn context. Bij zelfdoding, als complex fenomeen, is er echter steeds sprake van een combinatie van factoren, waaronder ook maatschappelijke, macro-sociologische factoren en stressoren wordt benadrukt. Het is belangrijk dat deze inbedding wordt erkend en onderzocht, waarbij er naar passende antwoorden en omkadering wordt gezocht.

#### 4.6. Nood aan (voortgezet) wetenschappelijk onderzoek

Het belang van voortgezet fundamenteel en praktijkgericht, nationaal en internationaal, vergelijkend wetenschappelijk onderzoek naar het fenomeen 'zelfdoding(sgedachten) bij jongeren wordt benadrukt. Volgende thema's worden naar voren geschoven:

- doelgroep: diversiteit in socio-economische achtergrond (waaronder allochtonen, (v)echtscheidingen en nieuw-samengestelde-gezinnen);
- thema: de rol van religie;
- regio: Brussel; landelijk–stedelijke context;
- de verhouding van zelfmoord ten opzichte van maatschappelijke stressoren (zie ook 4.5).

Ook wordt aandacht gevraagd voor voortgezet onderzoek over blended hulpverlening en in het bijzonder online hulpverlening met aandacht voor kinderrechtelijke aspecten, waaronder privacy, informatie en toestemming.

## 5. Besluit

Zelfdoding(sgedachten) bij kinderen en jongeren is een thema dat jong tot oud beroert. Beleid, onderzoekinstanties, professionele actoren in het werkveld, de naaste omgeving en burgers in het algemeen: allen dragen een verantwoordelijkheid om op gepaste wijze deze kwetsbare jongeren te ondersteunen, naar hen te luisteren en te helpen.

Aan Awel vertellen jongeren dat ze het niet langer zien zitten om te willen/kunnen leven; ze vertellen wat voor hen moeilijk is en geven soms ook aan wat voor hen helpend zou kunnen zijn. Jongeren geven hier duidelijk hun persoonlijke mening.

Tijdens de Ronde Tafels werd een aantal van deze signalen opgepikt. Zowel goede praktijken, die een eerste antwoord kunnen bieden, als door professionelen ervaren knelpunten kwamen aan bod. Samen werd gekeken welke punten een verdere opvolging behoeven. Algemene in het Kinderrechtenverdrag (en andere verdragen) gewaarborgde rechten kregen zo via het onderzoek en de Ronde Tafels vorm.

Het is de verantwoordelijkheid van de maatschappij, namelijk het beleid, de praktijk (professionelen, ouders, betekenisvolle derde, schoolcontext...) en de onderzoekswereld, om de stem van deze kwetsbare jongeren te horen en hieraan passende gevolgen te verbinden. Realiseren en implementeren van kinderrechten houdt immers eveneens in dat voorliggende onderzoeksresultaten over het thema jongeren en zelfdoding en de nabespreking ervan gevolgd wordt door een slagkrachtig beleid, onderzoek en praktijktoepassing.