

Samenwerking bij inzet autonomie bevorderend beleid bij suïcidaal gedrag



Auteur: **Nadja 't Hart**
Praktijkinstelling: **Trias Jeugdhulp**

Inhoudsopgave

Onderzoeksvraag	3
Aanleiding	3
Onderzoeksinformatie	4
Populatie	4
Instrumenten	4
Resultaten	5
Conclusie	14
Discussie	15
Aanbevelingen voor de praktijk	16
Literatuur	17



Onderzoeksvraag

Wat zijn de werkzame factoren in de samenwerking tussen jongeren, hun ouders en professionals bij de inzet van een autonomie bevorderend beleid bij jongeren met suïcidaal gedrag?

Aanleiding

Met de invoering van de Jeugdwet in 2015 is de verantwoordelijkheid voor jongeren met suïcidaal gedrag binnen de jeugdhulpverlening belegd (Steenmeijer & Ter Huurne, 2022). Hierdoor is er binnen de specialistische residentiële jeugdhulp een toename van aanmeldingen van jongeren met suïcidaal gedrag. Er wordt van suïcidaal gedrag gesproken als iemand gedachten en wensen heeft over de dood en hiernaar handelt door (het voorbereiden van) suïcidepogingen (Rood & Meerdinkveldboom, 2016).

Elzinga et al. (2021) maken een onderscheid tussen acute suïcidaliteit – dat vaak een reactie is op een ingrijpende gebeurtenis – en persisterende suïcidaliteit – dat vaak een uiting is van wanhoop of een poging is om controle te ervaren of emoties te reguleren. Bij acute suïcidaliteit wordt vaak ingezet op een tijdelijke (verplichte) klinische opname om de veiligheid van jongeren te waarborgen. Bij een persisterende suïcidaliteit is inzet op acute veiligheid onwenselijk omdat het de kans op suïcidaal gedrag en automutilatie juist verhoogt (Koekkoek & Kaasenbrood, 2008; Michiels et al., 2024).

Jongeren met persisterende suïcidaliteit zijn erbij gebaat dat de zorg zich richt op het herstellen van de normale ontwikkeling (Steenmeijer & Ter Huurne, 2022). Om de normale ontwikkeling te stimuleren wordt er binnen de residentiële zorg van Trias Jeugdhulp gestreefd naar een prettig en veilig klimaat, waarbij er aandacht is voor de ontwikkeling van een eigen identiteit van jongeren en voor de relatie met hun ouders en andere naasten. Om de ineffectieve patronen van gedwongen opname en afhankelijkheid van jongeren met persisterend suïcidaal gedrag te doorbreken, wordt er gewerkt volgens het autonomie bevorderend beleid. Er wordt hoop en perspectief geboden en ingezet op het vergroten van zelfbeschikking, verantwoordelijkheid en gevoel van regie (Deci & Ryan, 2009; Michiels et al., 2024; NVvP, 2024).



Trias Jeugdhulp streeft ernaar haar orthopedagogische expertise in te zetten voor een autonomie bevorderend beleid rond suïcidaal gedrag, dat door alle betrokkenen als waardevol wordt ervaren, waarbij de beroepshouding stevig is geworteld in de presentiebenadering en de professionele relatie met de jongere en diens systeem de kern vormt van aandachtsvolle zorg (Trias Jeugdhulp, 2023). Het autonomie bevorderend beleid, gericht op eigen regie voor de jongere, kan echter gemengde gevoelens oproepen bij de jongeren, hun ouders en naasten. Ook maatschappelijke organisaties zoals ziekenhuizen of politie kunnen andere verwachtingen hebben wat betreft het handelen rondom suïcidale uitspraken of gedrag (113 Zelfmoordpreventie, 2023; Michiels et al., 2025). Het appèl gericht op eigen regie en autonomie is volgens cliënten en hun naasten soms te groot, wat leidt tot overvraging. Gevoelens van waardeloosheid worden bevestigd en versterkt door het gemis van oprechte betrokkenheid vanuit de hulpverlening (Vos de Wael, 2024).

Trias Jeugdhulp wil graag begrijpen hoe de zorg aan jongeren met suïcidaal gedrag ervaren wordt door alle betrokkenen.

Onderzoeksinformatie

Dit onderzoek hanteert een mixed methods-benadering, waarbij kwalitatieve data zijn verzameld via semigestructureerde interviews en kwantitatieve en kwalitatieve data via een enquête met gesloten en open vragen.

Populatie

3 jongeren, 2 ouders, 1 brusje (semigestructureerd interview) en 14 teamleden, 4 gedragswetenschappers/GGZ behandelaren (enquête).

Instrumenten

Enquête en semigestructureerd interview.



Resultaten

Kwalitatieve data * = jongere ** = ouder of brusje *** = professional

<p>Bejegening vanuit groepsleiders</p> <p>* 'Ik kon ze vertrouwen en ze waren gewoon lief.'</p> <p>* 'Mijn hulpvraag wordt niet altijd serieus genomen.'</p> <p>* 'Ik ben meer dan mijn dossier.'</p> <p>* 'Succesjes ook vieren.'</p> <p>* 'Laat zien dat je er echt voor hun wil zijn. (...) Wat vind je leuk? Toen zei ik piano spelen en toen heeft een begeleider mij meegenomen naar een pianowinkel. Het is gewoon dat je gezien wordt.'</p> <p>* 'Kijk ook naar positief gedrag, geef dat ook aandacht.'</p> 	<p>Betekenis autonomie bevorderend beleid</p> <p>* 'Autonomie is zelf bepalen en zelf meedenken (...) fantastisch in goede tijden.'</p> <p>* 'In de tijd dat het slecht met mij ging, heb ik het echt gewoon kutbeleid genoemd. Als het slecht gaat, ben ik eigenlijk gewoon een klein kind. Dan heb ik gewoon gezag nodig.'</p> <p>* 'Als ik in crisis zit, dan haat ik het autonomie bevorderend beleid. Ik ben niet helder genoeg om dan zelf een keuze te maken. Iemand moet het dan van mij overnemen.'</p> <p>*** 'Het ingewikkelde hieraan is dat je bij persistierend dus koerst op autonomie bevorderend, terwijl het 'kleine kind' eigenlijk juist het tegenovergestelde vraagt/nodig heeft.'</p>
<p>Samenwerking</p> <p>** 'Er werd echt zorg voor ons gedragen.'</p> <p>** 'Ik voegde mij in het instellings-systeem, ik had het graag andersom gezien, dat de instelling invoegt in mijn systeem.'</p> <p>** 'Toen liep ze vooral naar het spoor en hoorden we gewoon een half uur niets. Dan denk je: wat gebeurt er in deze tijd? Groepsleiding vindt het ook spannend, maar ze kunnen niet goed invoelen hoe dat voor ouders is, denk ik'.</p> <p>*** 'Het moeilijkste vind ik dat ik zelf mama ben (...) en daarmee ontzettend goed kan begrijpen waar zij doorheen gaan. Hierin voel ik soms empatisch teveel mee, waardoor ik er voor hun wel om zou kunnen huilen, zo erg voor deze ouders om dit mee te moeten maken.'</p> <p>*** '(...) Het is lastig als er meerdere partijen betrokken zijn en andere organisaties een andere visie hebben. Dan ben je zo sterk als de zwakste schakel.'</p>	<p>Vervolg Samenwerking</p> <p>*** 'Ik heb gemerkt hoe hard je elkaar nodig bent in deze situaties en hoe lastig het is als de samenwerking er niet is.'</p> <p>*** 'Ik vind het meest lastige als er andere instanties zoals crisisdienst en politie betrokken zijn en zij er een andere mening over hebben.'</p> <p><u>Over samenwerking tussen Trias en Accare (TriASScare)</u></p> <p>* '(...) Hier volgen ze ook echt wat meer. (...) Je maakt hier een plan, dan wordt het ook gedeeld met de begeleiding van nou hier, dit hier gaan we aan werken en dan gaat de begeleiding je helpen om het in de praktijk uit te voeren. (...) Externe partijen spreek je één uurtje in de week en dat is het.'</p>

Ervaringsdeskundigheid/lotgenoten contact

* 'Vooral begeleiders die zelf in de jeugdzorg hebben gezeten, dat zijn echt de besten.'

** '(...) Want je bent heel eenzaam. Ik heb het in alle opnames gemist om met lotgenoten te praten.'

** '(...) Wij zitten allemaal eigenlijk vol in hetzelfde schuitje (...) hoe geef je je grens aan aan iemand die dreigt met zelfmoord? En dat is iets wat denk ik bijna iedereen... alle brusjes kennen dat.'



Betrekken netwerk autonomie bevorderend beleid

** 'Als wij eerder hadden geleerd, je moet haar echt vertrouwen geven, hadden we makkelijker begrepen waarom dingen gedaan werden of niet gedaan werden en waarom zij wel mocht weglopen. (...) Het was helpender voor ons geweest, een stukje theorie zeg maar, echt het uitleggen en meenemen.'

** 'In één keer was ik geen moeder meer, maar ik was een persoon. En ik had geen rechten meer over mijn kind.'

*** 'Het lastigste vind ik de gedeelde onmacht in hevige situaties. Wanneer ouders uitspreken: "Maar waarom kun je dan niet..." (bijv. weghalen, vastpakken, binnenhouden). Waarin ik het gevoel begrijp, soms ook ervaar, maar weet dat het niet altijd goed of helpend is.'

Ondersteuning gezin

** Brusje over moment na suïcidepoging van zusje:

'En dat gebeurde heel vaak in de avond, (...) En dan gaat mijn moeder daarheen en dan blijf ik alleen met mijn zusje achter, (...) "Mama is weer weg." Want dat was het. (...) Ze was niet een keer weg. Ze was wéér weg. En op die momenten was ik zelf heel erg bang. Want wat gebeurt er met haar? Gaat ze het redden? Maar tegelijkertijd wil je ook proberen dat je jongste zusje zo min mogelijk meekrijgt.'

** 'Dat ze je gewoon compleet eigenlijk in bepaalde zin, ja manipuleren klinkt zo groot, maar dat gebeurt eigenlijk wel. En daarin wordt niet echt gecoacht ofzo. Gewoon van: hoe moet je daar als brusje mee omgaan dan.'

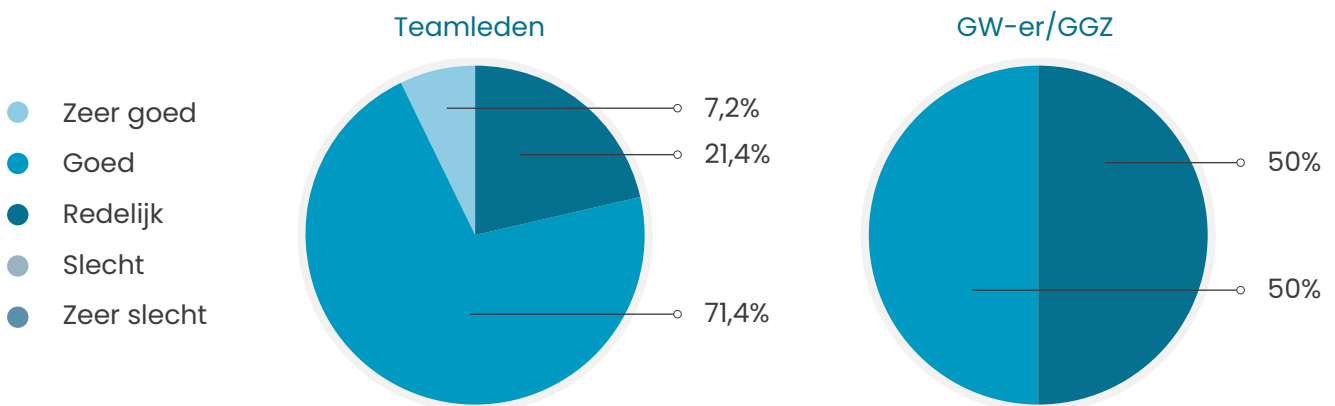


Enquête: kwalitatieve en kwantitatieve data

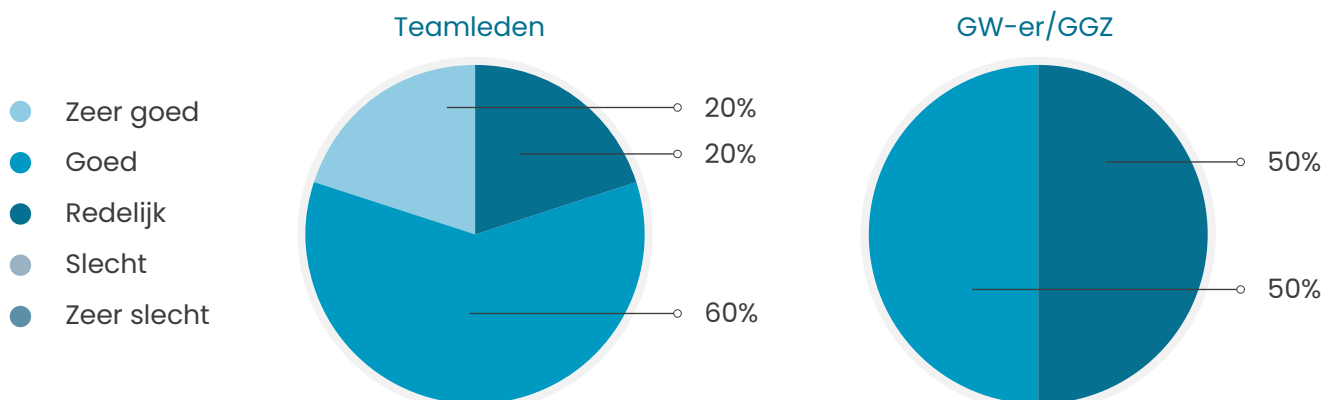
Ervaringen van professionals met suïcidaal gedrag:

Bijna alle professionals zien een (sterke) toename van suïcidaal gedrag onder jongeren: *'Jongeren uiten vaker suïcidale gedachten. Daarnaast zijn interventies vaker crisis gericht. Er is ook meer sprake/aandacht van comorbiditeit, zoals depressie, trauma en middelengebruik, waardoor de behandeling intensiever en langduriger wordt. Dit alles wijst op een duidelijke verzwaring van de problematiek.'*

Teams voelen zich goed tot zeer goed toegerust om adequaat te reageren op (vermoedens van) suïcidaal gedrag. Het ondersteunend team (gedragswetenschapper/GGZ behandelaar) ervaart dat de teams redelijk tot goed toegerust zijn.



Eenzelfde beeld wordt gezien op de vraag hoe goed het team onderscheid kan maken tussen acute of persisterende suïcidaliteit.



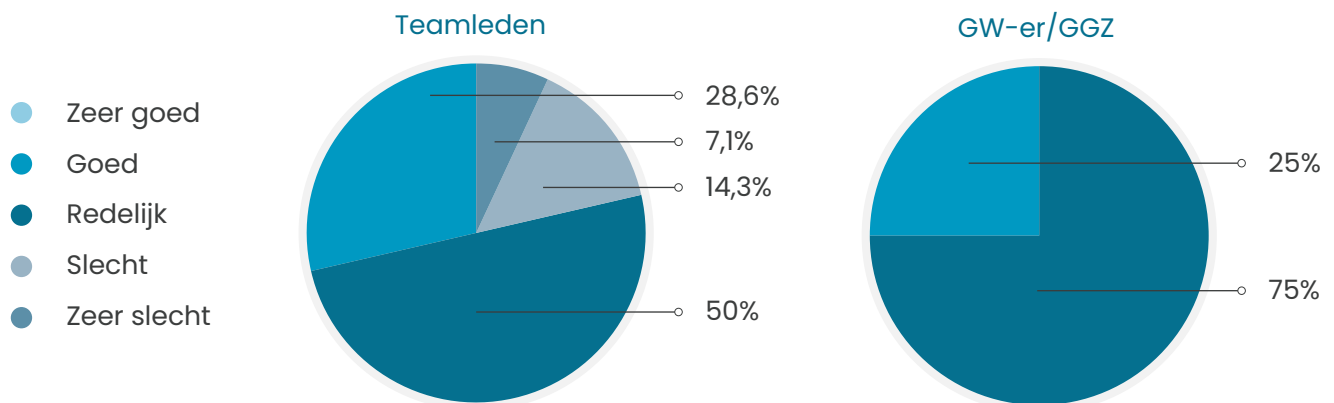
Gedragwetenschappers en GGZ behandelaren voelen zich redelijk tot goed toegerust om teams te ondersteunen om adequaat te reageren op suïcidaal gedrag en een inschatting te maken van aard van het suïcidale gedrag (acuut vs. persisterend).

Autonomie bevorderend beleid in de praktijk

Professionals richten zich op het actief betrekken van jongeren bij hun behandeling. Er wordt geluisterd naar de mening van jongeren en deze mening weegt mee in beslissingen. Jongeren worden betrokken bij het maken van keuzes. Ze worden gewezen

op hun verantwoordelijkheid en de gevolgen van hun keuzes. Daarnaast is er ruimte voor jongeren om te experimenteren en te leren van hun fouten. *'Het team biedt holding en kaders, maar blijft niet continu bij de jongere. We zorgen voor aanwezigheid op een manier die past bij onze functie en de situatie.'*

Balans tussen verlenen van autonomie en waarborgen veiligheid

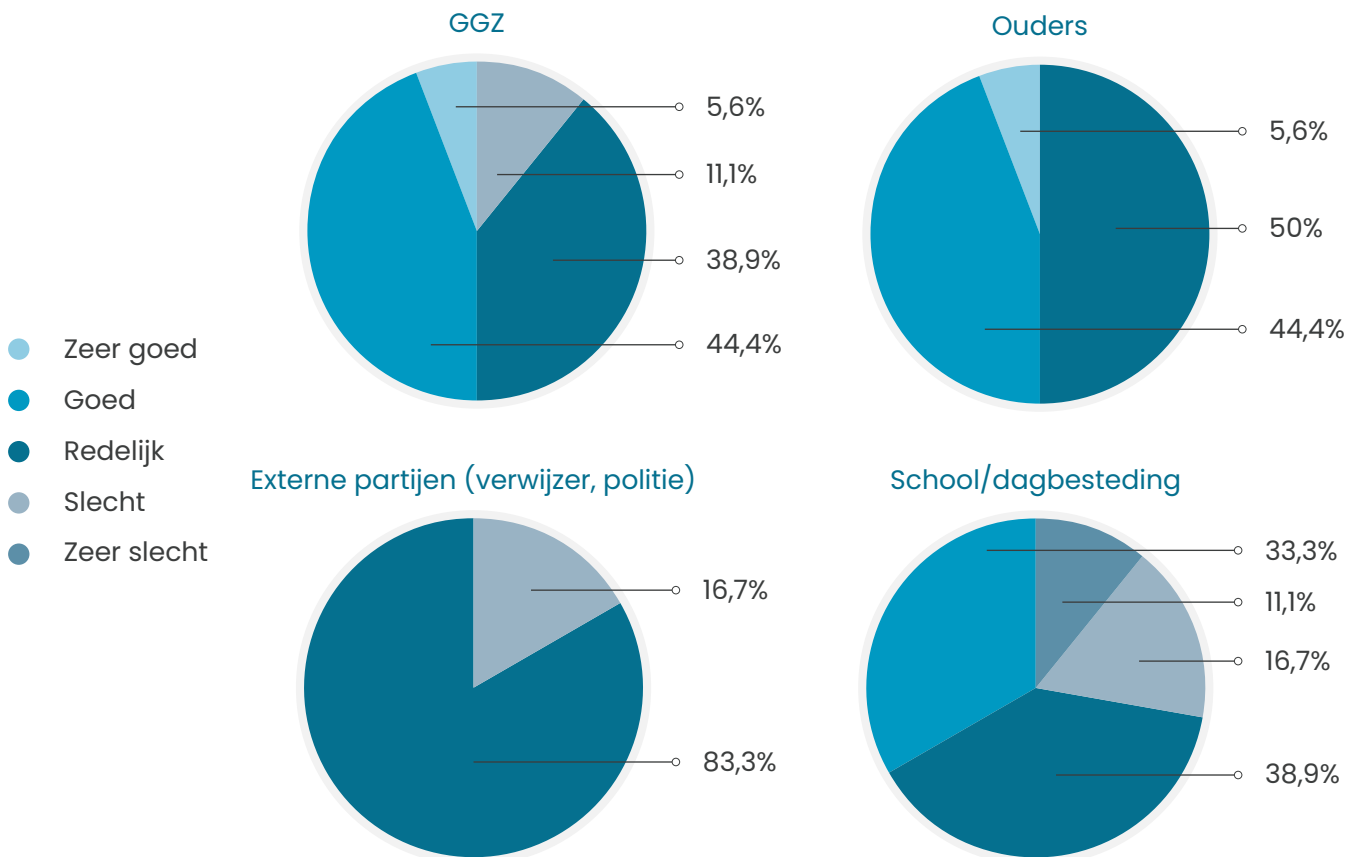


Een juiste balans tussen het verlenen van autonomie aan de jongvolwassene (kalenderleeftijd) en het waarborgen van de veiligheid van het sociaal emotioneel jonge kind, is uitdagend en zeker wanneer betrokkenen rondom de jongere niet op één lijn liggen of wanneer de omgeving (buurt, politie) betrokken raakt en de keuze voor autonomie niet begrijpt.

'(...) Ik vind dit het meest lastig als er andere instanties zoals crisisdienst en politie betrokken zijn en zij er een andere mening over hebben. Zoals agenten die vragen om bevestiging dat een jongere écht niet voor de trein gaat springen en ze diegene los mogen laten. Op dat moment is het moeilijk inschatten in hoeverre de persisterende suicidaliteit echt acuut is geworden. Ook al geeft het behandelplan aan, laat haar gaan en help haar door haar emoties heen werken.'

'De balans tussen autonomie en veiligheid kan spannend zijn en het heeft ook te maken met daadkracht en durven en geloven in de methodiek. Er zijn meerdere situaties waarin cliënten steeds forser gedrag laten zien en om hulp smeken (extra gesprekken, vragen om opname). 'Kijk het gaat echt niet goed met mij en jij moet wat doen!'. Wanneer ik daar niet in mee ging, kreeg ik soms stevige weerstand van de cliënt. In zulke gevallen blijf ik bij het behandelplan, leg ik uit waarom en zoek ik steun bij mijn team. Situaties maken het ook lastig als er meerdere partijen betrokken zijn en je niet op één lijn staat. Dan wankelt de balans ook en vaak voelen cliënten dit haarfijn aan (en geeft deze onduidelijk juist meer spanning). Het blijft een afweging tussen het bieden van nabijheid en kaders, zonder over te gaan tot vrijheidsbeperkende maatregelen.'

Ervaringen van professionals rondom samenwerking:



De samenwerking met externe partijen wordt doorgaans als redelijk ervaren. De ervaringen in samenwerking met school of dagbesteding zijn wisselend van zeer slecht tot goed. De samenwerking met ouders en de GGZ wordt over het algemeen als redelijk tot zeer goed ervaren. Professionals ervaren bereidheid tot overleg. De intensieve samenwerking tussen Acccare en Trias Jeugdhulp (TriASScare) is zeer helpend. Wanneer externe GGZ betrokken is, zijn wekelijkse MDO's helpend en/of ondersteuning van het team vanuit GGZ door aanwezigheid op de behandelgroep of aansluiten bij de vergadering. Verbetering is nodig op helderheid over wie welke verantwoordelijkheid heeft, het delen van verantwoordelijkheid en gezamenlijk zoeken naar oplossingen. Er is meer nodig op het gebied van tijdelijke opname. Verwachtingen over wat jeugdhulp kan bieden en waar beperkingen liggen, dienen helder gecommuniceerd te worden. De overgang van jongeren vanuit jeugdhulp naar volwassen GGZ verloopt moeizaam.

'De samenwerking, korte lijntjes, ondersteunende functie die zij soms kunnen zijn voor ons. We hebben bijvoorbeeld gehad dat er iemand van Karakter aansloot in de vergadering (...) om de moeilijkheden te bespreken. Of dat de collega's van Karakter wekelijks langskwamen op de groep speciaal voor ons als begeleiding om ons ondersteuning te bieden waarmee we ook even konden sparren. Dit werkte heel fijn.'

'(...) Behandelaren kunnen we bij nood vaak wel extra bereiken waarin ze meedenken met ons.'

'Iedereen heeft de beste intenties, ook in samenwerking.'

'Delen van verantwoordelijkheid, gezamenlijk zoeken naar oplossingen in plaats van afschuiven en over de schutting gooien.'

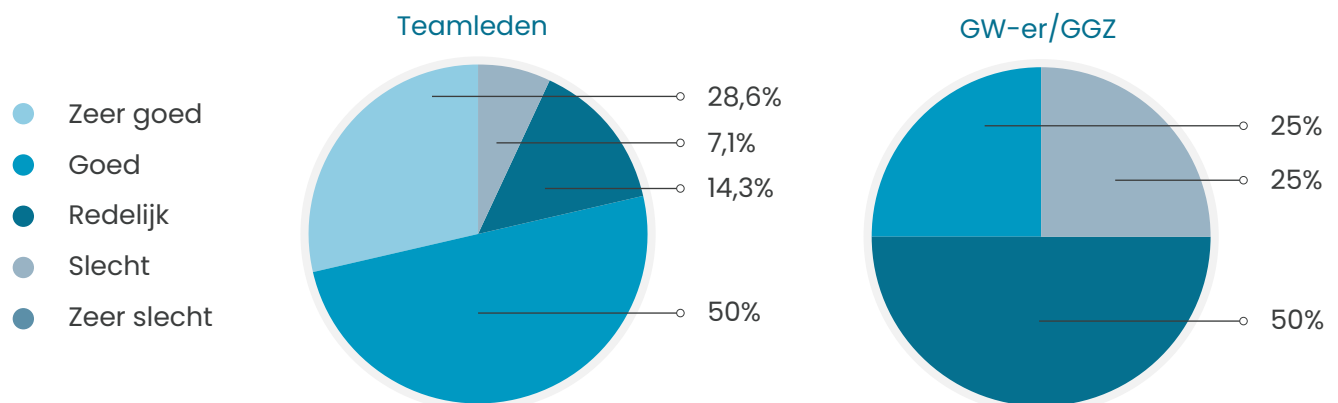
'(...) Er wordt regelmatig naar elkaar gewezen tussen organisaties, vooral op het snijvlak van 18+ en jeugdzorg is dit ingewikkeld.'

'De samenwerking met GGZ, het sluit niet op elkaar aan. Opname is bijna nooit nodig volgens hen en de crisisdienst wimpelt gauw af.'

Een jongere over de samenwerking tussen Trias Jeugdhulp en Accare bij TriASScare:
'(...) Hier volgen ze ook echt wat meer. (...) Je maakt hier een plan, dan wordt het ook gedeeld met de begeleiding van nou hier, dit hier gaan we aan werken en dan gaat de begeleiding je helpen om het in de praktijk uit te voeren. (...) Externe partijen spreek je één uurtje in de week en dat is het.'

Emotionele impact

Aandacht voor emotionele impact vanuit de organisatie:



Wat opvalt is dat de teams positiever zijn over de aandacht die de organisatie heeft voor de emotionele impact op medewerkers dan het ondersteunende team van gedragswetenschapper/GGZ behandelaar.

Impact op professionals:

Een klein deel van het team (20%) geeft aan moeite te hebben met de emotionele impact die het werken met jongeren met suïcidaal gedrag op hen heeft. Alle professionals geven aan dat zij situaties (na)bespreken met collega's tijdens overdrachtsmomenten, vergadering en intervisie. Daarnaast zoeken zij ontspanning buiten het werk.

Uitkomsten vergelijking literatuur

De uitkomsten van het praktijkgestuurd onderzoek zijn vergeleken met bevindingen uit recent onderzoek en de richtlijnen rondom het autonomie bevorderend werken bij suïcidaal gedrag. Een autonomie bevorderend beleid wordt, zoals genoemd, ingezet om de ineffectieve patronen van jongeren met persisterend suïcidaal gedrag te doorbreken. Het appèl gericht op eigen regie en autonomie is volgens cliënten en naasten echter soms te groot, wat leidt tot overvraging. Zij hebben zich eenzaam en ontredderd gevoeld en hebben geen steun en zorg ervaren vanuit de professionals (Vos de Wael, 2024). Dit komt overeen met hetgeen de jongeren uit het onderzoek aangeven: *'Als het slecht gaat, ben ik eigenlijk gewoon een klein kind. Dan heb ik gewoon gezag nodig'; 'Als ik in crisis zit, dan haat ik het autonomie bevorderend beleid. Ik ben niet helder genoeg om dan zelf een keuze te maken. Iemand moet het dan van mij overnemen'; 'Mijn hulpvraag wordt niet altijd serieus genomen.'*

Voor professionals kan het vasthouden aan een autonomie bevorderend beleid uitdagend zijn. De jongere en/of ouders kunnen een groot appèl doen tot het inzetten van vrijheidsbepalende maatregelen om de veiligheid te waarborgen. Het vasthouden aan het beleid kan voor jongeren voelen alsof hun hulpvraag niet serieus genomen wordt. Daarnaast kan de angst voor letsel ook meespelen bij de professional. Het is noodzakelijk dat de organisatie een duidelijke visie heeft hoe autonomie gericht te werken en professionals ondersteunt bij het uitvoeren van de behandeling en reflectie faciliteert (113 Zelfmoordpreventie, 2023). Deze uitdaging komt naar voren in het praktijkgestuurd onderzoek: *'Het lastigste vind ik de gedeelde onmacht in hevige situaties. Wanneer ouders uitspreken: "Maar waarom kun je dan niet..." (bijv. weghalen, vastpakken, binnenhouden). Waarin ik het gevoel begrijp, soms ook ervaar, maar weet dat het niet altijd goed of helpend is.'*

De inzet van verbindend gezag bij suïcidaliteit, gericht op ouders en teams kan bijdragen aan het begrijpen en valideren van het suïcidaal gedrag van jongeren en leert ouders en teams zich te verbinden met de jongeren en zich te verzetten tegen het zelfbeschadigende en/of suïcidale gedrag (Van Dongen et al., 2023). Dit kan tevens de veerkracht van het systeem rondom de jongeren vergroten. Wanneer ouders, brusjes, familie en vrienden betrokken worden, kan het gevoel van verbondenheid toenemen, wat beschermend kan werken (113 Zelfmoordpreventie, 2024). Een ouder zegt hierover: *'Als wij eerder hadden geleerd, je moet haar echt vertrouwen geven, hadden we makkelijker begrepen waarom dingen gedaan werden of niet gedaan werden en waarom zij wel mocht weglopen. (...) Het was helpender voor ons geweest, een stukje theorie zeg maar, echt het uitleggen en meenemen.'*



Ouders en naasten voelen zich onvoldoende betrokken bij het autonomie bevorderende proces. Er heerst onduidelijkheid bij de naasten en hun zorgen worden niet gehoord (Vos de Wael, 2024). Michiels et al. (2025) stellen dat bij de inzet van een autonomie bevorderend beleid, er afstemming moet zijn met alle betrokkenen (cliënt, ouders, behandelaren, ketenpartners o.a. huisarts, politie, ziekenhuis), waarbij iedereen op de hoogte is van hun rol. Professionals merken dat het niet eenvoudig is de samenwerking te vinden met alle partijen: *'Ik vind het meest lastige als er andere instanties zoals crisisdienst en politie betrokken zijn en zij er een andere mening over hebben'; 'Ik heb gemerkt hoe hard je elkaar nodig bent in deze situaties en hoe lastig het is als de samenwerking er niet is.'*

Het inzetten van jongeren en naasten met ervaringskennis kan betekenisvol zijn voor jongeren, ouders en brusjes. Ervaringen van hen kunnen hoop, perspectief en vertrouwen geven en ze kunnen ondersteunen bij het beantwoorden van vragen van jongeren, ouders en brusjes (113 Zelfmoordpreventie, 2023). Dit komt overeen met de ervaringen en wensen van jongeren, ouders en brusje uit het praktijkgestuurde onderzoek: *'(...) Want je bent heel eenzaam. Ik heb het in alle opnames gemist om met lotgenoten te praten'; '(...) wij zitten allemaal eigenlijk vol in hetzelfde schuitje (...) hoe geef je je grens aan aan iemand die dreigt met zelfmoord? En dat is iets wat denk ik bijna iedereen... alle brusjes kennen dat.'*

Verder is het belangrijk dat een autonomie bevorderend beleid op maat gemaakt wordt passend bij de jongere, waarbij er een signalering- en veiligheidsplan opgesteld wordt in samenwerking met de jongere en afgestemd met naasten en betrokken professionals (113 Zelfmoordpreventie, 2023; Michiels et al., 2025). Een quote uit het onderzoek van een jongere is: *'Ik ben meer dan mijn dossier'*, wat de wens voor maatwerk onderschrijft. Naast dat afwegingen in het behandelplan beschreven staan, zoals wel of geen crisisopname (Michiels et al., 2025), is het van belang om in te zetten op herstel van de normale ontwikkeling. Het verleggen van de focus van risicofactoren en klachten naar beschermende factoren en veerkracht, vergroot de weerbaarheid en het zelfvertrouwen van jongeren (Gijzen, z.d.¹; Steenmeijer & Ter Huurne, 2022). Dr. Gijzen, verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen, onderzoekt momenteel hoe jongeren herstel zien. Hoewel haar onderzoek nog niet gepubliceerd is, wil ik deze informatie alvast benutten. Jongeren zien herstel als een geleidelijk proces, met ups & downs, waarbij suïcidaliteit niet volledig verdwijnt. Maar waar herstel voor hen betekent het kunnen uitvoeren van dagelijkse taken, eigen keuzes maken, zelf-acceptatie en zinvol leven. Zij zien herstel als een bewuste keuze, met persoonlijke verantwoordelijkheid. Dit sluit aan bij wat jongeren binnen dit praktijkgestuurd onderzoek zeggen: *'Kijk ook naar positief gedrag, geef dat ook aandacht; 'Succesjes ook vieren.'*



Tot slot is het belangrijk om oog te houden voor het welzijn van de ouders en brusjes. Let goed op wat het gezin aankan, wat ze nodig hebben en of zij extra hulp behoeven. Voor de brusjes is het van groot belang dat zij zich kunnen blijven ontwikkelen en zo min mogelijk belemmerd worden door de persisterende suicidaliteit van hun zus of broer. Zorg ervoor dat ze op een voor hen passende manier meedoen en goed worden geïnformeerd. Zo kunnen ze hun broer of zus steunen, zelf hulp vragen en tegelijkertijd ook hun eigen leven leiden en zich blijven ontwikkelen (113 Zelfmoordpreventie, 2023). In dit praktijkgestuurd onderzoek komt eenzelfde resultaat naar voren: *'(...) Ook wel meer inderdaad in dat traject betrokken zijn of tenminste de ouders ook een beetje helpen van hé, je hebt nog kinderen thuis hè'. Ehm hoe combineer je dit ook met je andere kinderen?; 'Dat ze je gewoon compleet eigenlijk in bepaalde zin, ja manipuleren klinkt zo groot, maar dat gebeurt eigenlijk wel. En daarin wordt niet echt gecoacht ofzo. Gewoon van: hoe moet je daar als brusje mee omgaan dan.'*



Conclusie

Dit onderzoek is gestart met de volgende hoofdvraag: 'Wat zijn de werkzame factoren in de samenwerking tussen jongeren, hun ouders en professionals bij de inzet van een autonomie bevorderend beleid bij jongeren met suïcidaal gedrag?' Geconcludeerd kan worden dat algemene werkzame factoren bij een autonomie bevorderend beleid zijn dat ten eerste jongeren zich gehoord voelen, het geeft ze een stem. Daarnaast is een persoonlijke en betrokken bejegening essentieel, evenals het bieden van maatwerk. Het actief betrekken van ouders en naasten en zorgvuldige afstemming met alle samenwerkings- en ketenpartners dragen vervolgens bij aan de (gezamenlijke) uitvoering van een autonomie bevorderend beleid. De warme betrokkenheid die jongeren en ouders van de professionals hebben ervaren, sluit aan bij de presentiebenadering die Trias Jeugdhulp nastreeft. Hoewel zij zich gezien en gehoord hebben gevoeld, geven zij ook aan dat er kansen voor verbetering liggen. Een belemmerende factor is dat jongeren zich overvraagd voelen wanneer zij in 'crisis' zaten. Ze geven aan dan behoefte te hebben aan gezag en co-regulatie. Voor ouders is een belemmerende factor dat er momenten zijn geweest waarin zij onvoldoende betrokken zijn bij het traject van hun kind. Ze hebben uitleg en afstemming gemist over het autonomie bevorderend beleid. De inzet van ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontact is cruciaal, evenals het sensitief zijn voor het gehele systeem rondom de jongere. Professionals spreken hun waardering uit voor de samenwerking met jongeren en ouders. Ze voelen met de jongere en ouders mee, maar worstelen ook met de gevoelens van ouders en de vraag om bescherming vanuit jongeren en ouders. De angst, machteloosheid en radeloosheid van ouders maakt diepe indruk op professionals. Om de emotionele impact te kunnen dragen en goede zorg te blijven bieden aan jongeren en hun ouders, zijn momenten van reflectie essentieel voor professionals. Tevens is zorgvuldige afstemming en samenwerking met de GGZ hierin belangrijk. Ondersteuning vanuit de GGZ aan de teams, soms letterlijk op de behandelgroep aanwezig zijn, wordt als zeer helpend ervaren. Het gezamenlijk dragen van de complexiteit van de hulpvraag en het zoeken naar een oplossing is essentieel.

De door jongeren, hun naasten en professionals ervaren werkzame en belemmerende factoren komen overeen met de bevindingen in de literatuur. Vanuit de literatuur ligt nog een nadruk op het ontwikkelen van een duidelijke visie voor de organisatie hoe autonomie gericht te werken en hoe erb innen de behandeling ook nadrukkelijk aandacht is voor beschermende factoren, herstel en veerkracht. Het herstellen van relaties, zodat jongeren (weer) in verbinding komen met hun naasten, is hierbij van belang.



Discussie

De opzet van dit onderzoek richt zich op de ervaringen van jongeren, ouders, brusjes en professionals. Aanvankelijk was het voornemen om met alle betrokkenen diepte-interviews te voeren, zodat hun perspectieven zorgvuldig uitgevraagd konden worden. Door de grote belangstelling van professionals om deel te nemen aan het onderzoek, is de onderzoeksopzet aangepast naar een combinatie van interviews en een enquête. De belangrijkste reden hiervoor was om alle professionals de kans te geven hun stem te laten horen. Hoewel deze aanpassing een breder beeld oplevert, beperkt het gebruik van een enquête de mogelijkheden tot doorvragen en verdere verdieping.

Het gekozen onderzoeksdesign past echter nog steeds goed bij de visie van Trias Jeugdhulp, waarin ervaringsdeskundigheid wordt beschouwd als een waardevolle en gelijkwaardige kennisbron, naast wetenschappelijke en professionele kennis. Door expliciet ruimte te maken voor de ervaringen van alle betrokkenen, doet het onderzoek recht aan deze uitgangspunten.

Tegelijkertijd kent het onderzoek enkele belangrijke beperkingen. De omvang van de onderzoeksgroep is relatief klein, met name onder jongeren, ouders en brusjes. Dit beperkt de mate waarin de resultaten generaliseerbaar zijn naar een bredere populatie van jongeren met persisterend suïcidaal gedrag en hun naasten. Daarnaast is de dataverzameling uitgevoerd door twee onderzoekers. De data-analyse is uitgevoerd door één onderzoeker. Het ontbreken van onderlinge controle en onafhankelijke toetsing kan de betrouwbaarheid van de interpretaties en conclusies beïnvloeden. Tot slot vormt het ontbreken van een vooraf vastgestelde en gedeelde definitie van wat een autonomie bevorderend beleid precies inhoudt voor jongeren, ouders en brusjes een aandachtspunt. Hierdoor bestaat het risico dat respondenten verschillende interpretaties hanteren, wat van invloed kan zijn op de consistentie en vergelijkbaarheid van de bevindingen.



Aanbevelingen voor de praktijk

- Bied maatwerk; stem samen met de jongere en zijn/haar naasten af hoe de behandeling vormgegeven wordt en maak in samenwerking met hen het signalerings- en veiligheidsplan en evalueer dit regelmatig.
- Heb nadrukkelijk aandacht voor herstel van de normale ontwikkeling bij jongeren met suïcidaal gedrag. Verleg de focus van risicofactoren en klachten naar beschermende factoren en veerkracht en versterk beschermende factoren zoals het gevoel van verbondenheid tussen jongere en zijn/haar naasten.
- Wees sensitief voor het gehele systeem rondom de jongere. Betrek en informeer hen en houdt oog voor hun welzijn.
- Bouw voort op de Trauma Informed Practice (TIP) principes die Trias Jeugdhulp reeds hanteert, omdat het essentieel is om in gesprek te blijven over de behoeften van professionals met betrekking tot de emotionele impact van suïcidaal gedrag.
- Onderzoek hoe de inzet van Verbindend Gezag bij suïcidaal gedrag kan bijdragen aan verbetering van de relaties in het gezin en om het dilemma tussen autonomie en veiligheid te verkleinen (Van Dongen et al., 2023)
- Benut ervaringskennis door te onderzoeken hoe de inzet van ervaringsdeskundigheid en lotgenotencontact specifiek vormgegeven kan worden aan jongeren met suïcidaal gedrag en hun naasten, voor het creëren van hoop en perspectief. Dit sluit aan bij de visie van Trias Jeugdhulp waarbij ervaringsdeskundigheid gezien wordt als waardevolle bron van kennis (Trias Jeugdhulp, 2023).
- Formuleer als organisatie een duidelijke visie op autonomie bevorderend werken om eenduidigheid te creëren voor alle betrokkenen.
- Verdiep de visie op autonomie bevorderend beleid in samenwerking met ketenpartners voor een krachtige, gezamenlijke aanpak. Op managementniveau wordt reeds geïnvesteerd in de samenwerking tussen GGZ en Jeugdhulp. Het advies is om daarnaast op inhoudelijk niveau de samenwerking te zoeken door een kennislunch te organiseren met GGZ (jeugd/volwassen) om met elkaar te komen tot een gedeelde visie over jongeren met suïcidaal gedrag.



Literatuur

- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2009). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01
- Dongen, van K., Dongen, van K., Bom, H., Koudstaal, A., Vermeiren, R., & en Krabbendam, A. (2023). Verbindend Gezag bij suïcidaliteit Groepstraining biedt ouders zelfvertrouwen en houvast. *Kind en Adolescent Praktijk (1)*, 6-12. <https://doi.org/10.1007/s12454-023-1226-x>
- Elzinga, E., van Veen, S., van Wijngaarden, E., Zomers, E., Gaijmans, A., Boogert, K., Schwers, L., Franx, G., & Gilissen, R. (2021). *Een levenslange doodswens en persisterende suïcidaliteit: Een exploratief onderzoek naar het ontstaan, verloop en behoeften van mensen die hieraan lijden*. 113 Zelfmoordpreventie. [https://www.113.nl/sites/default/files/113/Rapport%20levenslange%20doodswens%20en%20persisterende%20suicidaliteit\(1\).pdf](https://www.113.nl/sites/default/files/113/Rapport%20levenslange%20doodswens%20en%20persisterende%20suicidaliteit(1).pdf)
- Gijzen, M. (z.d.). *Herstel van suïcidaliteit en zelfbeschadiging: Inzichten van jongeren* [Ongepubliceerd manuscript].
- 113 Zelfmoordpreventie (2023). *Handreiking suïcidepreventie bij jongeren met persisterende suïcidaliteit* [PDF]. https://www.113.nl/sites/default/files/113/Handreiking_su%C3%AFcidepreventie_bij_jongeren_persisterende_su%C3%AFcidaliteit.pdf
- 113 Zelfmoordpreventie. (2024, juli). *Leidraad suïcidepreventie bij jongeren: een netwerkbrede werkwijze* (versie 2) [PDF]. https://www.113.nl/sites/default/files/113/informatiemateriaal_2024/Leidraad%20sui%CC%88cidepreventie%20bij%20jongeren_juli2024-v2.pdf
- Koekkoek, B. W., & Kaasenbrood, A. J. A. (2008). Behandelen van chronische suïcidaliteit vraagt om risico nemen. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 50*(5), 283–287.
- Michiels, M., Steentjes, D., Mook-Spermon, N., Lotgering, S. F., van Dijk, D., Scholma, R., Kalma, L., van Velzen, C. C., & de Winter, R. F. P. (2024). Autonomiebevorderend beleid bij complexe chronische suïcidaliteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie, 66*(7), 403–406. <https://doi.org/10.1007/s12454-024-xxxx-x>
- Michiels, M., Steentjes, D., van Velzen, C., & de Winter, R. (2025, 6 februari). *Handreiking autonomie bevorderend beleid* (Versie 2, definitief) [PDF]. GGZ Rivierduinen. [https://suicidaliteit.nl/2025/handreikingABB/Handreiking-Autonomie-Bevorderend-Beleid-GGZ-Rivierduinen-versie-feb-2025%20\(1\).pdf](https://suicidaliteit.nl/2025/handreikingABB/Handreiking-Autonomie-Bevorderend-Beleid-GGZ-Rivierduinen-versie-feb-2025%20(1).pdf)
- NVvP. (2024, 4 december). Uitvoering autonomie bevorderend beleid verdient meer aandacht. *Psychiatrie.nl*. Geraadpleegd op 01 juni 2025, van <https://www.psychiatrie.nl/nieuws/uitvoering-autonomie-bevorderend-beleid-verdient-meer-aandacht/>

Rood, I., & Meerdinkveldboom, J. (2016). Een systeemtherapeutische benadering bij suïcidaal gedrag van jongeren uit autochtone en niet-westerse allochtone gezinnen. *Systeemtherapie*, 28(1), 6–23.

Steenmeijer, J., & Ter Huurne, N. (2022). Wie zorgt er voor de suïcidale jongeren in de jeugdhulp? *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 64, 193–194.

Trias Jeugdhulp (2023). *Pedagogische visie primair proces*. <https://drive.google.com/drive/search?lfhs=2&q=pedagogische%20visie>

Vos de Wael, N. (2024, november). *Meldpunt autonomiebevorderend beleid* (Rapport opgesteld door Bureau Lenz, in opdracht van MIND Platform). MIND Platform. Geraadpleegd 6 juni 2025, van <https://mindplatform.nl/media/8194/download/MIND%20Rapport%20Meldpunt%20Autonomiebevorderend%20beleid.pdf?v=1>