



'ONZE WERELD STAAT STIL'

Verslag van de enquête 'Wat hebben ouders/verzorgers van een kind/jongere met suïcidale gedachten nodig?'

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting	2
Inleiding	3
De enquête	4
Impact van de zorg voor een suïcidaal kind	5
Impact op het gezin	6
Impact op de partnerrelatie	7
Impact op broer(s) en/of zus(sen)	8
Impact op eigen mentale gezondheid	9
Impact op het contact met familie	10
Impact op vriendschappen	11
Impact op (het functioneren op) het werk	12
Overige impact	13
Behoeftte aan ervaringsdeskundige ondersteuning	14
Naast professionele hulp steun van ervaringsdeskundigen	15
Verschillende vormen van ervaringsdeskundige ondersteuning	16
Wat brengt ervaringsdeskundige ondersteuning?	17
Eigen ervaringsdeskundigheid inzetten voor anderen	18
Laatste opmerkingen en suggesties	18
Conclusies, tips en vervolg	19
Conclusies	20
Tips van ervaringsdeskundigen uit de ontwikkelgroep	21
Samenwerken aan de nodige verbetering	22
Nawoord	23
Nu hulp nodig?	23
Colofon	23

SAMENVATTING

De ondersteuning aan ouders van kinderen die suïcidaal zijn schiet ernstig tekort. Als je kind niet meer wil leven grijpt dat fors in op de mentale en fysieke gezondheid van ouders en komt de relatie van de ouders zelf vaak onder druk te staan. Ouders hebben behoefte aan betere informatie, verbinding, erkenning en begrip en aan ondersteuning van ervaringsdeskundige ouders.

Netwerk Beter Samen, een stichting van ervaringsdeskundige jongeren en ouders, zette voorjaar 2023 een online-vragenlijst uit om te onderzoeken wat ouders van een kind/jongere met suïcidale gedachten nodig hebben. De enquête is door 220 ouders ingevuld.

Suïcidaliteit van een kind/jongere raakt het hele gezin, geeft 91% van deze ouders aan. Ze beschrijven dat ze constant 'aan' staan. De beperkingen en opofferingen in het dagelijks leven, zoals gebrek aan slaap, stress en weinig of geen tijd voor andere activiteiten, hebben een enorme impact op het hele gezin.

Veel ouders kampen met slaapproblemen, angst en continue stress, waardoor zij lichamelijke en psychosomatische klachten ontwikkelen. Tijd of ruimte om te herstellen is er nauwelijks, waardoor problemen zich opstapelen en verergeren. Ouders noemen gevolgen als burn-out, depressie en PTSS. Het is voor veel ouders moeilijk om zelf hulp en begrip te vinden bij hulpverleners en/of in de omgeving.

85% van de ouders geeft aan dat de zorg voor een suïcidaal kind van invloed is op het functioneren op het werk. Niet alleen omdat zij door stress, zorgen en vermoeidheid minder belastbaar zijn, ook omdat het vinden en organiseren van de hulpverlening voor hun kind veel tijd en aandacht kost. Dit vraagt om begrip en flexibiliteit van een werkgever, wat er niet altijd is. Uitval, langdurig verzuim en beperkte mogelijkheden tot re-integratie leiden tot een terugval in inkomsten.

Ruim driekwart van de ouders geeft aan dat zorg voor een kind met suïcidale gedachten ook impact heeft op (de kwaliteit van) de relatie van de ouders, en op de mogelijkheden van alleenstaande ouders om zich open te stellen voor een relatie. Machteloosheid, emotionele uitputting en verschil in visie kunnen de communicatie en verbinding tussen partners verstoren. Omdat alles in het teken van de zorg voor het kind met de suïcidale klachten staat is weinig tijd en ruimte voor andere bezigheden, waardoor partners vaak meer 'crisiscollega's' worden dan geliefden.

Het isolement waarin veel ouders belanden, wordt erger als ook het contact met de eigen familie wordt beïnvloed door de situatie. Sommige ouders willen hun familie niet te zeer 'belasten', waardoor eenzaamheid kan toenemen. Onbegrip en gebrek aan steun kunnen leiden tot verwijdering binnen de familie, wat de eenzaamheid en emotionele last voor de ouders en hun gezin vergroot.

Ouders hebben veel zorgen over de bestaande hulpverlening. Ze ervaren te weinig of geen aandacht voor de impact op de ouders, broer(s) en/of zus(sen) en het gezin als geheel. De privacywetgeving bemoeilijkt de communicatie over een kind vanaf 16 jaar als het kind in kwestie niet wil dat de ouders worden betrokken. Als het kind 18 jaar en er geen verlengde jeugdzorg is, dreigt alle hulpverlening weg te vallen. Ook de wachtlijsten zijn schrijnend.

Bijna 90% van de ouders zegt zeker (55%) of misschien (34%) behoefte te hebben aan ondersteuning van een ervaringsdeskundige ouder. Dat kan in de vorm van een website met tips, adviezen en ervaringsverhalen, buddycontact, ervaringsdeskundige ondersteuning bij het zoeken naar de juiste hulp, een telefonische hulpdienst van ervaringsdeskundige ouders of themabijeenkomsten.



INLEIDING

In 2022 beëindigden in Nederland 67 kinderen en jongeren tot twintig jaar zelf hun leven. Onder jongvolwassenen komt zelfdoding aanzienlijk vaker voor. In 2022 ging het om 241 20- tot 29-jarigen. (Bron: [NJI](#)) Een veelvoud aan jongeren en jongvolwassenen kampt, soms jarenlang, met suïcidale gedachten. Dat dit een enorme impact heeft op de gezinnen waarin deze kinderen en jongeren opgroeien zal bij iedereen duidelijk zijn.

Stichting Netwerk Beter Samen is een netwerkorganisatie van ouders, jongeren en professionals met persoonlijke ervaring in de jeugdhulp of in vastgelopen onderwijssituaties. Onze ervaringsdeskundigheid zetten we in voor betere en samenhangende ondersteuning voor kinderen, jongeren en gezinnen die hulp of zorg nodig hebben. We willen dat ervaringskennis en -deskundigheid beter worden benut voor kinderen, jongeren en gezinnen die hulp of zorg nodig hebben.

Diverse ouders binnen Netwerk Beter Samen hebben met suïcide en/of suïcidale gedachten van hun kinderen te maken of te maken gehad. Tijdens de trainingen en community-bijeenkomsten van Netwerk Beter Samen gaven deze ouders aan dat ze goede hulp en ondersteuning voor henzelf gemist hebben.

'De impact op gezin, relatie, vrienden is enorm. Als je het niet zelf hebt meegemaakt is het vrijwel onmogelijk om te snappen hoe groot de impact is. Een ervaringsdeskundige zou de druk eraf halen, er is dan een luisterend oor, iemand die meedenkt.'

Van de bovenregionale expertisecentra in Utrecht en Flevoland heeft Netwerk Beter Samen in het [project Ervaringsacademie](#) de opdracht meegekregen te verkennen of en hoe ervaringsdeskundigheid kan helpen in de ondersteuning van kinderen, jongeren en gezinnen met ingrijpende en vaak complexe problemen.

Voorjaar 2023 heeft Netwerk Beter Samen een anonieme vragenlijst uitgezet voor ouders/verzorgers van kinderen/jongeren met suïcidale gedachten. Met de antwoorden van deze enquête hebben we de ervaringen van 220 ouders in beeld gekregen. Als we preciezer de impact op het leven en welzijn van ouders kennen en weten wat hun ondersteuningsbehoefte is, kunnen we als stichting samen met de partners in de jeugdzorgregio's werken aan verbetering. Dit sluit aan bij de missie van Netwerk Beter Samen en de opdracht die de stichting in het project Ervaringsacademie heeft meegekregen van de bovenregionale expertisenetwerken.

In de regio Utrecht/Flevoland heeft Netwerk Beter Samen inmiddels een eerste begin gemaakt rondom het thema suïcidaliteit. Er is een ontwikkelgroep 'Ouders en Suïcidepreventie' van ervaringsdeskundige ouders en professionals. Daarnaast is de cursus 'In verbinding bij suïcidale gedachten' ontwikkeld. In Utrecht Stad verkennen we samen met de gemeente en zorgpartners welke activiteiten nodig zijn om ouders beter te ondersteunen.

In dit verslag leest u de uitkomsten van de vragenlijst. We hopen dat deze uitkomst de jeugdzorgregio's overtuigt dat er meer nodig is en dat het benutten van ervaringsdeskundigheid daarin helpend kan zijn voor de ouders en gezinnen met een kind dat suïcidale gedachten heeft. Als voorzet hiervoor gaan we in de conclusie niet alleen in op de antwoorden van de ouders. We delen ook de tips die ervaringsdeskundigen en professionals uit de Ontwikkelgroep hebben meegegeven. We hopen daarmee niet alleen de urgentie van het probleem te delen, maar ook eerste handvatten voor de benodigde steun aan het hele gezin.

DE ENQUÊTE

Doel

Met deze enquête wil Netwerk Beter Samen beter zicht krijgen op de impact van de (mantel)zorg voor een kind/jongere/(jong)volwassene met suïcidale gedachten op het gezinsleven, relatie, werk en persoonlijke gezondheid en welzijn van ouders en andere gezinsleden. Ook zijn vragen gesteld over de (ervaringsdeskundige) ondersteuningsbehoefte van de ouders/verzorgers zelf. Daarnaast is gepeild of ouders zelf een (toekomstige) rol als ervaringsdeskundige willen vervullen.

Doelgroep

De enquête is ingevuld door ouders die op dit moment zorgen voor een kind met suïcidale gedachten, ouders van een kind dat bekend is met (terugkerende) suïcidale gedachten en ouders die een kind verloren hebben door suïcide.

Vorm en inhoud

De enquête was online en anoniem. Bij iedere vraag hadden ouders de mogelijkheid om een persoonlijke toelichting en/of aanvulling te geven.

Periode: 25 april tot 16 juni 2023

Aantal respondenten: 220

Geografische verspreiding

Vraag 1: Ik, ouder/verzorger van een kind met suïcidale klachten, ben woonachtig in provincie:

Noord-Holland	16,44%	36
Zuid-Holland	15,07%	33
Zeeland	0,46%	1
Noord-Brabant	16,89%	37
Utrecht	13,24%	29
Flevoland	3,20%	7
Friesland	5,94%	13

Groningen	1,37%	3
Drenthe	2,28%	5
Overijssel	10,05%	22
Gelderland	12,33%	27
Limburg	2,74%	6
	Reacties	219
	Overgeslagen	1

'Het is niet alleen belangrijk dat ouders gesteund worden door ervaringsdeskundige ouders maar ook dat het verhaal van ouders gehoord wordt in de hulpverlening. Daar is nu nauwelijks aandacht voor. Bovendien staat in de hulpverlening niet het kind centraal maar de instituties en de financieringsstromen. Om dit zichtbaar te maken is het belangrijk ook in de zorg ons verhaal te vertellen.'



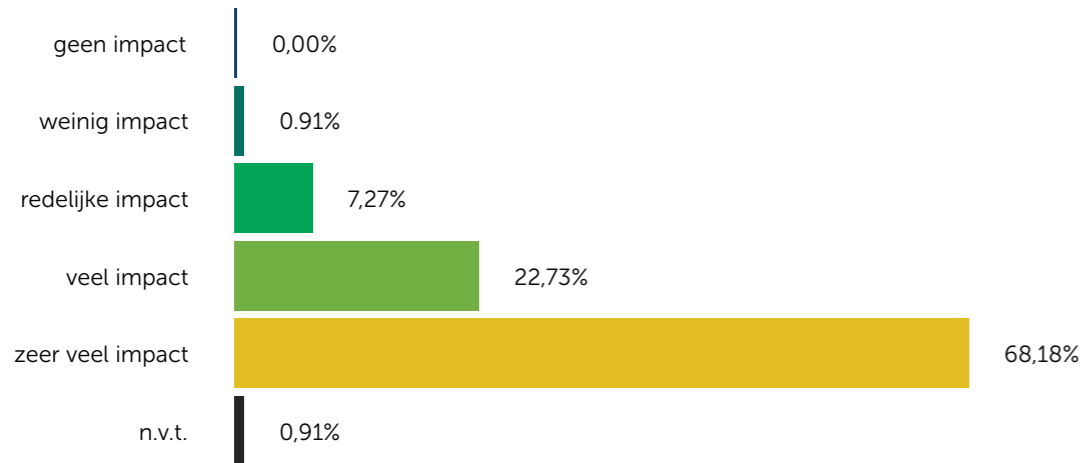
IMPACT VAN DE ZORG VOOR EEN SUÏCIDAAL KIND

De zorg voor een suïcidaal kind vraagt veel extra aandacht en tijd en is intensief en emotioneel. Om de impact beter in beeld te krijgen zijn vragen gesteld over de gevolgen voor het hele gezin, de relatie met de andere ouder, voor broers en zussen, vriendschappen, het contact met de familie, het functioneren op het werk en de eigen mentale gezondheid. Ouders konden aan de hand van een schaal (zeer veel impact/ veel impact/ redelijke impact/ weinig impact/ geen impact/ niet van toepassing) aangeven hoeveel impact zij ervaren (hebben) per gebied en ieder antwoord persoonlijk toelichten. De algemene lijn is, dat de impact op alle gezinsleden zeer groot is, met gevolgen in alle levensgebieden.

De grafieken geven per deelvraag de schaalverdeling in percentages aan. Uit de persoonlijke antwoorden zijn de belangrijkste lijnen samengevat. Ter illustratie zijn enkele quotes toegevoegd.

IMPACT OP HET GEZIN

Vraag 1a: Welke impact heeft het op je gezin?



130 ouders gaven een persoonlijke toelichting. De meeste antwoorden schetsen een beeld van een leven in permanente angst en stress. Ouders staan 'constant aan' en zijn continu alert op signalen die kunnen wijzen op een (nieuwe) suïcidepoging van hun kind. Alle aandacht gaat naar het kind en dat heeft gevolgen in het dagelijks leven, zoals gebrek aan slaap, weinig of geen tijd voor andere activiteiten, zelf ziek uitvallen op werk en zorgen over de gevolgen voor de andere kinderen in huis. Het hele gezin wordt geraakt en het heeft veel impact op alle levensgebieden.

'Onze wereld staat stil, terwijl de rest doorgaat.'

Continu op je hoede



'Mijn kind is eigenlijk voortdurend in gevaar. Ik moet altijd thuis zijn en mee naar afspraken van de GGZ op momenten dat ze eens een keer niet op een wachtlijst staat. Ze eet niet, dus ik moet haar letterlijk in leven houden door voortdurend op haar eetgedrag en zelfverzorging te letten.'



'Buiten de crises om is alleen al de continue dreiging slopend. Het altijd 'aan staan', altijd alert en voor een ander moeten denken wordt een manier van leven, die je uitput. Als dan blijkt dat er toch weer suïcidepogingen gedaan worden, is het extra zuur dat alle inspanningen dit niet doen voorkomen.'



'Door psychische kwetsbaarheid van onze dochter stond ons leven 7 jaar bijna stil. Onze inmiddels volwassen zoon hebben we geprobeerd zover mogelijk weg te houden van alle mislukte suïcidepogingen, daarom veel impact i.p.v. zeer veel impact.'



'Alles staat op z'n kop. Alle aandacht gaat uit naar dit kind. Dat gaat ten koste van de aandacht voor het andere kind. En van de qualitytime met het gezin, want dat is er niet meer. Continu ben je op je hoede en er moet altijd iemand thuis zijn.'



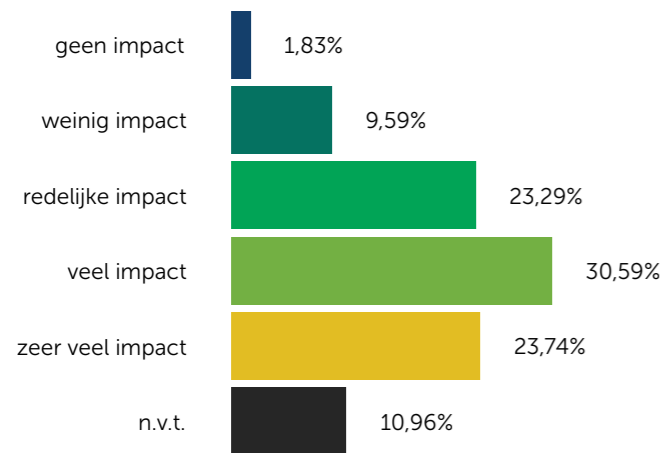
'Het houdt je dag en nacht bezig. Je bent 24/7 alert en dat is slopend.'



'In het begin durf/kan je je kind geen seconde alleen laten. Je hele leven komt on hold. Wij zorgden ervoor dat er continue één ouder thuis was, en die stond continu aan. Dus niet werken, geen sociale contacten etc.'

IMPACT OP DE PARTNERRELATIE

Vraag 1b: Welke impact heeft het op je partnerrelatie?



77 ouders gaven een persoonlijke toelichting. Partners geven aan meer crisiscollega's dan geliefden te zijn doordat alles in het teken staat van de zorg voor het kind met suïcidale gedachten. In veel antwoorden worden gevoelens van machteloosheid, eenzaamheid en emotionele uitputting genoemd, waardoor er weinig ruimte en energie meer is voor elkaar. Een redelijk deel van de ouders geeft aan er samen goed over te kunnen praten, bij een iets kleiner deel is een verschil van visie een probleem en/of heeft de situatie tot een relatiebreuk geleid. Enkele ouders die alleenstaand zijn geven aan dat er geen ruimte is voor een nieuwe relatie, omdat ze de zorg hebben voor een kind met suïcidale gedachten.

'We redden het door te blijven praten, maar het trekt wel een wissel op onze relatie door de continue spanning.'

Crisiscollega's



'Er zijn momenten van verschil in visie in crisisperioden, die mijn relatie onder druk zetten, als ook emotionele uitputting.'



'Ook in mijn relatie voert de zorg om onze dochter de boventoon. Ieder van ons heeft zijn eigen angsten. We kunnen er wel goed over praten met elkaar, alleen het moment waarop is niet altijd makkelijk. Ben je zelf net even in je hoofd met wat anders bezig, begint mijn partner erover, dan schiet ik zelf ook weer in de stress en vice versa. We ondernemen verder nog weinig samen. Je hebt continu het gevoel dat je in de buurt en beschikbaar moet blijven.'



'De één reflecteert vanuit schuld, de ander vanuit onvermogen en daaronder die grote angst of het nog eens gaat gebeuren en hoe het gezin draaiende te houden.'



'Ik heb geen relatie, in enige zin is er wel impact, want er is ook geen ruimte voor een relatie.'



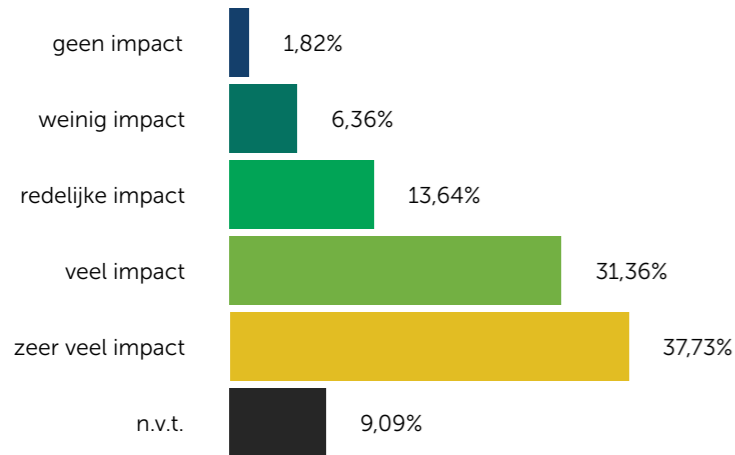
'Mijn partner en ik waren doodmoe. We boden 24/7 zorg en er was geen ruimte meer voor andere dingen. We hadden geen sociaal leven meer.'



'Het maakt ons samen sterker en tegelijkertijd drijft het ons uit elkaar, je deelt samen dezelfde machteloosheid en wanhoop en kunt er niets mee.'

IMPACT OP BROER(S) EN/OF ZUS(SEN)

Vraag 1c: Welke impact heeft het op de broers en zussen?



74 ouders gaven een persoonlijke toelichting. Uit een derde van de antwoorden komt naar voren dat ouders spanning en/of boosheid bij de andere kinderen zien. Een derde van de broers of zussen ontwikkelt zelf problemen. Zij presteren slechter op school of werk, trekken zich terug, vereenzamen, worden zelf depressief of ontwikkelen andere psychische klachten. Sommige kinderen voelen zich verantwoordelijk voor het welzijn van hun broer of zus, willen zorgen voor hun ouders en voelen zich schuldig als ze hen niet kunnen helpen. Een deel van de ouders geeft aan te weinig aandacht voor de andere kinderen te hebben (gehad).

'Veel spanning en stress voor zusje. Angst dat broer eruit stapt. Effect op school en vriendenkring: concentratieproblemen en trekt zich terug, inhuizig.'

Zwaard van Damocles



'Je ziet ook je andere zoon stilstaan, zorgen maken, worstelen en geblokkeerd zijn op een drempel naar zijn volgende levensfase. Hij stelt reizen uit bijvoorbeeld. Er hangt iets als een zwaard van Damocles boven ons allen.'



'Ik vind het verdrietig dat de laatste jaren dat onze dochter nog thuis woonde de problemen van onze zoon zo groot waren dat er bijna geen tijd en energie was voor de problemen waar zij tegenaan liep.'



'De jongste wil ik niet opzadelen met haar pijn maar hij ziet wel alles. We proberen het in eenvoudigere taal te vertellen.'



'Haar zus trok zich emotioneel meer en meer terug en werd tegelijk meer verantwoordelijk.'



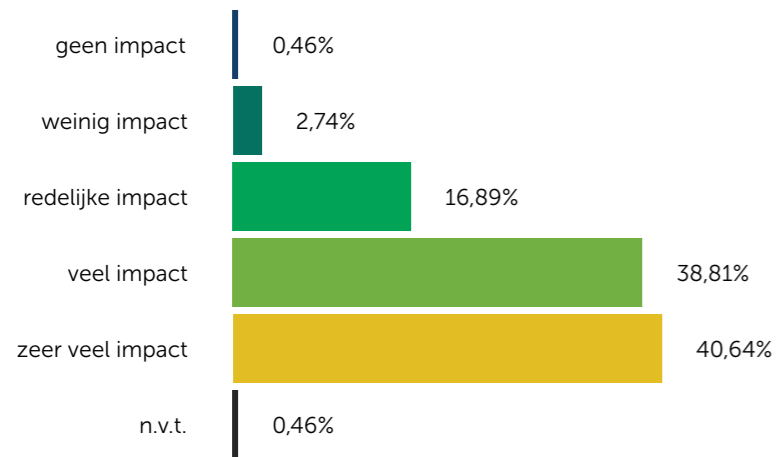
'Dochter cijferde zichzelf weg, terwijl ze het zelf ook moeilijk had. Maar zij wilde ons niet meer belasten.'



'De oudere broer kreeg veel minder aandacht en voelde zich verwaarloosd.'

IMPACT OP EIGEN MENTALE GEZONDHEID

Vraag 1d: Welke impact heeft het op je mentale gezondheid?



98 ouders maakten gebruik van de mogelijkheid om een toelichting te geven. Gevoelens van angst, wanhoop, schuld, machteloosheid en intens verdriet worden het meest genoemd. 58 ouders melden eigen klachten zoals (intense) vermoeidheid, overprikkeling en labiliteit en/of geven aan psychische en/of psychosomatische problemen zoals depressie, posttraumatische stress of burn-out te hebben (gehad). Sommigen noemen dat er tijdens de crisis met hun kind geen tijd of ruimte was om zelf te herstellen, waardoor hun problemen zich opstapelden en verergerden. Een klein aantal ouders geeft aan zelf goede hulp te hebben gehad. Enkelens benoemen dat het ontbreken van hulp en begrip bij hulpverleners en/of in de omgeving leiden tot een toename van gevoel van machteloosheid en isolement.

'Het snijdt door mijn ziel dat mijn kind zoveel pijn heeft, zichzelf pijn doet en eigenlijk niet meer wil.'

Niemand snapt de pijn



'Ik ben erg moe, vaak huilerig, maar kan dat niet laten zien. De emotionele druk is enorm. De constante angst om iets te missen, iets verkeerd te doen waardoor je kind je door de vingers glipt en daarnaast de beperking in werk, relatie en vriendschappen zijn zwaar.'



'Ik sta al lange tijd in een continue alertheid stand, houd vele ballen in de lucht, heb weinig tijd en zin in leuke dingen en vind het leven niet leuk meer. Ik voel mij angstig en verdrietig en soms de wanhoop nabij omdat ik mijn dochter niet kan helpen. Ik heb wel een grote draagkracht.'



'Er zit een constante bezorgdheid/angst voor herhaling in mijn gedachten.'



'Ik ben bang dat het ooit fout zal gaan. Dat houdt mij dagelijks bezig.'



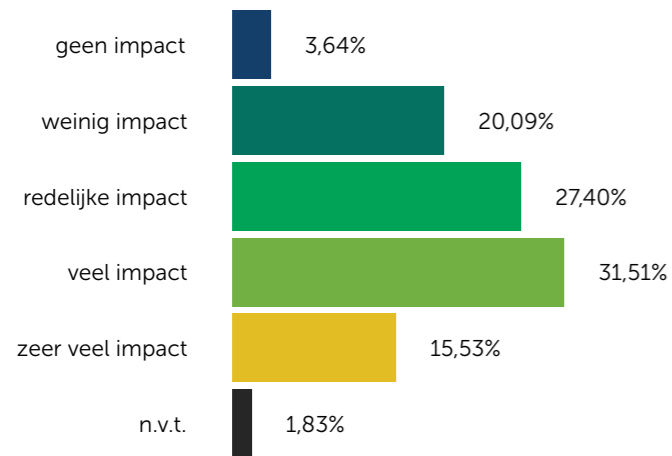
'Door de constante alertheid sliep ik amper en ik maakte me constant zorgen. Zelfs nu het beter gaat met mijn zoon, en ik nu zelf in therapie ben, is het zwaar.'



'Als je beseft dat je kind een psychische aandoening heeft en suïcidaal is, geeft dit enorm veel verdriet. Je kind is ziek maar je kunt er met niemand over praten. Niemand snapt de pijn die je voelt en de angst voor de toekomst.'

IMPACT OP HET CONTACT MET FAMILIE

Vraag 1e: Welke impact heeft het op contact met je familie?



75 ouders gaven een persoonlijke toelichting. Bijna een kwart van de ouders ervaart onbegrip bij de eigen familie, waardoor er meer afstand ontstaat. Bij enkele ouders is het contact met familie totaal verbroken. Tien ouders geven aan dat de relatie met familieleden die zich betrokken voelen juist verdiept is. Sommige ouders willen hun familie niet te zeer 'belasten', waardoor ze zich eenzamer en geïsoleerd voelen. Gebrek aan tijd en energie om familie te bezoeken wordt ook door een tiental ouders benoemd.

'Contact met sommige familieleden is veel intenser, andere contacten verwateren omdat er weinig tijd/ energie voor is.'

Te groot, te zwaar



'Net als met vriendschappen ben ik selectief in delen en opzoeken van familie. Daar waar ik steun en begrip ervaar is de relatie versterkt. Daar waar ik dit mis, is het verminderd en verslechterd. Soms probeer ik uit te leggen voor meer begrip. Daar waar ik oordelend gedrag en houding ervaar richting mijn dochter, sla ik liever over.'



'Familie begrijpt niet altijd dat er ook rekening gehouden moet worden met de privacy van de betrokkene. Wat vertel je wel en wat niet en hoe wordt daar mee omgegaan?'



'Het werd door een enkeling begrepen, maar door sommigen niet. Dit drijft een wig in je relatie met familie, met als gevolg dat bepaalde contacten verbroken zijn.'



'Ik kan het er niet echt met familie over hebben. Ze kunnen zich moeilijk voorstellen hoe het voor mij en mijn dochter is en ik heb geen behoefte aan en energie voor niet helpende opmerkingen.'



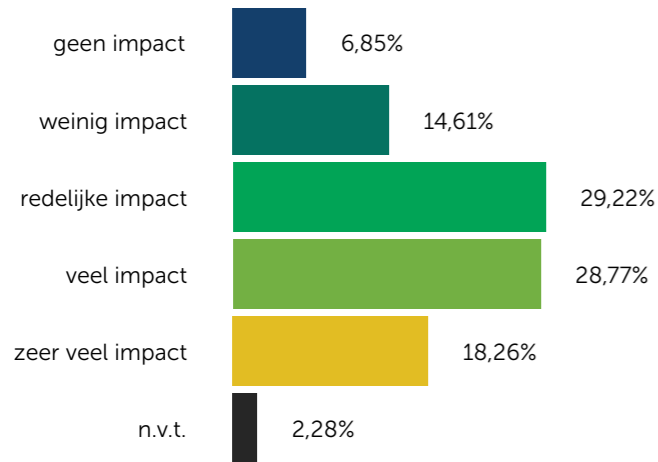
'Familie kan er niet mee omgaan. Het is te groot, te zwaar en te onduidelijk voor ze. Het raakt henzelf ook te dichtbij. Er wordt niet meer naar mijn zoon geïnformeerd. Er is onbegrip. Dit heeft impact op de relaties.'



'Ik heb het er niet over. Soort van gêne. De impact beperkt zich daarom doordat ik me terugtrek uit het contact. Heb ook weinig energie.'

IMPACT OP VRIENDSCHAPPEN

Vraag 1f: Welke impact heeft het op je vriendschappen?



86 ouders gaven een persoonlijke toelichting. Een kwart van de ouders geeft daarin aan geen tijd of energie te hebben voor vriendschappen. Evenveel ouders ervaren een verdieping in sommige vriendschappen en halen daar steun uit: 'In crisis leer je je echte vrienden kennen'. Een ander kwart ervaart onbegrip, noemt praten over suïcide een taboe en geeft aan dat anderen 'niet zitten te wachten op je verhaal'."

Geen ruimte



'Er was naast de zorg voor ons kind geen ruimte voor sociale activiteiten. Dit zijn ook geen onderwerpen die je even bij de borrel bespreekt.'



'Moelijk voor anderen om de impact te snappen en na een tijdje merk je dat anderen er wel klaar mee zijn en door willen en het niet echt bespreekbaar is.'



'Het is vrijwel onmogelijk om vriendschappen te onderhouden. Ik moet vaak op het laatste moment afspraken afzeggen, omdat ik mijn kind moet opvangen.'



'Gesprekken gaan vaak stroever. Mensen durven het onderwerp vaak niet te benoemen of vinden het ongemakkelijk, terwijl ik er behoefte aan had om er over te praten.'



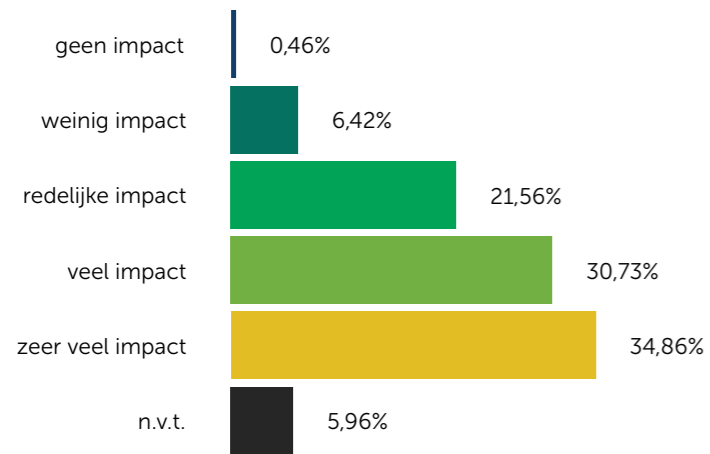
'Er zijn maar weinig mensen die vragen hoe het gaat. Vriendschappen gaan hierdoor verloren. Gelukkig is er ook een aantal vrienden met wie de band hechter is geworden. Het enige wat vrienden zouden moeten doen is vragen wat heb je nodig, maar ook dat is voor een groot aantal mensen niet haalbaar.'



'Vriendschappen zijn veranderd. Ik heb geen ruimte voor nieuwe mensen en vriendschappen. Ik heb andere prioriteiten.'

IMPACT OP (HET FUNCTIONEREN OP) HET WERK

Vraag 1g: Welke impact heeft het op (het functioneren op) het werk?



Honderd ouders gaven een persoonlijke toelichting op deze vraag. De zorg voor een suïcidaal kind combineren met werk leidt in zeer veel gevallen tot problemen. Een kwart van de ouders geeft aan een of meerdere keren (langdurig) te zijn uitgevallen op het werk. Zeventien ouders raakten hun werk kwijt of zegden zelf hun baan op omdat het niet te combineren was met de zorg voor hun kind. Een kwart van de ouders gaf aan te kampen met concentratieproblemen op het werk door stress en vermoeidheid. Terugval in inkomsten bemoeilijkte de situatie van sommige ouders verder. Zeven ouders ontvangen of ontvingen wel steun en begrip op hun werk. Enkele ouders noemen werk een aangename vlucht, een plek waar ze even 'los' kunnen zijn van de continue zorg.

Kon niet op een normale manier mijn werk doen. Was er continu mee bezig en werd ook steeds gebeld/ gestoord door het kind zelf. Liep echt op mijn tenen.

Ziek thuis



'Werkgever is ondersteunend. We hanteren een lappendeken van ziekteverzuim tot zorgverlof. Ik zal in augustus in de WIA terecht komen. Er lijkt geen passend alternatief voor mantelzorgers die 24/7 zorg dienen te verlenen.'



'De eerste 2,5 jaar werkte ik door, veelal 's nachts. Ik wilde per se blijven werken, het was mijn afleiding. Ik ben blij en dankbaar voor de steun die ik kreeg. De laatste 2 jaar begin ik meer en meer uit te vallen en moest ik harde keuzes in werk maken wat wel en niet te kunnen doen.'



'Het wordt niét begrepen; men denkt dat het allemaal aanstellerij is. Ga werken, knap je van op; is juist goed voor je.'



'Je komt huilend op je werk, dan stop je het even naar achteren en gaat met angst in je lijf weer naar huis. Werk is bijna een opluchting, een vlucht.'



'Door de situatie kan ik niet of slechts een paar uur per week werken, waarbij ik die moet kunnen indelen naargelang de situatie thuis en zelfs tijdens werkuren beschikbaar en oproepbaar zijn voor mijn zoon.'



'Concentratieproblemen, emotionele oververmoeidheid, prikkelbaarheid, overactief inzetten op het werk om te vluchten van realiteit.'

OVERIGE IMPACT

Na de bovenstaande vragen bood de enquête ruimte om andere aanvullingen en/of toelichting te geven over de impact die ervaren wordt. Daarvan maakten 35 ouders gebruik. Zij vroegen daarin aandacht voor de financiële gevolgen, het sociale isolement en de eenzaamheid die ze ervoeren.

Over de hulpverlening werden verschillende zorgen geuit:

- Te weinig of geen aandacht voor de impact op de ouders, broer(s) en/of zus(sen) en het gezin als geheel.
- De privacywetgeving bemoeilijkt de communicatie over een kind vanaf 16 jaar als het kind in kwestie niet wil dat de ouders worden betrokken.
- Als het kind 18 jaar en er geen verlengde jeugdzorg is, dreigt alle hulpverlening weg te vallen.
- De wachtlijsten zijn schrijnend.

'Ook financieel is de laatste periode uitdagend geweest. Door minder inkomsten, hogere kosten (oa vervoer). En is er een dreigend toekomstperspectief van werkloosheid.'

Ook financiële impact



'Het vraagt zeer veel energie, het is iets wat onvoorspelbaar ineens om de hoek komt kijken. Het wakkert mijn eigen suïcidale gevoelens aan.'



'Nog onbelicht gebleven is het financiële aspect. Al het reizen heeft ook financieel impact gehad. Gelukkig konden wij het dragen maar ik heb me regelmatig afgevraagd als we in minder goede financiële omstandigheden waren hoe het dan had gemoeten.'



'Het gebrek aan begeleiding voor ons als gezin. Onze zoon is 17 dus de hulp draait rondom hem. Ook moet je goed kijken welke hulp hij krijgt en dat deze niet eindigt bij 18 jaar. Ook de communicatie met en naar hulpverlening loopt niet soepel. Het is een gevecht om de juiste hulp te krijgen.'



'Ik denk dat het op het hele leven veel impact heeft, omdat het ook nog een taboe onderwerp is en dus weinig bespreekbaar is. Het is een eenzame strijd.'



'Als je kind dan 16 jaar wordt, wordt je rol als ouder opeens anders. Je kind moet opeens zelf beslissingen nemen en ouders worden niet meer betrokken als het kind dat niet wil. Juist voor deze groep suïcidale kinderen is 16 jaar veel te jong om zelf verantwoordelijk te zijn. Dat brengt veel druk met zich mee. Daar hebben we ons veel zorgen om gemaakt.'



BEHOEFTE AAN ERVARINGSDESKUNDIGE ONDERSTEUNING

De tweede reeks vragen ging over de behoefte van ouders aan ervaringsdeskundige ondersteuning voor henzelf. Aan de ouders is daarnaast gevraagd of ze hun eigen kennis en ervaring in willen zetten voor andere ouders. Ook bij deze vragen kon een toelichting gegeven worden.

NAAST PROFESSIONELE HULP STEUN VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN

Vraag 3: Zou je naast eventuele professionele hulpverlening behoefte hebben (gehad) aan extra ondersteuning voor jezelf van een ervaringsdeskundige ouder?

Jazeker	55,45%	122
Misschien	34,55%	76
Incidenteel	4,55%	10
Nee	5,45%	12
Evt. toelichting		97
	Reacties	220
	Overgeslagen	0

97 ouders geven een persoonlijke toelichting. Daarvan geven 54 ouders aan ervaringsdeskundige ondersteuning te willen omdat de ernst, impact en intensiteit van de zorg om en voor een suïcidaal kind moeilijk begrepen worden door iemand die het niet heeft meegemaakt. Dat geldt niet alleen voor vrienden/kennissen/familie, maar ook voor hulpverleners. Ze verwachten dat een ervaringsdeskundige ouder hen kon/kan helpen vanwege erkenning, een luisterend oor, begrip en steun. Ook meedenken bij het vinden/organiseren van passende hulpverlening wordt genoemd. Elf ouders benoemen baat te hebben gehad bij ervaringsdeskundige ouders of lotgenotencontact, al dan niet online. Enkele ouders benadrukken dat ervaringsdeskundigen wel écht deskundig en goed opgeleid moeten zijn, hebben twijfels over de professionaliteit van ervaringsdeskundigen, of hebben een negatieve ervaring. Een enkele ouder geeft aan vanwege gebrek aan energie geen ruimte te hebben voor ervaringsdeskundige hulp. Een tiental ouders geeft in de toelichting ook aan dat ze geen of niet de juiste professionele hulp hebben gehad.

Fijn klankbord



'Voel me nu vaak alleen staan. Het moet dan wel de insteek hebben van enig niveau. Niet alleen het uiten van wat je meemaakt, maar ook opbouwend en adviserend.'



'De ouders worden in het gehele proces te weinig betrokken. De impact op gezin, relatie, vrienden is enorm. Wij merkten dat als je het niet zelf hebt meegemaakt, het vrijwel onmogelijk is om te snappen hoe groot de impact is. Een ervaringsdeskundige zou de druk eraf halen, er is dan een luisterend en begripvol oor, iemand die meedenkt.'



'Het is belangrijk om je hart te kunnen luchten. De heftigheid van het verhaal maakt dat je het lang niet met iedereen kunt delen. Iemand die hier ervaring mee heeft zou dan wel een fijn klankbord zijn. Ook iemand die de weg weet in de hulpverlening zou fijn zijn. Je bent als ouders immers de casemanager van je kind.'



'Ik had aan beide vormen van hulp grote behoefte, maar wist het niet te vinden. Schaamte en angst voor oordelen van anderen (als je kind zo ongelukkig is, moet je wel een slechte ouder zijn) weerhielden mij ook erover te praten.'



'Niet nog meer advies dat is alleen maar nog meer werk en ik ben totaal op, graag meer respijtzorg of opnamemogelijkheden of andere vervangende zorg.'



'Ik merk dat de zorgverlening niet voldoende is. Er is wat EMDR beschikbaar, wat medicatie en de wachtlijsten zijn eindeloos. Aanvullende zorg is niet te betalen. Mantelzorg komen we niet voor in aanmerking, PGB ook niet. Een opname is niet nodig als ik maar kan blijven zorgen, maar de ballen in de lucht houden is eigenlijk teveel. Ik zou heel graag de weg leren vinden in het woud van de zorg. Zelfs als therapeut is dat nog erg ondoorzichtig voor me.'

VERSCHILLENDE VORMEN VAN ERVARINGSDESKUNDIGE ONDERSTEUNING

Er zijn verschillende manieren waarop ervaringsdeskundige ouders hun ervaring kunnen inzetten om andere ouders te ondersteunen. In de enquête is onderstaande lijst met mogelijkheden voorgelegd. Ouders konden aangeven waaraan zij het meest behoefte (gehad) zouden hebben. Daarbij konden meerdere keuzes gemaakt worden. Ook hier was weer de mogelijkheid om een toelichting of aanvulling te geven.

26 ouders gaven een persoonlijke toelichting. Ook daaruit blijkt dat de behoefte aan ervaringsdeskundigheid hulp divers is. Een aantal ouders wil graag persoonlijk contact, anderen juist meer en laagdrempeliger online, per app of via een telefonische hulpdienst.

'Een vindplaats van informatie; bijvoorbeeld wat raden anderen aan. Je zoekt naar wat goed is om te doen, zowel voor het kind dat de poging deed, de siblings, school, je relatie, familie etc.'

Vindplaats van informatie



'Ouders met suïcidale kinderen zijn vaak aan huis gekluisterd. Ergens naartoe gaan zou lastig zijn. Dus ambulante aan huis of telefonisch zou helpend zijn.'



'Ik mis hier het contact van broers en zussen met een ervaringsdeskundige. Mijn dochter van 15, haar tweelingzus, had een grote behoefte aan een broertjes en zussen ondersteuning/praatgroep. Dat heb ik niet gevonden. Wel een incidentele broertjes/zusjes/familiedag. Dat is niet waar de behoefte ligt.'

Vraag 4: Aan welke ervaringsdeskundige ondersteuning heb je de meeste behoefte (gehad)?



WAT BRENGT ERVARINGSDESKUNDIGE ONDERSTEUNING?

Deze open vraag is door 195 ouders ingevuld.

Ervaringsdeskundigen brengen volgens deze ouders: steun, herkenning, begrip, gelijkwaardigheid, een luisterend oor en een plek om je hart te luchten en je frustraties te uiten, het gevoel er niet alleen voor te staan, oordeelsvrije ruimte, kennis, juridische en praktische tips en handvatten.

Ervaringsdeskundige ouders hebben volgens deze ouders deze rollen: ondersteuner, sparringpartner en wegwijzer. Daarvoor zijn in ieder geval de volgende competenties nodig: kunnen samenwerken vanuit gelijkwaardigheid, professioneel en geïnformeerd zijn en de eigen ervaring voldoende verwerkt hebben.

Vraag 5: Wat zou die ervaringsdeskundige ondersteuning jou brengen/gebracht hebben? In welke zin zou dat een verschil (hebben) kunnen maken?

Reacties	195
Overgeslagen	25

'Zonder schroom en angst mijn verhaal kwijt kunnen. Nu is het soms op eieren lopen. Bang voor veroordeling van anderen.'

Troost, begrip, herkenning



'Het verschil zit voor mij ook in een bepaalde distantie vanuit diverse professionals die ik niet ervaar bij gelijkgestemde/ervaringsdeskundige ouders. Bij professionals voel ik soms een te grote protoculaire gerichtheid en juist een verlegenheid om doortastend te handelen of adviseren. Terwijl ik behoefte heb aan iemand die luistert, meedenkt en zonder enig belang of professionele verantwoordelijkheid (voor veiligheid of behandeling van mijn kind) kan meedenken.'



'Troost, begrip, (h)erkenning, oordeelvrij, steun, hoop, bemoediging, menselijke waardering, oog voor competentie als ouder (ipv falen als ouder), aanwezigheid (ipv afhouden en doorschuiven en wachtlijsten), verbinding.'



'Praten zonder dat je veroordeeld wordt.'



'Minder eenzaam. Het gevoel dat je gesnapt wordt, wat vaak ontbreekt bij familie en vrienden. Hoop. Kunnen delen.'



'We hebben ons heel erg alleen gevoeld. Hulpverleners komen en gaan, als ouder ben je de continue factor en dus de 'casemanager'. Ik had graag af en toe van me af willen praten, weten dat je niet de enige bent maar ook lichtpuntjes horen, horen dat het ook goed kan komen.'



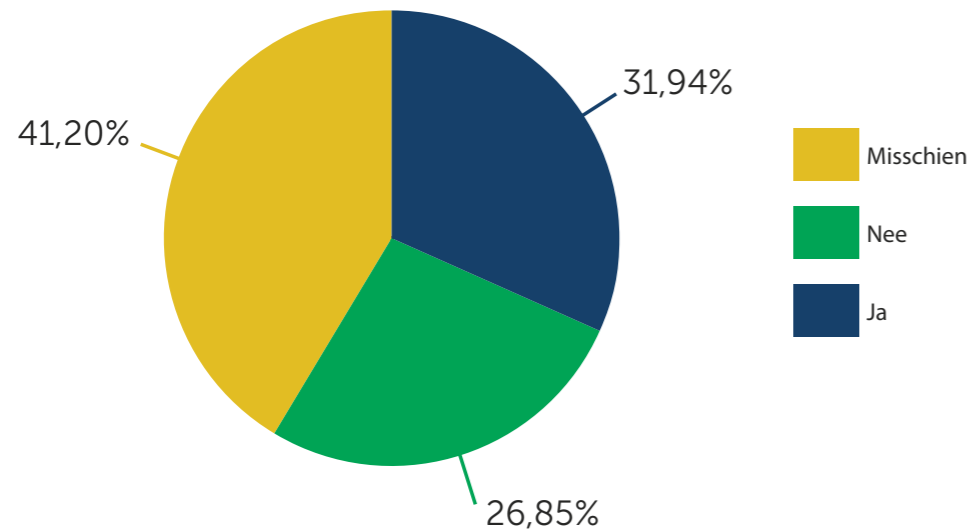
'Het zou me geholpen hebben om beter met mijn kind te communiceren over zijn problemen. Elke suggestie over hoe ermee om te gaan zou geholpen hebben me minder machteloos en eenzaam te voelen. het gevoel er niet alleen voor te staan zou zo geholpen hebben.'

EIGEN ERVARINGSDESKUNDIGHEID INZETTEN VOOR ANDEREN

Deze vraag is gesteld om de interesse te peilen of ouders zelf -ooit- een rol als ervaringsdeskundige willen vervullen. Enkele ouders hebben zich inmiddels bij Netwerk Beter Samen gemeld, een paar ouders zijn al actief als ervaringsdeskundige binnen Netwerk Beter Samen of daarbuiten.

Ouders die met 'nee' of 'misschien' antwoordden geven aan na/tijdens een intense periode met hun eigen kind (nu) geen ruimte en energie te hebben om een ander te ondersteunen.

Vraag 6: Zou je wanneer de zorgsituatie met je kind dat toelaat ook een rol als ervaringsdeskundige ouder willen vervullen om anderen in zo'n situatie te ondersteunen?



LAATSTE OPMERKINGEN EN SUGGESTIES

Ter afsluiting van de enquête konden ouders nog een laatste gedachte, opmerking of idee meegeven. Hieronder een paar citaten over de meest genoemde punten:

Vraag 7: Heb je nog een opmerking, idee of suggestie?



'Maak een voorlichtingsbrochure, waarin kort uitleg staat en tips om de ouders en het kind bij te staan en kanalen voor hulpverlening. Geef dit aan de ouders om met hun familie en vrienden te delen.'



'Wat mij geholpen zou hebben was praktische ondersteuning. Iemand die boodschappen voor je doet omdat je je kind niet alleen kunt laten of zodat je eens kunt douchen bijvoorbeeld. Dit mis ik in de enquête.'



'Meer kennis en hulp op school wanneer dit speelt maakt het verschil. Preventie op scholen, zij zijn toch afspiegeling van de maatschappij.'



'Het is niet alleen belangrijk dat ouders gesteund worden door ervaringsdeskundige ouders maar ook dat het verhaal van ouders gehoord wordt in de hulpverlening. Daar is nu nauwelijks aandacht voor. Bovendien staat in de hulpverlening niet het kind centraal maar de instituties en de financieringsstromen. Om dit zichtbaar te maken is het belangrijk ook in de zorg ons verhaal te vertellen.'



'Het zou zo mooi zijn, dat het vanuit GGZ heel gewoon wordt om mee te denken met de omgeving en te peilen of hier met hulp op ingezet moet worden. Een ervaringsdeskundige zou een mooie onafhankelijke invulling hieraan kunnen geven.'



CONCLUSIES, TIPS EN VERVOLG

CONCLUSIES

Uit de hoge respons in korte tijd en uit de gegeven antwoorden maken we op dat het thema leeft en actueel is. Veel ouders hebben de tijd genomen om bij de vragen ook een persoonlijke toelichting te geven. Met de uitkomsten van de vragenlijst heeft Netwerk Beter Samen de collectieve ervaringen en (ervaringsdeskundige) ondersteuningsbehoeften van ouders die zorgen voor een kind met suïcidale gedachten scherper in beeld gekregen.

Conclusies met betrekking tot de impact van de zorg voor een kind met suïcidale gedachten

- De suïcidaliteit van een kind/jongere raakt het hele gezin en de impact op ieder van hen is (zeer) groot.
- De impact heeft in zeer veel gevallen een negatieve, langdurige en ingrijpende invloed op alle levensgebieden van de ouders, broer(s) en/of zus(sen) en het gezin als geheel. Vriendschappen en familiebanden verdiepen in sommige gevallen, maar vaak hebben ze eronder te lijden. Ouders hebben zeer veel mentale en lichamelijke klachten, presteren minder goed op het werk en vallen daar regelmatig of zelfs definitief uit.
- Ouders ervaren vanuit hulpverlening vaak (te) weinig aandacht voor de impact op henzelf, de ouders, broer(s) en zus(sen) en het gezin als geheel.
- Veel ouders ervaren nog een taboe op praten over suïcidaliteit, waardoor ze (nog) meer verbinding verliezen met de omgeving en zich eenzaam voelen.

'Met name een site of internetwebsite zou heel erg fijn zijn. Om daar een soort tips, do's and dont's, ervaringsverhalen en misschien een chatlijn of telefoonnummer te hebben om je verhaal kwijt te kunnen, je zorgen te bespreken en samen een plan te bedenken.'

Conclusies met betrekking tot de ondersteuningsbehoeften van de ouders

- Ouders hebben behoefte aan diverse vormen van ervaringsdeskundige ondersteuning. Toegang tot goede (online) informatie over hoe om te gaan met de suïcidaliteit van je eigen kind en wat het voor jezelf betekent staat bovenaan. Veel ouders hebben ook behoefte aan persoonlijk contact met een ervaringsdeskundige.
- De frustratie over gebrek aan (professionele) hulpverlening voor hun kind, voor henzelf, het bestaande zorgaanbod en de wachtlijsten is groot. Ouders hebben behoefte aan betere bewegwijzering en ondersteuning bij het vinden van passende hulp.
- Ouders verwachten van een ervaringsdeskundige steun, herkenning, begrip, gelijkwaardigheid, een luisterend oor, oordeelsvrije ruimte, kennis, tips en handvatten. De rol van een ervaringsdeskundig ouder is die van ondersteuner, sparringpartner en wegwijzer. Een ervaringsdeskundige dient goed te kunnen samenwerken vanuit gelijkwaardigheid, deskundig te zijn, kennis te hebben van het collectief aan ervaringen van ouders, goed geïnformeerd te zijn en de eigen ervaring verwerkt te hebben.

Conclusies met betrekking tot interesse en bereidheid zelf een rol als ervaringsdeskundige te vervullen

- Van 220 respondenten zeggen 72 ouders interesse te hebben om een -toekomstige- rol als ervaringsdeskundige te vervullen om andere ouders te ondersteunen.
- Als jeugdhulpregio's ervaringsdeskundigheid bij complexe problematiek zoals suïcidaliteit beter willen benutten lijkt er een potentieel aan ouders te bestaan die getraind kunnen worden. Dat vraagt onder meer om training, intervisie en een goede, professionele organisatie.

TIPS VAN ERVARINGSDESKUNDIGEN UIT DE ONTWIKKELGROEP

Sinds het najaar van 2022 heeft Netwerk Beter Samen [een ontwikkelgroep 'Ouders en Suïcidepreventie'](#) waarin ervaringsdeskundige ouders en professionals met eigen ervaring samenwerken aan verschillende plannen. De antwoorden van de ouders in de enquête laten zien dat er sprake is van een hiaat in de huidige hulpverlening. Tegelijk is, gezien de ernst van de situatie, de nood onder ouders hoog. Daarom heeft de ontwikkelgroep vast de volgende tips voor hulpverleners, familie en vrienden en werkgevers opgesteld.

Hulpverleners

- Sta open voor de inzichten en ervaringen van ouders. Ouders kennen hun kind het langst en het breedst en kunnen waardevolle informatie en perspectieven bieden. Het is belangrijk om een samenwerkende benadering te hanteren en ouders als gelijkwaardige partners te zien bij het zoeken naar oplossingen en het bepalen van passende vormen van hulp.
- Heb oog voor de impact op de ouders, broers en zussen en het gezin als geheel. Bied -zo nodig- individuele begeleiding aan de andere kinderen om hen te helpen omgaan met de emotionele impact van de situatie. Het organiseren van groepsessies waar kinderen met vergelijkbare ervaringen elkaar kunnen steunen en ervaringen kunnen delen, kan ook nuttig zijn.
- Voorzie ouders van informatie en middelen om de behoeften van alle kinderen binnen het gezin te herkennen en erop te reageren.
- Informeer naar de hulpbronnen van de ouders en het gezin en wijs op/begeleid naar toegang tot extra ondersteuning. Denk daarbij ook aan vrijwilligersorganisaties zoals Steunouder en Home-Start en/of het laten inschakelen van burens/vrienden. Dit kan heel praktisch zijn door bijvoorbeeld burens/vrienden die eens of meermalen per week koken, vrijwilligers die de tuin op orde maken/houden en/of huishoudelijke hulp. Praktische en laagdrempelige hulp om de ouders even te ontlasten.
- Informeer naar de impact op hun contact met familie. Het aanbieden van familiegerichte begeleiding/therapie of het betrekken van andere familieleden bij de behandeling kan helpen om begrip en ondersteuning binnen de familierelaties te bevorderen. In geval van door crisis verstoorde relaties binnen disfunctionele familiesystemen kan (tijdelijk) meer afstand nemen juist helpend zijn.

Familie/vrienden

- De vraag 'wat heb jij nodig?' is vaak meer helpend dan een ongevraagde mening en/of oordeel.
- Naast emotionele steun is praktische hulp vaak welkom; boodschappen doen, koken, basale huishoudelijke taken, waardoor ouders even ontlast zijn.
- Onderneem iets met de andere kinderen, zodat zij ook extra aandacht krijgen en iets kunnen doen wat de ouders nu niet kunnen bieden. Daarmee help je niet alleen de andere kinderen, maar ook de ouders.
- Realiseer je dat de problematiek vaak langdurig is en schaamte en/of taboe kunnen maken dat er moeilijk of weinig over gesproken wordt.

Werkgevers

- Werkflexibiliteit: Sta flexibele werkuren toe, zodat ouders hun werk kunnen aanpassen aan de behoeften en zorgverplichtingen voor hun kind. Dit kan betekenen dat ze minder uren werken, tijdelijk vanuit huis werken of flexibele werktijden hebben.
- Open communicatie: Creëer een open en ondersteunende werkomgeving waar ouders zich vrij voelen om hun zorgen te delen. Moedig regelmatige communicatie aan om te begrijpen welke uitdagingen ouders ervaren en welke aanpassingen er nodig zijn. Dit kan ook gelden voor het werk van de nog thuiswonende andere kinderen.
- Mogelijkheid tot verlof: Bied ouders de mogelijkheid om verlof op te nemen, indien nodig, om zich te concentreren op de zorg voor hun kind en hun eigen welzijn. Dit kan ouders helpen om even op adem te komen en de nodige ondersteuning te bieden.
- Emotionele ondersteuning: Stel middelen en programma's beschikbaar die emotionele ondersteuning bieden, zoals counseling, coaching of toegang tot een vertrouwenspersoon. Dit kan ouders helpen omgaan met de emotionele belasting en stress die gepaard gaan met de situatie.
- Training en bewustwording: Zorg ervoor dat medewerkers en leidinggevenden getraind zijn in het begrijpen van psychische gezondheidsproblemen en suïcidale gedachten. Creëer bewustwording rond deze kwesties en moedig een stigma-vrije cultuur aan.
- Individuele aanpassingen: Ga in gesprek met ouders om te begrijpen welke specifieke aanpassingen zij nodig hebben om hun werk goed te kunnen doen. Bied individuele oplossingen en flexibiliteit op maat.



SAMENWERKEN AAN DE NODIGE VERBETERING

Het complexe onderwerp 'Ouders en Suïcidepreventie' heeft Netwerk Beter Samen afgelopen jaar vanuit het project Ervaringsacademie als volgt opgepakt:

- In de ontwikkelgroep '[Ouders en Suïcidepreventie](#)' komen ervaringsdeskundige ouders en professionals met eigen ervaring samen om plannen en beleid te ontwikkelen. Daarin is contact met organisaties als 113 en het Suïcide Preventie Centrum.
- In Utrecht en Flevoland is de cursus '[In verbinding zijn bij suïcidale gedachten](#)' gestart voor ouders en jongeren die iets met hun eigen ervaring willen doen en/of hun kennis willen vergroten.
- In Utrecht-Stad zijn we in gesprek met zorgpartners en de gemeente over het gezamenlijk organiseren van activiteiten voor ouders die zorgen voor een kind met suïcidale gedachten.
- Er is een plan uitgewerkt voor de ontwikkeling van een landelijk online platform, waarop ouders informatie, adviezen, tips en ervaringsverhalen kunnen vinden en wegwijs gemaakt worden in het hulpaanbod.

Netwerk Beter Samen heeft de wens, ambitie en deskundigheid om bij te dragen aan de verbetering van de zorg en ondersteuning aan ouders die zorgen voor een kind met suïcidale gedachten. Dat willen we samen met de jeugdhulpregio's verder ontwikkelen. Hiervoor is het volgende nodig.

- Meerjarige aanvullende financiering voor de ontwikkeling en het beheer van het online platform.
- In de jeugdhulpregio's wil Netwerk Beter Samen bijeenkomsten voor ouders en jongeren organiseren rondom het thema suïcidaliteit. Doel is onder meer het ervaringsdeskundige ondersteuningsaanbod in de regio te verbeteren, op te halen waar ouders en jongeren tegenaan lopen in de jeugdhulpregio's en beter beleidsmatig te kunnen adviseren.
- Met het oog op trainingen voor ouders die zich willen inzetten als ervaringsdeskundige wordt een trainingspad ontwikkeld. De bestaande basistraining 'Ervaringsdeskundige ouder' en de cursus 'In verbinding blijven bij suïcidale gedachten' vormen de basis, maar verdieping en verdere professionalisering is noodzakelijk.
- Persoonlijke begeleiding en intervisie voor ervaringsdeskundige ouders blijven noodzakelijk om voldoende kwaliteit te krijgen en te houden.
- Dit alles vraagt om een stevige en professionele bovenregionale of zelfs landelijke organisatie.

NAWOORD

De centrale vraag 'Wat hebben ouders/verzorgers van een kind/jongere met suïcidale gedachten nodig?' is uitgebreid beantwoord door 220 ouders. Wij hebben hun vele individuele reacties zorgvuldig verwerkt en hopen dat zij (h)erkenning vinden in de samenvattingen en in de quotes van andere ouders.

We danken deze ouders hartelijk. Met hun inbreng hebben we inzicht in een collectief van ervaringen. Trainingen

Met dit verslag en meer nog met de plannen waar wij aan werken willen wij stem, gehoor en schouders geven aan ouders van een kind/jongere/(jong)volwassene met suïcidale gedachten. Dit willen we niet alleen doen door een ervaringsdeskundig ondersteuningsaanbod voor deze ouders te ontwikkelen, maar ook door hen stem en gehoor te geven richting het professionele werkveld van jeugdzorg, GGZ en onderwijs. We werken beter samen.

NU HULP NODIG?

Denk jij of je naaste aan zelfdoding? Neem dan 24/7 gratis en anoniem contact op met 113 Zelfmoordpreventie via 0800-0113 of chat op 113.nl.

COLOFON

Copyright Netwerk Beter Samen
Publicatiedatum: november 2023

Deze enquête is uitgevoerd door Netwerk Beter Samen, vanuit het [Project Ervaringsacademie](#). Het project Ervaringsacademie is mogelijk gemaakt door de bovenregionale expertise netwerken in Utrecht en Flevoland.

Auteurs: Jess van de Griend, Marjon Kuipers, Nely Sieffers.

Redactie: Tilly van Uffelen

Vormgeving: Hosea Sieffers

Met dank aan: Alle ouders/verzorgers die de enquête hebben ingevuld en verspreid en iedereen die de enquête onder de aandacht heeft gebracht.

Contactgegevens:

www.netwerkbetersamen.nl

info@netwerkbetersamen.nl

Over de auteurs:

- Jess van de Griend is een ervaringsdeskundige ouder, initiatiefnemer en projectontwikkelaar van het project 'Ouders en suïcidepreventie' bij Netwerk Beter Samen en projectmedewerker bij Stichting Suïcide Preventie Centrum.
- Marjon Kuipers is oprichter van de Autisme Academie, gedragsanalist, mediator, trainer en ervaringsdeskundige ouder.
- Nely Sieffers is directeur van Netwerk Beter Samen, regioadviseur en trainer.