

Ondersteuningsvaardigheden voor ouders bij het omgaan met suïcidale kinderen

Inventaris van initiatieven in Vlaanderen en beloftevolle internationale methodieken

Saskia Aerts

Eva De Jaegere

Gwendolyn Portzky

Inleiding

Suïcidaliteit is een belangrijk probleem bij jongeren. Hoewel zelfdoding bij jongeren relatief weinig voorkomt, is het toch één van de belangrijkste doodsoorzaken bij jongeren (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2012). Het aantal suïcidepogingen bij jongeren is hoog en aangezien een suïcidepoging in het verleden één van de grootste voorspellers voor herhaald suïcidaal gedrag is, vormen jongeren een zeer kwetsbare groep (Vancayseele et al., 2014). Ook zelfmoordgedachten komen relatief veel voor bij jongeren. Tussen 12,4% en 17,6% van de Vlaamse jongeren geven aan dat ze ooit in hun leven aan zelfmoord hebben gedacht (Gisle, 2014; Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde Universiteit Gent, 2010).

Specifiek onderzoek naar de noden van ouders met betrekking tot ondersteuning bij het omgaan met suïcidale kinderen is er tot op heden niet in Vlaanderen, maar algemeen onderzoek naar de nood aan opvoedingsondersteuning biedt wel enkele interessante aanknopingspunten. Uit het JOnG-onderzoek blijkt dat 14,8% van de ouders met 12-jarige kinderen zorgen heeft over het gedrag van hun kind (Jeannin et al., 2014). Meer dan de helft van deze gezinnen rapporteerden ook nood aan hulp hieromtrent. Ouders die meer gezinsproblemen ervaren, zoals beperkte steun en communicatie onder gezinsleden, weinig betrokkenheid en geborgenheid, problemen in de partnerrelatie, rapporteren minder draagkracht en meer stress in de opvoeding (Rousseau et al., 2012).

Uit internationaal onderzoek weten we dat ouders van kinderen die zichzelf verwonden te kampen hebben met uiteenlopende gevoelens. Ze voelen zich kwaad, onzeker, gefrustreerd, schuldig en geïsoleerd (Byrne et al., 2008). Daarnaast geven ze ook aan nood te hebben aan ondersteuning bij het leren omgaan met hun kind. Deze ondersteuning moet volgens hen bestaan uit praktische ondersteuning bij het omgaan met het zelfbeschadigend gedrag van hun kind, het verbeteren van hun communicatie- en opvoedingsvaardigheden, psycho-educatie en het herstellen van de gezinsstructuur.

Niet alleen voor de ouders is het belangrijk dat ze weten hoe ze kunnen omgaan met suïcidale kinderen, een positieve familiale interactie kan ook een belangrijke beschermende rol spelen bij de preventie van suïcidaal gedrag bij de kinderen zelf (Brent et al., 2013). Zo weten we dat een autoritatieve opvoedingsstijl waarbij de ouder streng en liefdevol optreedt, het risico op suïcidepogingen met ongeveer 20% verlaagt. Bij een afwijzende en verwaarlozende opvoedingsstijl daarentegen, is de kans op een suïcidepoging bij adolescenten 1,5 keer hoger (Donath et al., 2014). Niet alleen de eigen opvoedingsstijl kan risicoverhogend of beschermend werken, ouders kunnen ook impact hebben op andere risico- en beschermende factoren, bv. middelmisbruik, zelfverwonding en depressieve symptomen. Onderzoek toont aan dat trainingsmodules gericht op familieprocessen, zoals het versterken van communicatievaardigheden van ouders, de (steun)relatie tussen ouders en hun kinderen en het verminderen van conflicten, een positieve impact kunnen hebben op het beperken van risicofactoren en het versterken van beschermende factoren voor suïcidaliteit (Hooven et al., 2012; Toumbourou & Gregg, 2002).

Ouders kunnen daarnaast ook sleutelfiguren zijn wat betreft het herkennen van signalen van zelfmoordgedachten bij hun kinderen. Uit onderzoek blijkt dat mensen met suïcidale gedachten vaak niet meteen professionele hulp zoeken, maar wel signalen afgeven aan hun directe omgeving (Joiner, 2005; Rudd et al., 2006). Er blijkt nog geen onderzoek te zijn gebeurd naar de effectiviteit van het trainen van ouders in het herkennen van signalen van zelfmoordgedachten van hun kinderen.

Omdat ouders een belangrijke ondersteuningsbron kunnen zijn voor kinderen en jongeren met suïcidale gedachten, is het verhogen van de ondersteuningsvaardigheden bij ouders opgenomen in het Vlaams Actieplan Suïcidepreventie (Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid, 2012). Het doel van deze actie is de impact van beschermende factoren in het gezin verhogen door ouders te versterken in hun ondersteunende rol. Dit kan door ouders bewust te maken van deze rol, hun ondersteuningsvaardigheden aan te scherpen en hun zelfvertrouwen en effectiviteit te verhogen. Een eerste belangrijke stap ter voorbereiding van deze actie is het inventariseren van welke reeds bestaande initiatieven in Vlaanderen tot doel hebben ondersteuningsvaardigheden bij ouders te bevorderen. VLESP, het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie, heeft deze taak op zich genomen.

In dit rapport wordt een overzicht gegeven van bestaande initiatieven en worden kort enkele beloftevolle, internationale methodieken besproken die de ondersteuningsvaardigheden van ouders nog kunnen versterken. Er wordt hierbij gefocust op preventieve initiatieven en methodieken gericht op de ondersteuning van ouders met suïcidale kinderen, niet op acties met als doel het ondersteunen van ouders die een kind verloren hebben aan zelfdoding. Om deze inventaris samen te stellen werd contact opgenomen met verscheidene organisaties (zie bijlage voor een overzicht van de gecontacteerde organisaties). Daarnaast werd een algemeen literatuuronderzoek gedaan om eventuele beloftevolle methodieken uit het buitenland te detecteren.

Aanbod organisaties

Inventarisatie van organisaties in Vlaanderen die ondersteuningsvaardigheden van ouders versterken en hun aanbod, zowel algemeen (tabel 1) als suïcidespecifiek (tabel 2).

Tabel 1: Overzicht aanbod organisaties – Ondersteuningsvaardigheden algemeen

Organisatie	Aanbod	Meer info
Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO)	Basisinformatie over verschillende opvoedthema's voor professionals	http://www.expoo.be/
	Groeimee.be	http://www.groeimee.be/
	Oudercursus	https://expoo.login.kanooh.be/oudercursus
	Week van Opvoeding	http://www.groeimee.be/weekvandeopvoeding
	Help, mijn puber doet raar (brochure)	http://expoo.be/help-mijn-puber-doet-raar
	Ervaringsgericht groepswerk	https://expoo.login.kanooh.be/ervaringsgericht-groepswerk
Steunpunt Opvoedingsondersteuning	Verleent informatie, advies en vorming aan individuen en organisaties met vragen over opvoedingsondersteuning	Limburg: http://www.limburg.be/Limburg/NL-PL/Diensten/Directie-Mens/Afdeling-Onderwijs,-Opvoeding,-Jeugd-en-Noord-Zuid/Dienst-Opvoedingsondersteuning-en-Jeugdwelzijn.html Antwerpen: geen website Vlaams-Brabant: http://www.vlaamsbrabant.be/welzijn-gezondheid/gezinnen-met-kinderen/opvoedingsondersteuning/provinciale-opvoedingsondersteuning/index.jsp Oost-Vlaanderen: http://www.oost-vlaanderen.be/public/welzijn_gezondheid/opvoedingsondersteuning/ West-Vlaanderen: http://www.west-vlaanderen.be/kwaliteit/welzijn_/gelijkekanseneninsluiting/preventievegezinsondersteuning/Paginas/default.aspx
	Ouderintervisie	https://expoo.login.kanooh.be/ouderintervisie
Gezinsbond	Verdedigt belangen van gezinnen, biedt informatie en ondersteuning bij opvoeding (vb: gesprekken bij leden thuis, vormingen en magazine Botsing).	https://www.gezinsbond.be/
Christelijke Mutualiteit (CM)	Skoebidoe: opvoedingsondersteuning voor ouders van kinderen tot 3 jaar	https://www.cm.be/skoebidoe
	Gezondheidsbib: te ontlene boeken en materialen over allerlei thema's	http://www.cm.be/diensten-en-voordelen/advies-en-informatie/diensten/gezondheidsbib/
	Cursus 'Assertiviteit bij kinderen' voor ouders	http://www.cm.be/agenda/activity-page.jsp?activityId=tcm%3A381-147759;
	infoavond 'Pubers opvoeden'	http://www.cm.be/agenda/activity-page.jsp?activityId=tcm%3A381-158252

De Voorzorg	Informatie over depressie bij kinderen	http://www.devoorzorg.be/antwerpen/gezond-actief/gezond-leven/gezonde-geest/Pages/Depressie-bij-kinderen.aspx
	Webnanny	http://www.devoorzorg.be/antwerpen/gezond-actief/opvoeding/webnanny/Pages/default.aspx
Centrum Algemeen Welzijn (CAW)	Ondersteuning en begeleiding rond allerlei thema's. Bieden o.a. psychologische begeleiding, begeleiding van kinderen en ouders, juridische begeleiding en bemiddeling in familiezaken	www.caw.be
Opvoedingswinkels	Organisaties waar ouders terecht kunnen voor informatie over opvoeden, gesprekken, groepsbijeenkomsten, vormingen	http://www.groeimee.be/soort-organisatie/opvoedingswinkel
	Pedagogische trajecten (PeTra)	https://expoo.login.kanooh.be/pedagogische-trajecten-petra
Huizen van het Kind	Bundelt krachten van verschillende organisaties die zich inzetten voor het ondersteunen van gezinnen	http://www.huizenvanhetkind.be/
Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG)	Biedt hulpverlening aan mensen met psychische problemen, betrekken ook de ouders indien nodig	http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/centrum-geestelijke-gezondheidszorg-cgg
Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB)	Geeft advies aan ouders over de volgende thema's: leren en studeren, schoolloopbaanbegeleiding, psychische en sociale problemen, preventieve gezondheidszorg	http://www.ond.vlaanderen.be/clb/default.htm
Opvoedingslijn	Helpt ouders met hun vragen over opvoeding	http://www.groeimee.be/opvoedingslijn
Klasse voor Ouders	Informatie voor ouders over allerlei thema's	https://www.klasse.be/rol/ouder/
Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen	Gids voor Gezinnen	http://www.gidsvoorgezinnen.be/
Spel en ontmoetingsplaatsen	Stimuleren van de socialisatie en ontwikkeling van kinderen, het versterken van de vaardigheden en de draagkracht van opvoedingsverantwoordelijken, en het versterken van sociale netwerken en sociale cohesie.	http://www.expoo.be/over-opvoedings-gezinsondersteuning/aanbod
Inloopteams (Integraal Laagdrempelig OpvoedingsOndersteunings-Punt)	Kansarme gezinnen preventief ondersteunen bij de opvoeding, voornamelijk gericht op zwangere gezinnen en gezinnen met kinderen tussen 0 en 3 jaar	http://www.kindengezin.be/gezinsondersteuning/erkenning-en-subsidiering/inloopteams/
Mobiel aanbod preventieve gezinsondersteuning	Verschiedende organisaties hebben een mobiel aanbod, dit wil zeggen dat de ondersteuning hoofdzakelijk aangeboden wordt in de thuiscontext, of vertrekt vanuit de thuiscontext	http://www.expoo.be/over-opvoedings-gezinsondersteuning/aanbod
	DOMO, Door Ondersteuning Mee Opvoeden	https://expoo.login.kanooh.be/domo-door-ondersteuning-mee-opvoeden
Artevelde Hogeschool	E-mail opvoedingsondersteuning	https://expoo.login.kanooh.be/email-opvoedingsondersteuning-0

Tabel 2: Overzicht aanbod organisaties – Ondersteuningsvaardigheden m.b.t. suïcidaal gedrag

Organisatie	Aanbod	Meer info
Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO)	Themapagina rond zelfdoding	http://www.groeimee.be/zelfdoding
	Themapagina rond zelfverwonding	http://www.groeimee.be/zelfverwonding
	Brochures rond omgaan met zelfverwonding	http://www.expoo.be/sites/default/files/kennisdocument/zelfverwonding-corr-hi.pdf
Zorg voor Suïcidepogers	Informatie voor ouders wiens kind een suïcidepoging ondernomen heeft	https://www.zelfmoord1813.be/ik-ben-bezorgd-om-iemand/voor-ouders-na-een-poging-van-je-kind ; http://www.opnieuwverder.be/ouders
	Brochure 'Hoe help je jouw kind terug op weg na een zelfmoordpoging?'	http://zelfmoord1813.be/publicaties/producten/folder-hoe-help-je-jouw-kind-terug-op-weg-na-een-zelfmoordpoging
Klasse voor Ouders	Informatie voor ouders over geestelijke gezondheid en (praten over) zelfdoding	http://www.klasse.be/files/pdf/geestelijkgezond.pdf ; http://www.klasse.be/ouders/15219/praten-met-je-kind-over-zelfdoding/ ; http://www.klasse.be/ouders/dossiers/depressie/ ; http://www.klasse.be/ouders/27803/hou-je-kind-fit-in-zijn-hoofd/

Methodieken

Overzicht van methodieken die in Vlaanderen of daarbuiten gebruikt worden om de ondersteuningsvaardigheden van ouders met suïcidale kinderen te versterken.

Methodieken in Vlaanderen

Triple P - Positive Parenting Program

Het Triple P - Positive Parenting Program is een ondersteuningsprogramma voor ouders dat hen helpt om hun kennis, vaardigheden en zelfvertrouwen te verbeteren. Dit programma heeft tot doel de emotionele, gedrags- en sociale problemen bij kinderen en jongeren tussen 0 en 16 jaar te voorkomen of te verminderen.

Triple P bestaat uit vijf niveaus van ondersteuning (zie fig.1). De niveaus verschillen volgens bereik, intensiteit, contact met beoefenaars en manier waarop het programma aangeleverd wordt. Triple P omvat zowel universele als gerichte interventies. Het werken met de verschillende niveaus zorgt ervoor dat de interventie aangepast kan worden aan het type, de intensiteit en de vorm van ondersteuning die de ouders verlangen bij de verschillende klachten die hun kinderen hebben (Sanders, Kirby, Tellegen, & Day, 2014; Sanders, 2012).

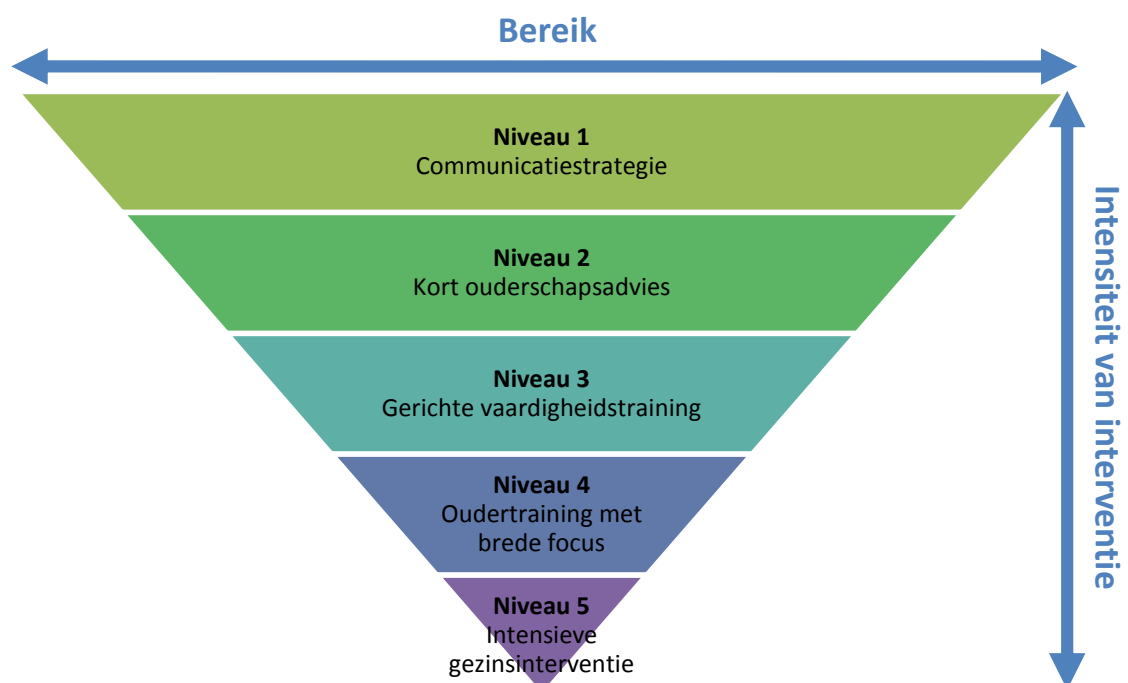


Fig. 1. De vijf niveaus in het Triple P systeem

In België wordt de Triple P werking gecoördineerd door Triple P Belgium, het Referentiecentrum voor Positief Opvoeden, gehuisvest aan de Universiteit Antwerpen (zie

www.triplep.be). Het is echter niet duidelijk of zij specifieke ervaring hebben met het begeleiden van ouders met suïcidale kinderen.

De verschillende niveaus van Triple P werden reeds vaak onderzocht. Uit verschillende meta-analyses komt steeds een positief beeld naar voren op vlak van verbeterde opvoedingsvaardigheden bij ouders en verminderd probleemgedrag bij kinderen. Echter, de mate van effectiviteit fluctueert. Er bestaat veel discussie omtrent de effectiviteit van Triple P mede doordat de resultaten uit de studies van de ontwikkelaars van Triple P vaak positiever zijn dan die van andere onderzoekers. Daarnaast zijn de positieve resultaten vaak afkomstig uit ouderrapportages en veel minder uit gedragsobservaties van zowel de ouders als het kind (Graaf, Speetjens, Smit, Wolff, & Tavecchio, 2008a, 2008b; Nowak & Heinrichs, 2008; Sanders et al., 2014; Thomas & Zimmer-Gembeck, 2007; Wilson et al., 2012). Meer informatie omtrent de effectiviteit van Triple P kan gevonden worden in de [factsheet van Trimbos](#).

Geweldloos verzet

Geweldloos verzet is een manier van omgaan met gewelddadig en zelfdestructief probleemgedrag bij kinderen, ontwikkeld door Haim Omer en gericht op ouders. Het zorgt ervoor dat ouders zich minder hulpeloos voelen in probleemsituaties. Ze leren er op een geweldloze (zowel fysiek als psychisch) manier mee om te gaan zodat de situaties niet escaleren. Geweldloos verzet bestaat uit vier belangrijke basisbeginselen:

1. *Verzet door aanwezigheid.*

De ouders plegen verzet tegen het negatief gedrag van het kind door hun aanwezigheid duidelijk te laten merken. Dit wordt gedaan aan de hand van verschillende technieken. De ouders maken hiermee duidelijk aan hun kind dat zij aandacht voor hem/haar hebben en dat ze bezorgd zijn.

2. *Escalatie vermijden.*

De ouders worden aangeleerd hoe ze op verschillende manieren ervoor kunnen zorgen dat de probleemsituatie met het kind niet escaleert.

3. *Een ondersteunend netwerk ontwikkelen.*

Ouders worden aangemoedigd om transparant en open te zijn over het probleemgedrag van het kind. Dit zorgt ervoor dat het netwerk van de ouders en het kind op de hoogte gesteld wordt over het probleemgedrag. Het netwerk van familie en vrienden kan de ouders steunen in hun nieuwe aanpak van geweldloos verzet en leren hoe ze zelf hierbij kunnen helpen.

4. *Gebaren van verzoening.*

Er wordt ouders gevraagd om op een systematische manier het kind te benaderen met gebaren tot verzoening. Gebaren van verzoening kunnen een positief effect hebben op de ouder-kind relatie (Omer, 2010; Van Holen, Vanderfaeillie, & Omer, 2015; Van Holen & Vanderfaeillie, 2010; Weinblatt & Omer, 2008).

In België wordt deze methodiek gecoördineerd door het Belgisch Instituut voor Geweldloos Verzet (<http://bigv.be/>). Uit contacten met het BIGV bleek uit hun ervaring dat geweldloos

verzet een meerwaarde kan betekenen bij het ondersteunen van gezinnen met suïcidale kinderen. Er werd door Omer en Dolberger (2015) een aangepast Geweldloos Verzet-programma opgesteld voor het omgaan met suïcidale dreigingen. Hierbij worden suïcidale dreigingen in twee fases benaderd. In de eerste fase, de 'insluitingfase', leren de ouders hoe om te gaan met een acute suïcidale crisis. De tweede fase, de 'verankeringsfase', richt zich op het verbreden en verstevigen van de technieken die zijn aangeleerd in de insluitingfase. Onderzoek heeft reeds aangetoond dat Geweldloos Verzet enkele positieve effecten heeft op de ouder-kindrelatie (Lavi-Levavi, Shachar, & Omer, 2013; Newman, Fagan, & Webb, 2014; Weinblatt & Omer, 2008), maar wat de invloed is op het suïcidaal gedrag van het kind moet nog verder onderzocht worden (Omer & Dolberger, 2015).

Eigen-Kracht conferenties

In Eigen Kracht-conferenties (ook Family Group Conference genoemd) worden alle belangrijke personen rond iemand samengebracht om een plan uit te werken. Het gaat om familie, vrienden, burens, In zo'n plan staat wat de familie zelf zal doen – de 'eigen krachten' die ze wil inzetten – en waarvoor ze een beroep wil doen op professionele hulp. Ervaring toont aan dat Eigen Kracht-conferenties vaak leiden tot verrassende en creatieve oplossingen. Door deze werkwijze worden verborgen krachten binnen de context geactiveerd. Mensen behouden maximaal zelf de regie over hun eigen leven.

In Vlaanderen wordt deze methodiek gecoördineerd door Eigen-Kracht Conferenties vzw (www.eigen-kracht.be). Uit contacten met Eigen-Kracht Conferenties vzw blijkt dat de methodiek ook toegepast wordt bij gezinnen met suïcidale jongeren. Hun ervaringen hiermee zijn positief. Er is reeds heel wat onderzoek verricht naar de effectiviteit van Eigen Kracht conferenties in allerlei contexten (voor een overzicht, zie http://www.eigen-kracht.nl/assets/uploads/2015/02/20150800_Overzicht_onderzoeken_naar_EK-c.pdf), maar het literatuuronderzoek heeft geen onderzoeken aan het licht gebracht die de effectiviteit van Eigen Kracht conferenties bij het ondersteunen van ouders met suïcidale kinderen heeft aangetoond.

We twijfelden om deze methodiek te vermelden omdat hij niet echt specifiek op het versterken van ondersteuningsvaardigheden van ouders gericht is en omdat we weinig wetenschappelijke evidentie voor de effectiviteit gevonden hebben. We hebben er uiteindelijk echter toch voor gekozen om deze methodiek op te nemen in dit rapport omdat we contact gehad hebben met Eigen-Krachtconferenties vzw en zij reeds positieve ervaringen hebben met het toepassen van deze methodiek bij gezinnen met suïcidale jongeren.

Methodieken buiten Vlaanderen

Resourceful adolescent parent program (RAP-P)

Resourceful adolescent parent program (RAP-P) is een interactief psycho-educatieprogramma dat gebaseerd is op sterktes. Het is speciaal ontwikkeld voor ouders en maakt deel uit van een breder programma (RAP) dat gericht is op het opbouwen van veerkracht en het bevorderen van positieve geestelijke gezondheid bij adolescenten. RAP bestaat uit drie componenten waarvan één gericht is op ouders en de andere respectievelijk op de adolescent en op de leerkrachten (Pineda & Dadds, 2013).

RAP-P bestaat uit 4 sessies die telkens 2 uur duren en aan één familie gegeven worden. Sessie 1 is een inleidende sessie waarin ouders informatie ontvangen zodat ze suïcidaal gedrag beter begrijpen en ze beter weten welke diensten ze kunnen gebruiken om hulp te zoeken. Daarnaast krijgen ze ook praktische manieren aangeleerd in het leren omgaan met het zelfbeschadigend gedrag van de adolescent om zo hun kind te helpen bij verminderen of voorkomen van het gedrag. In sessie 2 wordt aandacht besteed aan de bestaande sterktes van de ouders en het beheersen van stress. Zo leren de ouders kalmer en effectiever te worden. Tijdens sessie 3 worden de ouders geïnformeerd over de normale ontwikkeling van een adolescent, strategieën om het zelfvertrouwen van de adolescent te verbeteren en hoe het evenwicht te vinden tussen onafhankelijkheid en hechting. Tenslotte wordt in sessie 4 gefocust op strategieën om familiesamenhang te verbeteren en te leren omgaan met conflicten (Brent et al., 2013; Pineda & Dadds, 2013).

Uit het onderzoek van Pineda & Dadds (2013) blijkt dat de RAP-P in combinatie met 'treatment as usual' (TAU), in vergelijking met enkel TAU, zorgt voor verbeteringen in suïcidaal gedrag en psychosociale gezondheid van de adolescenten. Daarnaast wordt ook een verbetering in het functioneren van de familie gerapporteerd zowel door de ouders als door de adolescenten. Uitgaande van de antwoorden van de ouders wordt de verandering in suïcidaal gedrag volledig toegeschreven aan de positieve veranderingen binnen het gezin (Brent et al., 2013; Pineda & Dadds, 2013).

Voor meer informatie, zie: www.rap.qut.edu.au/programs/rap-p.jsp.

Supporting Parents and Carers (SPACE) Programme

Het Supporting parents and carers (SPACE) programma is een psycho-educatief ondersteuningsprogramma dat ontwikkeld is voor ouders en verzorgers van kinderen die zichzelf hebben proberen te verwonden (Byrne et al., 2008; Power et al., 2009). Het SPACE programma wordt in een groep van 10-12 personen gegeven door 2 begeleiders. Per week

wordt een sessie van 90 minuten gegeven en dit gedurende 8 weken. Tijdens de sessies worden de volgende onderwerpen behandeld:

- Zelfverwonding bij jongeren;
- Depressie bij jongeren;
- Medicatie die gebruikt wordt voor de behandeling van stemmingsstoornissen bij jongeren;
- Opvoeden van jongeren, met in het bijzonder aandacht voor omgaan met emotionele en gedragsmoeilijkheden, positieve communicatie en het stellen van grenzen;
- Hulp bij het herstellen van familierelaties en grenzen na een geval van zelfverwonding;
- Zelfzorg voor de ouder door voor zichzelf te zorgen en op zoek te gaan naar een evenwichtig leven, alsook de tijd te nemen om te rusten om zichzelf op te laden;
- Informatie over het hulpaanbod binnen de gemeenschap, zoals hulplijnen, behandelingsmogelijkheden en gezinsondersteunende diensten (Power et al., 2009).

Een sessie bestaat uit verschillende delen. Er wordt gestart met een introductie, nadien volgt feedback over wat de vorige week besproken is, vervolgens wordt het nieuwe onderwerp ingeleid, volgt er een kleine groepsdiscussie, wordt er teruggekoppeld aan de grotere groep en als laatste is er de 'gedachte van de week'. Voor de 'gedachte van de week' wordt stilgestaan bij hoe hetgeen ze in de sessie besproken hebben, kan gebruikt worden in hun interactie met hun kind (Power et al., 2009).

Uit onderzoek van Power et al. (2009) blijkt dat het SPACE programma zorgde voor verschillende veranderingen bij ouders. Meteen na het programma, maar ook 6 maanden na het volgen van het programma, ervaren ze minder psychische klachten en zijn ze meer tevreden als ouder. De ouders melden ook dat hun kind zich beter voelt, minder hyperactief is, en minder emotionele problemen heeft. De studie heeft wel enkele beperkingen, zoals het niet hebben van een controlegroep. Toekomstig onderzoek naar het SPACE programma moet rekening houden met deze beperkingen.

Parents CARE (P-CARE)

Parents CARE (P-CARE) is een suicidepreventieprogramma voor ouders van suïcidale jongeren. Het maakt deel uit van een breder suicidepreventieprogramma, m.n. het Promoting CARE programma, gericht op suïcidale jongeren. Promoting CARE bestaat uit twee interventies, C-CARE en P-CARE. C-CARE richt zich op suïcidale jongeren en leert hen hun vaardigheden voor het omgaan met emotie en stress te verbeteren. Daarnaast helpt het hen bij het zoeken naar en ontvangen van sociale steun en hulp (Hooven, Herting, & Snedker, 2010; Hooven et al.). P-CARE is een interventie gericht op het trainen van vaardigheden bij de

ouders. Het is bedoeld als aanvulling op C-CARE. Door zich te richten op gezinsprocessen die het suïciderisico bij jongeren kunnen verhogen, zoals conflicten en gebrek aan ondersteuning, draagt het bij aan het verbeteren van de gedragsveranderingen die reeds op gang zijn gekomen door C-CARE. Ouders leren met behulp van P-CARE om ondersteuning te bieden, te luisteren en conflicten te verminderen, alsook hoe ze de jongere kunnen helpen bij het ontwikkelen van zijn/haar nieuwe vaardigheden. P-CARE bestaat uit twee sessies. Tijdens de eerste sessie worden de specifieke risico's van de jongere in kaart gebracht, wordt er (op maat) informatie over suicidepreventie gegeven en wordt er aangeleerd hoe de jongere best te ondersteunen. De tweede sessie richt zich op het oplossen van problemen en hoe om te gaan met bepaalde stemmingen. Na elke sessie ontvangen de ouders huiswerk. Tien weken na de tweede sessie worden de ouders opgebeld om hen te herinneren aan de aangeleerde vaardigheden en hen aan te moedigen om de jongere te blijven ondersteunen (Hooven et al.; Hooven, 2013).

Het Promoting CARE-programma heeft zowel op korte als op lange termijn positieve effecten. In vergelijking met een 'intervention as usual' (IAU), is er een significante vermindering van de risicofactoren en verbetering van beschermende factoren zoals coping en ondersteuning door het gezin (Hooven et al.). Uit onderzoek blijkt bovendien dat ouders positief staan tegenover het programma. Ze zijn geëngageerd en vinden het belangrijk (Hooven, 2013).

Conclusie

De inventaris toont aan dat er tot op heden in Vlaanderen geen specifieke, wetenschappelijk onderbouwde interventies zijn die zich richten op het verbeteren van de ondersteuningsvaardigheden van ouders met suïcidale kinderen. Enkele interventies in Vlaanderen lijken beloftevol, maar ze dienen beter uitgewerkt te worden en toegepast te worden op de specifieke noden van ouders met suïcidale kinderen. Daarnaast is onderzoek naar de effectiviteit van dergelijke interventies noodzakelijk. De internationale methodieken lijken beloftevol en bij het uitwerken van een methodiek die gebruikt kan worden in Vlaanderen, is het dan ook aangewezen om rekening te houden met deze methodieken.

Referenties

- Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). Zelfdoding per leeftijd. Retrieved November 23, 2015, from <https://www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Sterftcijfers/Cijfers-oorzaken-van-sterfte/Zelfdoding-per-leeftijd/>
- Brent, D. A., McMakin, D. L., Kennard, B. D., Goldstein, T. R., Mayes, T. L., & Douaihy, A. B. (2013). Protecting adolescents from self-harm: a critical review of intervention studies. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52*(12), 1260–71.
- Byrne, S., Morgan, S., Fitzpatrick, C., Boylan, C., Crowley, S., Gahan, H., ... Guerin, S. (2008). Deliberate self-harm in children and adolescents: a qualitative study exploring the needs of parents and carers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 13*(4), 493–504.
- Donath, C., Graessel, E., Baier, D., Bleich, S., & Hillemacher, T. (2014). Is parenting style a predictor of suicide attempts in a representative sample of adolescents? *BMC Pediatrics, 14*, 113.
- Gisle, L. (2014). Geestelijke gezondheid. In J. Van Der Heyden & R. Charafeddine (Eds.), *Gezondheidsenquête 2013. Rapport 1: Gezondheid en Welzijn* (pp. 795–954). Brussel: WIV-ISP. Retrieved from https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde_documenten/WB_NL_2013.pdf
- Graaf, I. de, Speetjens, P., Smit, F., Wolff, M. de, & Tavecchio, L. (2008a). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on Behavioral Problems in Children: A Meta-Analysis. *Behavior Modification, 32*, 714–735.
- Graaf, I. de, Speetjens, P., Smit, F., Wolff, M. de, & Tavecchio, L. (2008b). Effectiveness of the Triple P Positive Parenting Program on Parenting: A Meta-Analysis. *Family Relations, 57*(5), 553–566.
- Hooven, C. (2013). Parents-CARE: A Suicide Prevention Program for Parents of At-Risk Youth. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 26*(1), 85–95.
- Hooven, C., Herting, J. R., & Snedker, K. A. (2010). Long-term Outcomes for the Promoting CARE Suicide Prevention Program. *American Journal of Health Behavior, 34*(6), 721–736.
- Hooven, C., Walsh, E., Pike, K. C., & Herting, J. R. Promoting CARE: including parents in youth suicide prevention. *Family & Community Health, 35*(3), 225–35.
- Jeannin, R., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., & Van Leeuwen, K. (2014). *Zorgen over de opvoeding bij gezinnen met een 6- of 12-jarig kind: de relatie met kind, ouder- en gezinskenmerken, en behoefte aan en gebruik van ondersteuning*. Leuven.
- Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Cambridge: Harvard University Press.
- Lavi-Levavi, I., Shachar, I., & Omer, H. (2013). Training in Nonviolent Resistance for Parents of Violent Children: Differences Between Fathers and Mothers. *Journal of Systemic Therapies, 32*(4), 79–93.
- Newman, M., Fagan, C., & Webb, R. (2014). Innovations in Practice: The efficacy of nonviolent resistance groups in treating aggressive and controlling children and young people: A preliminary analysis of pilot NVR groups in Kent. *Child and Adolescent Mental Health, 19*(2), 138–141.
- Nowak, C., & Heinrichs, N. (2008). A Comprehensive Meta-Analysis of Triple P-Positive Parenting Program Using Hierarchical Linear Modeling: Effectiveness and Moderating Variables. *Clinical*

- Child and Family Psychology Review*, 11(3), 114–144.
- Omer, H. (2010). The New Authority. In *The New Authority. Family, School, and Community* (pp. 1–35).
- Omer, H., & Dolberger, D. I. (2015). Helping Parents Cope with Suicide Threats: An Approach Based on Nonviolent Resistance. *Family Process*, 54(3), 559–575.
- Pineda, J., & Dadds, M. R. (2013). Family intervention for adolescents with suicidal behavior: A randomized controlled trial and mediation analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 851–862.
- Power, L., Morgan, S., Byrne, S., Boylan, C., Carthy, A., Crowley, S., ... Guerin, S. (2009). A pilot study evaluating a support programme for parents of young people with suicidal behaviour. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 3(1), 20.
- Rousseau, S., Van Leeuwen, K., Hoppenbrouwers, K., Desoete, A., & Wierseman, R. (2012). *JOnG! Opvoeding en gezinskenmerken bij Vlaamse kinderen (6-jarigen) en jongeren (12-jarigen)*. Leuven.
- Rudd, M. D., Berman, A. L., Joiner, T. E., Nock, M. K., Silverman, M. M., Mandrusiak, M., ... Witte, T. (2006). Warning signs for suicide: Theory, research, and clinical applications. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 36(3), 255–262.
- Sanders, M. R. (2012). Development, Evaluation, and Multinational Dissemination of the Triple P-Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8(1), 345–379.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357.
- Thomas, R., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). Behavioral outcomes of Parent-Child Interaction Therapy and Triple P — Positive Parenting Program : a review and meta-analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 35(3), 475–495.
- Toumbourou, J. W., & Gregg, M. E. (2002). Impact of an empowerment-based parent education program on the reduction of youth suicide risk factors. *Journal of Adolescent Health*, 31(3), 277–285.
- Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde Universiteit Gent. (2010). *Mentaal welbevinden bij jongeren in Vlaanderen 2010*. Gent. Retrieved from http://www.jongeren-en-gezondheid.ugent.be/HBSC_Mentale_gezondheid_2010.pdf
- Van Holen, F., & Vanderfaeillie, J. (2010). Geweldloos verzet. Kiezen voor een waakzame en warme opvoeding. *Alert*, 4, 70–77.
- Van Holen, F., Vanderfaeillie, J., & Omer, H. (2015). Adaptation and Evaluation of a Nonviolent Resistance Intervention for Foster Parents: A Progress Report. *Journal of Marital and Family Therapy*, n/a–n/a.
- Vancayseele, N.; van Landschoot, R.; Portzky, G.; van Heeringen, C. (2014). *De epidemiologie van suïcidepogingen in Vlaanderen 2014*. Gent. Retrieved from http://www.eenheidzelfmoordonderzoek.be/pdf/06112015-094430-Jaarverslag_Su%C3%AFcidepogingen_Vlaanderen_2014.pdf
- Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid. (2012). Voorstel voor de GEZONDHEIDSDOELSTELLING “PREVENTIE VAN ZELFDODING” & een VLAAMS ACTIEPLAN voor de preventie van zelfdoding

2012-2020, 1–95.

Weinblatt, U., & Omer, H. (2008). Nonviolent resistance: a treatment for parents of children with acute behavior problems. *J Marital Fam Ther*, 34(1), 75–92.

Wilson, P., Rush, R., Hussey, S., Puckering, C., Sim, F., Allely, C. S., ... Gillberg, C. (2012). How evidence-based is an “evidence-based parenting program”? A PRISMA systematic review and meta-analysis of Triple P. *BMC Medicine*, 10(1), 130.

Bijlage: Overzicht gecontacteerde organisaties

Naam organisatie	Aanbod naar ouders (met suïcidale kinderen)	Contactpersoon	Website
Expertisecentrum Opvoedingsondersteuning (EXPOO)	Richten zich eerder naar hulpverleners die ouders ondersteunen dan naar ouders zelf. Verzamelen, verrijken en verspreiden van kennis en knowhow inzake opvoeden, opvoedingsondersteuning en de leefomgeving van kinderen en jongeren. Praktisch ondersteunen van het brede werkveld met methoden, technieken en instrumenten.	Nele Travers (nele.travers@expoo.be)	www.expoo.be www.groeimee.be
Similes	Geen structureel aanbod naar ouders met suïcidale kinderen. Wel een algemeen aanbod naar ouders m.b.t. geestelijke gezondheidsproblemen. Het thema zelfdoding wordt wel soms éénmalig op de agenda gezet door een regionale kring.	Martine De Moor (martine.de.moor@similes.be)	www.similes.be
De Keerkring	Opvoedingswinkel: hier kunnen ouders terecht voor informatie over opvoeden, gesprekken, groepsbijeenkomsten. Geen specifiek aanbod voor ouders met suïcidale kinderen. Opvoedingslijn: helpt ouders met hun vragen over opvoeding.	info@keerkring.be	www.keerkring.be
Huizen van het Kind	Bundelt krachten van verschillende organisaties die zich inzetten voor het ondersteunen van gezinnen. Om een zicht te krijgen op een eventueel specifiek aanbod naar ouders met suïcidale kinderen dient er contact opgenomen te worden met de lokale Huizen van het Kind.	huizenvanhetkind@kindengezin.be	www.huizenvanhetkind.be
Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW) Brussel	Ouders met suïcidale kinderen kunnen terecht in de reguliere werking.	Anja Mertens (anja.mertens@kawbrussel.be)	www.kawbrussel.be

Mobiel crisisteam Noord-West-Vlaanderen	Er is aandacht dit thema, maar we hebben hier geen specifieke methodiek rond. Indien één van de ouders decompenseert omwille van de suïcidaliteit bij de kinderen, is inclusie van de ouder mogelijk. We hebben ook aandacht voor het mogelijk netwerk van het kind: kunnen we terugverwijzen naar een vorige behandelaar, kunnen we gegevens meegeven voor mogelijke verwijzing, etc.	Elise Pattyn (elise.pattyn@netwerkggzregionw-vl.be)	www.netwerkggzregionw-vl.be
Christelijke Mutualiteit	Bieden ondersteuning aan ouders en ontwikkelen methodieken voor jongeren met geestelijke gezondheidsproblemen.	Kirsten Ral (CM Sint-Michielsbond; Kirsten.Ral@cm.be) Griet Rummens (diensthoofd Gezondheids promotie & Beweging); Griet.Rummens@cm.be)	www.cm.be
Steunpunt Opvoedingsondersteuning Limburg	Verleent informatie, advies en vorming aan individuen en organisaties met vragen over opvoedingsondersteuning. Geen specifiek aanbod voor ouders met suïcidale kinderen.	Katrijn Kelchtermans (katrijn.kelchtermans@limburg.be)	http://www.limburg.be/Limburg/NL-PL/Diensten/Directie-Mens/Afdeling-Onderwijs,-Opvoeding,-Jeugd-en-Noord-Zuid/Dienst-Opvoedingsondersteuning-en-Jeugdwezijn.html
Team Integrale jeugdhulp van de Vlaamse Overheid	Verwezen enkel naar onderzoek van AWEL over zelfdoding bij kinderen en jongeren, en bijhorende studiedag georganiseerd door het Kenniscentrum Kinderrechten.	Martine Puttaert Martine.puttaert@wvg.vlaanderen.be	www.departementwvg.be
Gezinsbond	Geen structureel aanbod, kan wel projectmatig aan bod komen in activiteiten of magazine.	Tom Joos tom.joos@gezinsbond.be	www.gezinsbond.be
Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGG) aangesloten bij de Federatie van diensten voor	CGG Eclips: Geen concrete materialen die gehanteerd worden. Het thema veiligheid en de rol die ouders daar kunnen in opnemen komt wel vaak aan bod. Er wordt doorgaans ook gekeken hoe zit met de verbinding	Mercedes Wolters mw@fdgg.be	http://www.fdg.be/

<p>Geestelijke Gezondheidszorg (FDGG)</p>	<p>binnen het gezin en indien daar nood aan is, wordt dit ook een werkpunt. Daarnaast wordt er vooral bekeken welke onderliggende factoren er een rol spelen bij de suïcidale kinderen of jongeren en wordt er op elk van die factoren ingespeeld en bekeken wat ouders daarin kunnen doen.</p> <p>CGG Andante: Wat we vooral gebruiken zijn gesprekstechnieken en psycho-educatie. Aan ouders het suïcidaal proces uitleggen, ontwikkelingsfasen, bespreken met ouders en jongere hoe de ouders kunnen ondersteunen, met de ouders ook bespreken bij wie of wat zij terecht kunnen met vragen en bezorgdheden, ...</p>		
<p>Cel Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB), Departement Onderwijs</p>	<p>Bieden geen materialen aan. De CLB's gebruiken meestal materialen en/of methodieken die ofwel ontwikkeld werden door hun koepel of pedagogische begeleidingsdienst, ofwel die op de markt verkrijgbaar zijn. Voor gedetailleerde info moet contact opgenomen worden met de CLB's.</p>	<p>Katleen Kielbaey clb@vlaanderen.be</p>	<p>www.onderwijs.vlaanderen.be</p>
<p>Belgisch Instituut voor Geweldloos Verzet (BIGV)</p>	<p>Geweldloos Verzet kan een meerwaarde betekenen bij kinderen/adolescenten die dreigen met suicide en/of reeds suïcidepogingen deden. Er is naar mijn weten ook nog geen onderzoek uitgevoerd dat zich specifiek richt op de toepassing van Geweldloos Verzet bij deze populatie.</p>	<p>Frank Van Holen Frank.VanHolen@pleegzorgvbb.be</p>	<p>www.bigv.be</p>
<p>Multi Systeem Therapie (MST) Mechelen</p>	<p>Hebben geen ervaring met deze doelgroep. Voor hen lijkt hen andere en gespecialiseerde hulp nodig.</p>	<p>Katja Verschooten Katja.Verschooten@emmaus.be</p>	<p>http://www.jeugdzorgemmaus.be/Emm2/(8544)-Sites-PZ-Sites-PZ-Jeugdzorg-Emmaus-Deelsites-MST-team-Mechelen.html</p>
<p>Eigen Kracht-conferenties</p>	<p>Hebben ervaring met gezinnen waar suicide speelde.</p>	<p>Mirjam Beyers</p>	<p>www.eigen-kracht.be</p>

	<p>Hun ervaring is dat het bij elkaar brengen van een kring mensen rond een gezin of een kind vaak verrassende ingangen kan bieden naar onderliggende problemen of pijn. Het feit dat de betrokkenen zélf de regie houden over wie er zal deelnemen en wat er besproken zal worden, is in deze situaties vaak erg 'helpend'.</p>	<p>m.beyers@diversity.be</p>	
--	--	---	--

Gecontacteerde organisaties waarvan we geen reactie ontvangen hebben:

- Vizier/Crisishulp aan huis: www.olo.be/nl/aanbod/cah
- Familieplatform GGZ: www.familieplatform.be
- VraagKracht: www.vraagkracht.info
- Centrum voor ErvaringsGericht Onderwijs: www.cego.inform.be
- Socialistische Mutualiteit Antwerpen: www.devoorzorg.be/antwerpen
- Belgische Vereniging voor Relatie- en Gezinstherapie en Systeemcounseling: www.bvrgs.be
- Triple P Belgium: www.triplep.be