

# **Steun voor ouder(s) en kind(eren) na zelfdoding van een gezinslid**

Handleiding voor organisatie en begeleiding



© survivalkid.nl

Monique van 't Erve, Rouw na zelfdoding  
Petra Windmeijer, Indigo Drenthe



*soms kom ik  
zomaar uit de lucht  
gevallen*

*dan ga ik naast mij  
zitten*

*hou me  
hou me  
stevig vast*

*dan kan er even  
nooit meer weer  
zoiets gebeuren*

*ik blijf voor altijd  
naast mij zitten*

*hou me  
hou me  
stevig vast*

*Werner Storms  
Uit: 'Een veilig gevoel'*

*Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt dankzij een bijdrage van Stichting Stimuleringsfonds Rouw*

*Stichting*  
**Stimuleringsfonds Rouw**



Inhoudsopgave	Blz.
<b>Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>1. Achtergrondinformatie</b>	<b>6</b>
1.1 Suïcidaliteit	6
1.2 Verhoogde kans op gecompliceerde rouw	6
1.3 Rouw na zelfdoding	6
1.4 Kinderen informeren over zelfdoding van hun gezinslid	8
1.5 Rouw bij kinderen en jongeren	10
1.6 Kinderen van ouders met psychiatrische problemen	14
<b>2. Doelstelling en voorbereiding gesprekken met ouder(s) en kind(eren)</b>	<b>16</b>
2.1 Doelstellingen van de begeleiding	16
2.2 Opbouw van de begeleiding	16
2.3 De begeleiding introduceren bij nabestaanden	17
2.4 Voorbereiding van het eerste gesprek	18
2.5 Verslaglegging	19
<b>3. Gesprekken met ouder(s), kinderen en gezin</b>	<b>21</b>
3.1 Gesprek(ken) met ouder(s)	21
3.1.1. Inschatting maken van (de impact op) het gezin	21
3.1.2. Informeren van de kinderen	22
3.1.3. Belang van openheid	23
3.1.4. Psycho-educatie	23
3.1.5. Afronding	24
3.2 Bijeenkomsten met kinderen en jongeren	25
3.2.1 Contact maken	25
3.2.2. Onderzoeken van gedachten en gevoelens	26
3.3 Terugkoppeling naar de ouder(s) en voorbereiden mogelijk gezinsgesprek	28
3.4 Bijeenkomst met het hele gezin	28
3.5 Afsluitend gesprek ouder(s)	29
3.6 Follow up	30
<b>4. Enkele organisatorische aspecten</b>	<b>31</b>
4.1 Aanmeldingsprocedure en samenwerking in de regio	31
4.2 Financiering	31
<b>Bijlage 1.</b>	<b>32</b>
Aanbevolen boeken voor nabestaanden	
<b>Bijlage 2.</b>	<b>33</b>
Websites, gebruikte literatuur en 'Over de auteurs'.	



## ***Inleiding***

Jaarlijks maken ongeveer 1500 Nederlanders een eind aan hun leven. Zo' n 350 kinderen jonger dan 16 jaar verliezen jaarlijks een ouder, broer of zus (CBS, 2009). Naar schatting heeft één op de vijf nabestaanden een verhoogde kans op psychische problemen, waaronder gecompliceerde rouw, depressie en angststoornissen, al dan niet gepaard gaand met suïcidaliteit (M. de Groot, 2008).

Ongeveer de helft van de suïcides betreft patiënten die in behandeling zijn. In deze gevallen zal de behandelaar vanuit de GGZ contact opnemen met de familie. In sommige situaties zal de huisarts van de overledene dit voor zijn rekening nemen. Meestal blijft dit bij één of meerdere gesprekken met volwassen nabestaanden.

Familieleden hebben dikwijls hoge verwachtingen over de vermijdbaarheid van suïcide, wat behandelaars in een moeilijke positie kan brengen. Een suïcide heeft ook op behandelaars vaak een grote emotionele impact, maar zij bevinden zich vaak niet in de juiste positie om hun persoonlijke beleving te delen. Nabestaanden voelen zich dan ook niet altijd door hen begrepen. Het contact tussen de behandelaar en nabestaanden kan worden belemmerd door boosheid of een gevoel van falen (M. de Groot, & J. de Keijser, 2010). Deze combinatie van factoren staat open communicatie in de weg. Daarnaast hebben hulpverleners uit de volwassenenpsychiatrie vaak niet voldoende mogelijkheden of zijn qua kennis en ervaring niet toegerust om na een zelfdoding gezinnen met kinderen op de doelgroep afgestemde steun te bieden. Er is dikwijls weinig aandacht voor het steunen van de ouders wat betreft de omgang met hun (jonge) kinderen na suïcide.

Er is onderzoek gedaan naar diverse methodes om nabestaanden te bereiken (M. de Groot & J. Broer, 2011). Met één van deze methodes, de familiegerichte nazorg (FGT), worden weinig jongeren bereikt. Eén van de aanbevelingen voortkomend uit dit onderzoek is om kwalitatief onderzoek te doen onder kinderen en jongeren die met suïcide te maken hebben. Op basis hiervan kunnen gewenste vormen van hulp verder worden ontwikkeld. In 90% van de gevallen van suïcide is er sprake van een psychiatrische stoornis (Hawton & van Heeringen, 2009). De kans dat kinderen die een ouder zijn verloren door suïcide hiermee te maken hebben gehad is dus groot. Wanneer we deze informatie combineren met het gegeven dat kinderen van ouders met psychiatrische problematiek een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van een psychische stoornis (M. Bool e.a., 2007), doen wij de aanname dat het in de meeste situaties wenselijk is proactieve nazorg voor jonge nabestaanden van suïcide te organiseren.

De voorliggende handleiding biedt handvatten om deze nazorg voor ouders en hun kinderen te organiseren en inhoudelijk vorm te geven. De begeleiding is gericht op het verkleinen van het risico op gecompliceerde rouw bij ouders en kinderen. Doel is het verhogen van de veerkracht van nabestaanden en hen te helpen in een gezond rouwproces terecht te komen.

De doelgroep betreft gezinnen met kinderen waar een gezinslid zelfdoding heeft gepleegd. Het kan dus ook kinderen betreffen die al uit huis zijn. De begeleiding biedt in eerste instantie ondersteuning aan de ouder(s), zodat zij hun kinderen kunnen begeleiden. Indien wenselijk worden er bijeenkomsten georganiseerd met de kinderen apart en/ of met het gezin samen.



Degene die de begeleiding uitvoert heeft bij voorkeur ervaring in het werken met kinderen en met gezinnen. Daarnaast is kennis over psychiatrische problematiek (en de gevolgen voor de kinderen in het gezin), suïcidaliteit en rouw noodzakelijk. Per regio of instelling moet bekeken worden wie dit zou kunnen doen. Dit geldt ook als iemand die suïcide heeft gepleegd niet in behandeling was.

De begeleiding kan bijvoorbeeld worden uitgevoerd door:

- Preventiefunctionarissen, bijvoorbeeld werkend binnen projecten rond kinderen van ouders met psychiatrische problemen (KOPP) of in het kader van suïcidepreventie.
- Hulpverleners die werken met familieleden. Dit kunnen ook behandelaren zijn van de overleden cliënt.
- Praktijkondersteuners GGZ (POH-GGZ) werkzaam in huisartsenpraktijken
- Maatschappelijk werkers
- Medewerkers van de CJG's

Voor het gemak gebruiken we de term 'preventiewerker' waar het ook om een ander type functionaris kan gaan. De term 'ouder' wordt gebruikt waar het ook verzorger(s) kan betreffen.

Deze begeleiding is gebaseerd op bestaande interventies die uitgevoerd worden binnen de GGZ in het kader van nazorg aan volwassen nabestaanden van zelfdoding en preventieprojecten gericht op Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek. Met name de psycho-educatieve gezinsinterventie van William Beardslee e.a. (K. van Doesum e.a., 2002) is als uitgangspunt genomen. We hebben dit herschreven en aangevuld op basis van informatie, interviews en ervaringen rond ondersteuning van ouders en kinderen na suïcide. De uitspraken van de jongeren vanaf 14 jaar zijn afkomstig uit het boek 'Om alles wat er niet meer is'. De handleiding zal regelmatig worden herzien; opmerkingen en aanvullingen zijn welkom. Verzoeken om bijscholing op dit terrein kunnen aan de auteurs worden gemaïld.

December 2011

Monique van 't Erve: [m.vanterve@hetnet.nl](mailto:m.vanterve@hetnet.nl)  
Petra Windmeijer: [petra.windmeijer@indigodrenthe.nl](mailto:petra.windmeijer@indigodrenthe.nl)

Met dank aan:

Anne en Roos, Esther, Milo, Marus en Marnik  
Jongeren die meewerkten aan 'Om alles wat er niet meer is'

Sea Bouman, Indigo Gelderland  
Marieke de Groot, Vrije Universiteit, afdeling klinische psychologie  
Charlotte Koster, Dimence  
Annelies de Laat, GGZ Friesland



# 1. Achtergrondinformatie

## 1.1 Suïdaliteit

Suïcide is de wetenschappelijke term voor zelfdoding dat betekent dat mensen door hun eigen toedoen overlijden. In 90% van de zelfdodingen is er voorafgaand sprake van een psychiatrische stoornis. Vaak gaat er een lange geschiedenis met een opeenstapeling van klachten en problemen achter schuil, wat niet altijd duidelijk is voor de buitenwereld. Impulsiviteit of het gebruik van verdovende middelen vergroot de kans op suïcide.

Balanssuïcide komt slechts in vier procent van de gevallen voor. Dit houdt in dat de overledene als het ware de balans van zijn leven heeft opgemaakt en bewust de keuze maakte niet verder te willen of kunnen leven.

Suïdaliteit zit complex in elkaar en het voert te ver om daar in deze publicatie uitgebreid op in te gaan. Wij verwijzen hiervoor naar het boek "suïcidepreventie in de praktijk" (A. Kerkhof e.a., 2010)

## 1.2 Verhoogde kans op gecompliceerde rouw

Rouw na zelfdoding brengt vaak specifieke problemen met zich mee, zoals schuld- en schaamtegevoelens en een sterke waaromvraag. Een deel van de nabestaanden ontwikkelt na zelfdoding van een gezinslid gecompliceerde rouw. Familieleden van mensen die zijn overleden door zelfdoding hebben tien keer zoveel kans op suïcidaal gedrag dan mensen waarbij suïcide niet in de familie voorkomt.

Nabestaanden zijn minder snel geneigd hulp te zoeken en psychiatrische problemen en gebrek aan sociale steun komen in deze families meer dan gemiddeld voor. Ook vanwege de beladenheid van het onderwerp ervaren ze over het algemeen minder steun dan na andere doodsoorzaken. Deze doelgroep is nog eens extra kwetsbaar wanneer er eerder grote verliezen waren, bij gewelddadige omstandigheden rond het overlijden, wanneer men getuige was van de zelfdoding, bij heftige emotionele reacties van ouder(s) of verzorger(s) rond het overlijden of wanneer de volwassenen na het overlijden niet in staat zijn het normale leven voort te zetten.

## 1.3 Rouw na zelfdoding

*Ik begreep weinig meer van mensen en van de wereld om mij heen. Maar ik snapte ook mezelf niet meer; ik moest mezelf als het ware opnieuw uitvinden. Vrienden probeerden me vooral advies te geven, maar daar had ik helemaal geen behoefte aan. Ik dacht dan: "hoe kun jij vatten wat ik zelf niet eens kan vatten?" Ik wilde alleen maar een luisterend oor van mensen die er onvoorwaardelijk voor jou en je kind zijn. Mensen die doorvragen en zich niet laten afschrikken door mijn grillige emoties.*  
Anne

Rouw is een gezonde reactie op verlies. Rouw moet dan ook niet onnodig worden gemedicaliseerd. Wanneer mensen op een gezonde manier rouwen, gaan ze de pijn niet uit de weg, maar hebben ze een manier gevonden om er goed mee om te gaan.



Een aantal zaken maakt het rouwproces na zelfdoding echter anders dan na andere doodsoorzaken. Het is vaak extra moeilijk om de wijze waarop iemand is overleden onder ogen te zien omdat de werkelijkheid soms traumatisch is. Het zoeken naar het "waarom" kan een lang proces zijn. Schuld- en schaamtegevoelens blokkeren soms het proces. Nabestaanden ervaren vaak minder steun vanuit hun omgeving, en ze hebben hierdoor een grotere kans om geïsoleerd te raken.

*Mijn rouw om mijn broer veranderde in een depressie. Ik betrok het teveel op mezelf en duwde mijn boosheid weg. Ik heb een tijd hulp gehad. Na een reeks gesprekken werd mijn depressie langzaam minder. Ik probeer ook leuke dingen te doen, zodat het gevoel afzakt. Maar soms komt alles los en dan voelt het als een grote puinhoop.*  
*Martijn, 16 jaar*

Zelfdoding van een naaste haalt vaak het leven van gezinnen overhoop. Niets lijkt meer hetzelfde en het aanpassen aan de nieuwe situatie kost veel energie. Rouwen betekent hard werken en volgens het rouwtakenmodel van J.W. Worden ( Worden, 1992) horen er bij dit proces een aantal stappen. Deze taken helpen om het verlies te verweven in het leven. Rouw is dan ook meer een proces van aanpassing dan van herstel. De rouwtaken lopen vaak dwars door elkaar heen en variëren in de tijd gezien in intensiviteit:

1. Aanvaarden van de realiteit van het verlies
2. Doorleven van pijn en verdriet
3. Aanpassen aan een nieuw leven waar de ander niet meer aanwezig is
4. Verder gaan met het leven met de ander in het hart

In de eerste periode na het overlijden zijn mensen vooral bezig met overleven en regelen van de noodzakelijke dingen. Soms is er geen mogelijkheid om afscheid te nemen van de overledene, wat het aanvaarden van het verlies moeilijker maakt. Het kan dan lang duren voordat het doordringt dat iemand echt niet meer terugkomt.

Soms heeft de zelfdoding een gewelddadig karakter. De confrontatie hiermee is voor nabestaanden schokkend en het bemoeilijkt de acceptatie. Soms moet de politie nabestaanden ondervragen om te onderzoeken of het daadwerkelijk zelfdoding betrof. Of er moet sporenonderzoek worden gedaan op de plaats waar de overledene is gevonden. Voor kinderen is het heel verwarrend als dit thuis gebeurt en er diverse mensen in huis rondlopen waarvan ze niet weten wie het allemaal zijn.

Het kan helpen om samen een reconstructie te maken van wat er is gebeurd. Bij een ogenschijnlijk onverwacht overlijden hebben nabestaanden vaak behoefte om de periode daaraan voorafgaand tot op detail te analyseren.

Verdriet, angst, ongeloof, verwarring, schaamte, spijt, zelfverwijt, boosheid, in de steek gelaten voelen en opluchting wisselen elkaar af. Veel van deze gedachten en gevoelens kunnen een



normaal rouwproces belemmeren. Soms is er continu het gevoel dat men meer had moeten doen of iets had moeten laten. Er zijn veel vragen waar geen antwoord op komt. Soms zijn nabestaanden angstig dat ook andere naasten suïcidaal zijn. Ook depressieve gevoelens kunnen deel uitmaken van een normaal rouwproces. Daarbij is het wel goed om onderscheid te maken: depressiviteit is iets anders dan rouw of depressieve gevoelens. Wanneer pijnlijke gevoelens langdurig vermeden worden, kan het rouwproces stagneren. Op termijn kan dan verstoorde rouw ontstaan, maar dit is pas na langere tijd (ongeveer een jaar) te constateren. Nabestaanden zijn ermee geholpen wanneer je helpt hun gedachten en gevoelens te normaliseren. Bovendien helpt het hen wanneer ze bewust worden gemaakt van negatieve, niet steunende gedachten en denkpatronen.

Iedereen binnen het gezin rouwt op zijn eigen manier. Mensen kunnen rouwen zonder te huilen of verdrietig te lijken, wat tot onbegrip kan leiden. Zowel ouders als kinderen moeten wennen aan de veranderde rollen binnen het gezin. Verder leren leven zonder de ander is een zware taak. Hoe moeilijk dit is, hangt af van de relatie die er was. Wat betekende hij of zij in het leven van de nabestaanden?

Het ophalen van fijne herinneringen helpt nabestaanden om de ander mee te nemen in hun emotionele leven. Op die manier kunnen rouwenden kracht ontlenen aan degene die overleden is. Deze verbinding zorgt ervoor dat er ruimte komt voor nieuwe mensen en activiteiten.

*Ik heb het gevoel dat mijn man nog vaak bij ons is. Roos heeft laatst een mooie tekening gemaakt. Een cirkel die zij zelf is en dan papa die voor een deel in de cirkel is en een deel er buiten.*  
Anne

Over het algemeen geldt dat nabestaanden minder kans hebben op problemen wanneer ze steun zoeken bij anderen, helpende denkpatronen hebben en positieve herinneringen toelaten.

Meer informatie over dit onderwerp is te vinden via de boekenlijst achter in de handleiding.

#### **1.4 Kinderen informeren over zelfdoding van hun gezinslid**

Het is belangrijk dat kinderen de waarheid te horen krijgen in een veilige sfeer. En dat dit hen wordt verteld door iemand die zo dicht mogelijk bij hen staan, bij voorkeur een ouder of verzorger. Door de schok nemen ze maar een beperkte hoeveelheid informatie op, dus vertel het kort en duidelijk. De informatie die je geeft, hoe je het vertelt en hoeveel ze begrijpen is uiteraard afhankelijk van de ontwikkelingsleeftijd van het kind. Herhaal je informatie en vraag of ze begrijpen wat er is gebeurd.

*Nietsvermoedend ging ik naar school. Het leven was nog heel normaal, totdat ik werd opgeroepen door de rector. De politie kwam bij me en vertelde dat mijn moeder was overleden. Eerst geloofde ik het niet. Mijn leven was helemaal kapot vanaf dat moment. Ik snapte er niks van en vroeg hoe het was gebeurd...zelfdoding. Dat kan gewoon niet, dacht ik. Het kan gewoon niet. Zo is mijn moeder niet. Maar het was wel zo.*  
Hindrika, 14 jaar

Verhullend taalgebruik als "papa slaapt voor altijd", "het hart van je broer is gestopt" of "mama kon niet meer verder leven" roept meer vragen op dan dat het antwoorden geeft.





Voorbeelden van gekozen woorden zijn: "Sommige mensen gaan dood doordat ze kanker of een hartaanval krijgen of doordat ze een ongeluk in het verkeer hebben gehad. Je zus is dood gegaan doordat ze van een flat is gesprongen," "Papa wilde niet meer verder leven en daarom heeft hij zich opgehangen, hij is dood."

Kinderen kunnen niet de complexiteit van suïcidaliteit bevatten. Wel kun je hen proberen uit te leggen wat zelfdoding is, dat degene dood is gegaan doordat hij of zij dat zelf heeft gedaan. Leg uit dat je gedachten en gevoelens uit je hersenen komen, maar dat net als andere delen van je lichaam ook je hersenen ziek kunnen worden. Vertel bijvoorbeeld dat hun zus te weinig stofjes in haar hersenen had om zich fijn te voelen en dat dat al heel lang zo was. Dat haar gedachten de hele tijd door elkaar werden geschud en dat ze daardoor niet meer goed kon nadenken. Ze wilde alleen nog maar dat dat nare gevoel zou stoppen en kon niet begrijpen dat je er hulp bij kunt krijgen om je weer anders te gaan voelen. Zij kon daardoor ook niet meer aan fijne dingen denken en misschien zelfs niet meer aan de mensen van wie ze hield.

Meer manieren om met kinderen vanaf ongeveer 3 jaar te praten over zelfdoding zijn te vinden in de kinderboeken uit de boekenlijst.

Het is niet nodig alle details te vertellen. Stem dit af op de kinderen en laat hen de vragen stellen die ze hebben. Kinderen vragen meestal niet meer dan ze op dat moment aankunnen. Voor sommige kinderen betekent dit dat ze aan heel bondige informatie voldoende hebben. Andere kinderen zullen voortdurend vragen blijven stellen en herhalen. Het is belangrijk in te blijven gaan op deze vragen. Wanneer je antwoorden niet weet, kun je vragen wat het kind er zelf over denkt.

De boodschap die gebracht moet worden is hard, maar dit wordt bij uitstel niet minder. Kinderen voelen het vaak aan als informatie wordt achtergehouden en ze weten vaak meer dan je in eerste instantie zou verwachten. Als ze niet kunnen duiden wat er aan de hand is, gaan ze erover fantaseren en kunnen angstig worden. Vaak is de fantasie erger dan de werkelijkheid. Bovendien hebben kinderen de neiging om magisch te denken: ze kunnen het idee hebben dat ze iets verkeerd hebben gedaan waardoor dit alles is gebeurd. De waarheid helpt hen om de ontbrekende puzzelstukken te leggen en hun gevoel te laten stromen. Dat helpt om een volgende stap te zetten in hun rouwproces.

*Ik wist in eerste instantie alleen dat mijn moeder zelf een eind aan haar leven had gemaakt, maar niet precies hoe het was gebeurd. Ik was toen pas tien jaar en te overdonderd om door te vragen. Twee of drie jaar later heb ik mijn vader durven vragen hoe het is gebeurd en wat de reden was. Ik was bang dat ik alles bij mijn vader weer naar boven zou halen. Mijn broertje weet pas sinds kort dat ze een eind aan haar leven heeft gemaakt.*  
*Karin, 21 jaar*

Vanuit de gedachte dat het beschermend is voor het kind vertellen ouders soms iets anders dan de werkelijkheid. Hoe zwaar het ook is, uiteindelijk zijn kinderen ermee geholpen de waarheid te horen over de doodsoorzaak. Als er veel tijd overheen gaat voordat het hen wordt verteld, schaadt dit het vertrouwen wat kinderen hebben in hun omgeving en de mensen om hen heen. Kinderen moeten er op kunnen vertrouwen dat wat belangrijke volwassenen in hun leven hen vertellen echt is. Kinderen hebben deze ervaring nodig om er op te kunnen vertrouwen dat wat zij waarnemen de waarheid is. Door dit geloof in zichzelf en hun directe omgeving kunnen zij zich ontwikkelen tot gezonde mensen.



Soms hebben ouders hun kinderen voorafgaand aan de zelfdoding niet geïnformeerd over een mogelijk aanwezige stoornis, of hebben ze daar de kans niet voor gehad bijvoorbeeld omdat ze het zelf ook niet wisten. Na het overlijden zullen kinderen met deze nieuwe informatie veel energie steken in het doorgronden van de tijd dat hun naaste nog leefde. Ze gaan die periode dan in een nieuw licht zien, met deze voor hen nieuwe informatie over de ziekte erbij.

*Ik had eerst verteld dat er een ongeluk was gebeurd. Nadat ik in de praatgroep hoorde dat andere mensen het wel aan hun kinderen vertelden heb ik dat veranderd. Ik ben er op een woensdagmiddag rustig met ze voor gaan zitten en heb toen verteld dat er iets in zijn hoofd niet goed was gegaan. Ik heb verteld dat er een soort ongeluk in zijn hoofd was gebeurd en ik heb ook uitgelegd waarom ik er mee had gewacht om het te vertellen.  
Esther*

### **1.5 Rouw bij kinderen en jongeren<sup>1</sup>**

In principe kunnen kinderen alle stappen in het rouwproces doorlopen die volwassenen zetten. Maar er zijn ook een aantal verschillen. Zo rouwen de meeste kinderen als het ware in stukjes, omdat het anders teveel wordt. Ze hebben nog niet het vermogen om te overzien dat ze zich niet altijd zo zullen voelen, dat het zal verbeteren. Ze hebben nog niet dezelfde mogelijkheden als volwassenen om zich te uiten. Kinderen communiceren beter door middel van spel of door bijvoorbeeld te tekenen.

Net als voor volwassenen is het ook voor kinderen belangrijk om afscheid te nemen van de overledene, als het maar enigszins mogelijk is. Vaak is er in overleg met de uitvaartverzorger veel mogelijk, al is het maar dat ze een deel van een hand kunnen zien. Ze willen meestal weten hoe de laatste dagen en uren voor het overlijden er uit zagen. Hoe de persoon is overleden en wat hij dacht en deed

*Toen ik papa zag liggen in de kist moest ik heel hard schreeuwen en huilen. Ik zal even doen hoe dat ging.  
Marus, 8 jaar*

*Na de crematie vielen we met ons gezin in een groot gat. Ik zorgde ervoor dat ik zoveel mogelijk thuis was, en dat we doorgingen. Zo pakten we alles langzaam weer op, alleen duwde ik mijn eigen verdriet weg.  
Eva, 18 jaar*

Kinderen proberen nogal eens hun ouder(s) te ontzien, waardoor ze minder aandacht hebben voor hun eigen gevoelens. Het is belangrijk ook kinderen te leren steun te zoeken in hun eigen omgeving.

Vaak doen jonge kinderen de manier van overlijden na in hun spel. Dit is voor hen een gezonde reactie; het is voor hen een manier om door hun angst en verdriet te komen. Soms vertellen kinderen dat ze bij de overledene willen zijn. Ook dit is geen aanleiding voor paniek; bij iemand willen zijn is iets anders dan dood willen.

---

<sup>1</sup> Veel informatie uit deze paragraaf is afkomstig uit: R. Fiddelaers-Jaspers, M. de Groot & J. de Keijser, (2006). *Waarom doet iemand dat? Kinderen en jongeren ondersteunen na zelfdoding in hun omgeving*. Ten Have, Kampen



Kinderen en jongeren hebben behoefte aan vertrouwde dingen, aan regelmaat. Als je wereld plotseling op de kop staat is het fijn dat school structuur en afleiding kan bieden. Kort na het overlijden kan een hele dag op school te lang zijn, maar wanneer er ook op school ruimte wordt gegeven aan het rouwproces kan het mogelijk zijn al snel weer te beginnen. Uiteraard moet te grote druk op het kind worden voorkomen.

*Kinderen kunnen onderling zo hard zijn. Op school zeiden een paar kinderen tegen hem dat het stom was dat hij iets voor Vaderdag ging maken. "Jij hebt niet eens een vader" zeiden ze dan.  
Marus is een tijd heel verdrietig geweest omdat hij niet meer met zijn papa kon praten. Hij begreep maar niet waarom dat niet meer kon.  
Esther*

*Op school gingen we het woord 'dood' leren. Ik zei toen dat mijn papa en broertje dood zijn.  
Roos, 6 jaar*

De meeste kinderen hebben veel veerkracht om een groot verlies te verwerken. In een heftig rouwproces zijn dan ook veel reacties normaal. Pas als er na een jaar over een langere periode geen beweging zit in het rouwproces kan er worden gesproken van vastgelopen rouw. Dit is niet eenvoudig te constateren. Signalen zijn bijvoorbeeld het blijvend vermijden van zaken die herinneren aan het verlies, langdurige stagnatie van de ontwikkeling, voortdurende neerslachtigheid, overbezorgdheid, slaapproblemen, angsten of agressief gedrag. Als deze signalen langere tijd aanhouden kan het zinvol zijn om begeleiding te zoeken.

### ***Kleuters***

Vanaf dat ze een jaar of 4 zijn kennen kinderen het verschil tussen leven en dood, maar ze begrijpen nog niet het definitieve karakter van de dood. Kleuters denken vaak dat leven en dood elkaar afwisselen.

Ze hebben nog niet veel woorden en zullen zoeken naar andere manieren om hun gevoelens te uiten. Dit doen ze bijvoorbeeld door te tekenen, maar het kan zich ook uiten in druk of angstig gedrag.

### ***Kinderen van 6 tot 9 jaar***

*Ik heb bij de knutselclub (therapeut, red) geschilderd. Kijk maar: in het midden een hart en daar omheen gele en rode kleuren. Ook zitten er allemaal sterretjes en steentjes op. Zo kan ik goed mijn eigen 'ik-je' voelen; mijn eigen zonnetje en parels.  
Roos, 6 jaar*

Vanaf een jaar of 6 beginnen kinderen te beseffen dat je niet meer terugkomt als je dood bent, maar ze kunnen nog moeilijk begrijpen wat dit einde echt inhoudt.



### ***Kinderen van 9 tot 12 jaar***

Als ze een jaar of 9 zijn begrijpen ze echt wat de dood is. Als ze openheid ervaren bestaat de kans dat ze met allerlei vragen komen, bijvoorbeeld hoe iemand eruit ziet die van een flat is gesprongen of voor een trein is gaan liggen. Ze hebben nog niet altijd het besef dat die vragen ook schokkend en pijnlijk kunnen zijn. Laat ze de vragen stellen en probeer er zo goed mogelijk op te antwoorden. Je kunt vragen wat ze er zelf over denken en soms is het goed even te vragen of ze het echt willen weten.

Kinderen van deze leeftijd zullen steeds meer proberen zelf rond te komen met hun verdriet. Het is voor hen belangrijk dat ze ook bij andere volwassenen dan hun ouders terecht kunnen met hun gevoelens. De kans bestaat op terugtrekgedrag of juist lastig gedrag; er ontstaat een grotere afstand tussen hun binnen- en buitenkant. Ze kunnen zichzelf hiermee als het ware op slot zetten.

Als kinderen ouder worden, begrijpen ze steeds beter wat er is gebeurd. Daardoor worstelen ze na jaren soms met nieuwe vragen en gevoelens over de zelfdoding, bijvoorbeeld: waarom heeft hij het gedaan? Waarom heeft hij niet aan mij verteld dat hij zich zo slecht voelde? Wilde ze echt dood? Heeft ze niet aan mij gedacht? Was ik niet belangrijk genoeg om voor te blijven leven?

Het is helpend als ze fijne herinneringen kunnen ophalen. Ze kunnen bijvoorbeeld tastbare herinneringen zoals foto's en sieraden verzamelen in een kistje.

*Ik houd niet zo van boeken. Wel ging ik samen met mijn moeder vaak naar de gedenksite van Monuta. Je kunt daar foto's en muziek op zetten en andere mensen kunnen er ook berichtjes op zetten.  
Milo, 12 jaar*

### ***Vanaf 12 jaar***

Vanaf een jaar of 12 zullen kinderen steeds meer proberen hun eigen problemen op te lossen. Vooral jongeren die hebben samengeleefd met een gezinslid met psychiatrische problemen zijn het gewend voor anderen te zorgen en extra verantwoordelijkheden op zich te nemen. Ze zijn het gewend 'sterk' te moeten zijn en vinden het vaak lastig hulp te vragen en hun gevoelens te laten zien. Vaak willen ze anderen niet lastig vallen met hun problemen. Uit schaamte proberen ze soms te voorkomen dat men denkt dat ze dezelfde problemen hebben als het gezinslid. Uit zelfbescherming proberen ze de ander op afstand te houden. Dit uit zich bijvoorbeeld in botte opmerkingen of lastig gedrag. Ze hebben mensen nodig die dat kunnen verduren.

*Mijn moeder was vaak heel afwezig, ik denk omdat ze in haar hoofd aan het malen was. In die jaren waren er periodes dat ik heel veel in het huishouden deed. Nadat mijn moeder was overleden ben ik een tijdlang heel boos geweest. Niet op een persoon, maar meer in het algemeen. Ik uitte me dan door van me af te slaan. Ik ben ook een keer 's nachts weggefietst. Mijn woede eruit getrapt. Huilen doe ik niet zoveel. Ik ben het gewend om sterk te moeten zijn.  
Pieter, 17 jaar*

Soms lijkt er aan de buitenkant weinig aan de hand te zijn, doordat jongeren hun verwarrende gevoelens maskeren. Ze kroppen hun gevoelens op en zetten zichzelf hiermee op slot. Deze jongeren hebben vaak een laag zelfbeeld en vertonen terugtrekgedrag. Soms komt er plotseling een emotionele ontlading.



Jongeren hebben hun eigen manieren om te proberen de pijn van het verlies te vermijden. Ze richten zich soms intensief op hun vrienden, uitgaan, studeren, sporten, gamen en soms het gebruik van verdovende middelen.

Vaak parkeren ze hun rouw langere tijd. Voor de ouder(s) is dit vaak reden tot zorg en soms overbescherming. Voor jongeren zelf is het meestal vooral een manier om te overleven en niet anders te hoeven zijn dan hun leeftijdsgenoten. Pas als er na een jaar gedurende langere tijd geen beweging lijkt te zitten in hun proces, zou dit reden tot zorg kunnen zijn.

Jongeren zijn er mee geholpen wanneer ze ook bij andere volwassenen dan hun ouder(s) terecht kunnen met hun gevoelens. Denk bijvoorbeeld aan een mentor, leerlingbegeleider, voetbaltrainer, buurvrouw, oom.

Na het overlijden van een jongere kunnen leeftijdsgenoten bijvoorbeeld op school de neiging hebben om zelfdoding te romantiseren. Het is belangrijk dit te voorkomen en ook op school een plek te hebben waar jongeren terecht kunnen voor hun vragen en zorgen.

Meer informatie over rouw in verschillende leeftijden is te vinden via de boekenlijst.

*Het eerste jaar nadat mijn broer Job was overleden had ik een enorme onrust. Ik wilde een verklaring zoeken waarom het gebeurd is. Nu ga ik daar anders mee om. Tussen je twaalfde en achttiende verandert er zoveel. Je gaat wat er gebeurd is elke keer weer op een andere manier bekijken.  
Rutger, 19 jaar*

*Een tijd nadat mijn broer Daniël was overleden konden sommige dingen me niks schelen. Het vak economie bijvoorbeeld. Ik kan dan ook brutaal reageren: rot toch op met je economie! Er zijn ook dagen dat je denkt: wat maakt het allemaal nog uit?  
Esther, 16 jaar*



## 1.6 Kinderen van ouders met psychiatrische problemen

Uit onderzoek is gebleken dat kinderen van ouders met psychiatrische problemen een 1,5 keer zo grote kans hebben op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis (50%) dan andere kinderen (30%). Van de kinderen van wie beide ouders een psychisch probleem hebben, krijgt 66% ooit in hun leven een psychiatrische stoornis, zoals depressie, angststoornissen of mogelijk schizofrenie. Onderzoek toont ook aan dat deze kinderen een verhoogd risico hebben om een verslaving te ontwikkelen.

Over het algemeen hebben deze kinderen verminderde communicatieve vaardigheden en hebben ze vaker problemen met relaties en intimiteit dan andere kinderen.

(M. Bool e.a., 2007).

*Ik ben best vaak depressief. Mijn probleem is dat ik door iedereen leuk gevonden wil worden. Ik kan erg claimend en jaloers zijn en heb veel moeite met relaties en contacten. Soms heb ik het wel leuk en dan denk ik dat ik alles een plekje heb gegeven.*

*Mirjam, 22 jaar*

Het grootste risico lopen kinderen in de leeftijd van 0 tot 5 jaar. In het algemeen zijn het emotionele en gedragsproblemen, zoals separatieangst, verminderde spontaniteit, angstig gedrag en een moeilijk temperament. Bij kinderen van 6 tot 12 jaar gaat het om stemmingsstoornissen (somberheid, boosheid), angsten, gedragsveranderingen (excessief aandacht trekken of zich juist terugtrekken) en psychosomatische klachten. Bij adolescenten gaat het vooral om conflicten met ouders of school. Dat kan gepaard gaan met schuld- en schaamtegevoelens tegenover de ouders en loyaliteitsconflicten die kunnen leiden tot teruggetrokken gedrag en sociaal isolement. (M. Bool e.a., 2007).

Problemen die in een bepaalde fase zijn ontstaan omdat kinderen toen voor het eerst te maken kregen met de psychiatrische problemen van een ouder (bijvoorbeeld in de leeftijd van 0 tot 5 jaar) werken door in de volgende leeftijdsfasen.

*Ik begrijp wel waarom mensen een eind aan hun leven maken, omdat ik zelf ook slechte kanten van het leven gezien heb. Dat je zoveel stress hebt en geen uitweg weet en nooit geleerd hebt over je gevoelens te praten.*

*Gael, 18 jaar*

Volgens cijfers van het Trimbos instituut (M. Bool e.a., 2007) hebben in Nederland 1,6 miljoen kinderen jonger dan 22 jaar te maken met psychiatrische problemen van hun ouders (ook wel KOPP kinderen genoemd). Dat is 38,5% van de Nederlandse kinderen. Vanaf de jaren '80 is daarom gewerkt aan de ontwikkeling van een KOPP programma. Diverse GGZ instellingen hebben veelal in samenwerking met universiteiten en het Trimbos-instituut veel interventies ontwikkeld en gestandaardiseerd. Het KOPP programma is inmiddels uitgegroeid tot een van de belangrijkste thema's binnen de GGZ-preventie.

De afgelopen jaren zijn er veel preventieve interventies ontwikkeld, bijvoorbeeld groepsaanbod voor diverse leeftijden, de preventieve gezinsinterventie, de moeder-baby begeleiding en het online steunpunt voor jongeren: [www.survivalkid.nl](http://www.survivalkid.nl). Al deze preventieve interventies zijn gericht op het vergroten van beschermende factoren. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die begrijpen wat er met hun gezinslid aan de hand is, die hun emoties mogen uiten en die steun kunnen vinden binnen en buiten het gezin, minder risico lopen op het ontwikkelen van problemen.



In 90% van de gevallen van suïcide is er sprake van een psychiatrische stoornis. De kans dat kinderen die een ouder zijn verloren door suïcide hiermee te maken hebben gehad is dus groot. Op basis van de combinatie van factoren is het aannemelijk dat jonge nabestaanden van suïcide een verhoogd risico hebben op het ontwikkelen van problemen.

*Mijn vader was manisch-depressief. Hij heeft een tijd gedwongen in een instelling gezeten en hij had al een keer een poging gedaan om met slaappillen een eind aan zijn leven te maken. Een paar maanden voor zijn dood heeft hij ook verteld dat hij het wilde gaan doen. Ik heb het daar niet echt met hem over gehad, ik wist niet hoe ik moest reageren. Mijn vader vond het moeilijk dat mijn broer en ik steeds meer onze eigen weg gingen en dat we een eigen mening hadden.*

*Momme, 14 jaar*



## **2. Doelstelling en voorbereiding gesprekken met ouder(s) en kind(eren)**

### **2.1 Doelstellingen van de begeleiding**

*Educatie over psychiatrisch kader, suicidaliteit en rouw.*

Nabestaanden zijn ermee geholpen wanneer de zelfdoding in een psychiatrisch kader wordt geplaatst. Vooral wanneer de zelfdoding heel onverwacht was voor het gezin, helpt deze informatie schuldgevoelens en waaromvragen te verminderen (M. de Groot, 2008). Voorlichting over rouw bevordert het inzicht dat ieder binnen het gezin op zijn eigen manier rouwt. Hierdoor ontstaat begrip voor verschillen in het rouwproces.

*Helpen uiten van vragen en gevoelens.*

Voorkomende gevoelens zijn onder andere verdriet, schuld, schaamte, boosheid, angst en opluchting. Het normaliseren van deze gevoelens en vragen leidt vaak tot opluchting bij nabestaanden. Ze ervaren dan dat ze niet de enigen zijn die dit meemaken en voelen. Ouders worden zich bewust dat de vragen en gevoelens die zij hebben, mogelijk ook leven bij hun kinderen. Kinderen leren dat ze hun vragen en gevoelens niet op hoeven te kroppen.

*Stimuleren van communicatie en het delen van ervaringen binnen het gezin.*

Ouders en kinderen ervaren dat het belangrijk is open te zijn en gevoelens te delen en erkennen. Ieder gezinslid ervaart het verlies op een eigen manier en reageert anders. Door dit met elkaar te delen kan er begrip ontstaan voor elkaar en steun worden gevonden bij elkaar.

*Motiveren om steun te zoeken in de eigen omgeving en wijzen op mogelijkheden voor nazorg.*

Samen met het gezin steunfiguren in de omgeving identificeren maakt de stap om steun te vragen kleiner. Daarnaast is het voor kinderen heel belangrijk dat hun activiteiten zoals sport, clubs en school weer doorgaan. Wanneer meer hulp nodig is, wordt gewezen op de mogelijkheden voor verwijzing.

### **2.2 Opbouw van de begeleiding**

De meest uitgebreide variant van de begeleiding ziet er als volgt uit:  
Gesprek(ken) met ouder(s); bijeenkomst met kinderen; terugkoppeling naar ouder(s);  
bijeenkomst met hele gezin; afsluitend gesprek ouder(s) en een Follow-up.

In de praktijk kan hier flexibel mee worden omgegaan. Eén en ander is afhankelijk van de situatie, mogelijkheden en wensen van de nabestaanden en de mogelijkheden vanuit de organisatie. Het is bijvoorbeeld heel goed mogelijk dat na één of twee gesprekken ouders voldoende in staat zijn om hun kinderen te informeren en te begeleiden. Een andere variant is om na het gesprek met de kinderen met de ouder (of het hele gezin) door te praten. In hoofdstuk 3 staan de afzonderlijke gesprekken verder uitgewerkt.





## 2.3 De begeleiding introduceren bij nabestaanden

Na een zelfdoding neemt meestal de behandelaar, politie of huisarts contact op met het gezin om hen te informeren. Bij de eerste melding kunnen nabestaanden weinig informatie opnemen. Wijs desondanks ook al bij de eerste melding kort op de mogelijkheid voor nazorg door een folder of brief achter te laten.

De behandelaar neemt contact op met de preventiewerker om hem of haar te informeren over de situatie en door te geven of ouder(s) behoefte hebben aan verdere informatie over het ondersteuningsaanbod of een kennismakingsgesprek. Bij voorkeur introduceert de behandelaar de preventiefunctionaris in het gezin of laat anders een folder achter.

Soms komt het verzoek voor nazorg vanuit het gezin zelf, maar meestal is een proactieve benadering wenselijk. Komt er, nadat de behandelaar een folder heeft achtergelaten, binnen een paar weken geen reactie dan is het raadzaam telefonisch contact op te nemen met de nabestaanden om te informeren naar hun behoefte.

*Nadat de psychiater had verteld dat mijn man was overleden, bleef ik maar heen en weer lopen door de woonkamer. Ik riep: "waarom waarom" en verder was ik alleen maar bezig met "hoe vertel ik het aan Roos, hoe vertel ik haar dat haar papa dood is en het zelf heeft gedaan." De psychiater was er en luisterde. Hij adviseerde om vooral mijn gevoel te volgen.  
Anne*

Wanneer er geen sprake was van behandeling vanuit de GGZ, zal na de melding aan het gezin, in de meeste gevallen de huisarts contact met hen opnemen. De huisarts kan (indien die in de praktijk is aangesteld) de POH-GGZ medewerker inschakelen of een andere medewerker in de regio zoals een maatschappelijk werkende of preventiefunctionaris in de GGZ.

Wanneer een preventiewerker zelf al in aanraking komt met een gezin waar een suicide plaatsvindt, kan deze contact opnemen met de behandelaar om zo samen te bepalen wat het gezin geboden kan worden.

*Ik deed de deur open en toen stonden er twee agenten voor de deur. De politieman vroeg: "is je moeder ook thuis?"  
Marus, 8 jaar*

*Mama en oma moesten heel hard huilen. Ze waren helemaal overstuur, maar ik bleef normaal. Na een tijd kwamen er twee agenten aan wie ik vragen mocht stellen. Ik was toen 5 jaar en ik weet er niet meer zoveel van.  
Marnik, 8 jaar*

*Mijn man was vanaf maandag als vermist opgegeven en dinsdag is hij gevonden. Ik had mijn kinderen verteld dat hij aan het overwerken was omdat ik ze niet ongerust wilde maken. Toen de kinderen hoorden dat hij dood was, werden ze eerst even boos op mij. Pas later kwam het verdriet. Het was heel onverwacht voor ons, we hadden niet in de gaten dat er iets met hem aan de hand was.  
Esther*

*De politieagenten hadden mijn moeder na een paar maanden gevraagd of we nog vragen wilden stellen. Ik vond het fijn dat ze in gewone kleren kwamen. Ik heb de agenten veel gevraagd, bijvoorbeeld of ze dit al vaker hadden mee gemaakt.  
Milo, 12 jaar*



## 2.4 Voorbereiding van het eerste gesprek

Zorg dat je goed wordt geïnformeerd over het wie, hoe, wat, waar en wanneer van de zelfdoding, voor zover dit bekend is. Het beste is dat je deze informatie rechtstreeks van de behandelaar of huisarts krijgt, zodat je tijdens de begeleiding de zelfdoding in een psychiatrisch kader kunt plaatsen.

Maak vooraf duidelijk dat je slechts beperkt informatie hebt over de achtergronden van de zelfdoding en dat je niet betrokken bent geweest bij de behandeling. Nabestaanden hebben soms moeite met de GGZ als hun naaste daar voorafgaand aan de suicide in behandeling was. Ook hebben ze vaak veel vragen over de toedracht van de zelfdoding.

Het is dan ook belangrijk duidelijk te zijn over je rol. Er zit een grens aan wat je kunt voorbereiden en het gaat in deze begeleiding vooral om het gezin dat achterblijft te ondersteunen in hun rouwproces. Als er in het gezin meer vragen leven dan jij kunt beantwoorden, verwijs ze dan door naar de behandelaar of huisarts. Een actieve houding van de nabestaanden is bevorderlijk voor hun rouwproces, dus stimuleer ze om daar zelf hun vragen te stellen

Behandelaars hebben te maken met het medisch beroepsgeheim en kunnen dan ook maar tot op bepaalde hoogte informatie geven. In uitzonderlijke gevallen kunnen nabestaanden zelf inzage krijgen in het medisch dossier. Er moeten dan aanwijzingen zijn op grond waarvan aangenomen kan worden dat de cliënt hiervoor bij leven toestemming zou hebben gegeven.

Verzamel informatie die je kan helpen om met informatie te komen die op het gezin van toepassing is. Ook helpt het je om vooraf een beeld te vormen van de voorgeschiedenis van het gezin. Denk bijvoorbeeld aan de volgende zaken:

- Wie heeft het gezin geïnformeerd over de suicide?
- In hoeverre is het gezin geconfronteerd met politiebezoek?
- Heeft een gezinslid de overledene zelf gevonden?
- Er van uitgaande dat de behandelaar/ huisarts het gezin al heeft gesproken: wat was zijn/haar indruk van de situatie van het gezin? Is er een folder over mogelijkheden voor steun achtergelaten? Is dit geregistreerd?
- Wat is de leeftijd van de kinderen? Is er informatie over de kinderen bekend?
- Is er een voorgeschiedenis van psychiatrische problemen of verslaving bij het overleden gezinslid? Wat was de aard en duur van deze problemen. Zijn er opnames geweest? Hoe vaak, hoe lang? Waren er misschien klachten die niet door de omgeving werden herkend? Zoek zo nodig vooraf algemene achtergrondinformatie op over de psychiatrische stoornis.
- Kwam het overlijden plotseling? Was er eerder sprake van pogingen of een dreigende zelfdoding?
- Is er een overgebleven ouder of partner? Wie regelt anders de zorg voor de kinderen?

Soms lukt het niet bovenstaande informatie te verzamelen. Dan kijk je wat in het gesprek met ouders besproken kan worden, aansluitend bij hun behoefte. Hebben ouders nog veel vragen waar jij geen antwoord op hebt, kijk dan samen wie mogelijk een antwoord kan geven.



Je maakt in principe een afspraak met de volwassene(n) die voor de kinderen zorgen. Geef hierbij aan hoe lang het gesprek maximaal zal duren. Afhankelijk van de behoefte, kan het eerste gesprek al binnen een paar weken na de zelfdoding plaatsvinden. In die fase kan steun bij het informeren van de kinderen welkom zijn.

In een (telefonisch) gesprek met de ouder(s) licht je eerst de begeleiding kort toe en vraag je hen wat hun behoeften zijn. Indien wenselijk maak je een eerste afspraak. Het is aan te raden al in het telefoongesprek te vragen of de ouder(s) de kinderen hebben geïnformeerd over de zelfdoding. Indien dat niet het geval is, kun je adviseren over het waarom en hoe van het informeren van kinderen.

In overleg met de ouder bepaal je de locatie voor het eerste gesprek. Dit kan bij de ouder thuis, in een instelling of bij de huisarts zijn. De rest van de begeleiding vindt bij voorkeur bij het gezin thuis plaats, zeker wanneer er ook gesprekken met de kinderen worden gevoerd.

Benoem aan het begin van de gesprekken dat alles vertrouwelijk wordt behandeld. Maak vooraf duidelijk dat deze begeleiding geen therapie is, maar meer een steun in de rug. Doel is het voorkomen van ernstige problemen bij de kinderen als gevolg van de suïcide van hun ouder, broer of zus. Verwijs door naar hulpverlening wanneer dat nodig is.

Gebruik de handleiding als handvat, maar houd je niet te veel vast aan hoe je vooraf bedenkt dat het moet verlopen. Laat de vragen zoveel mogelijk vanuit de nabestaanden zelf komen. Zijn er bepaalde vragen waar je geen antwoord op weet, zeg dit dan. Kijk of je ergens anders deze informatie kunt krijgen en spreek met kinderen en ouder(s) af wanneer en hoe je hen dit laat weten.

Houd er rekening mee dat de behoeftes per gezin en per persoon verschillend zijn. Uiteindelijk worden aandacht en oprechte belangstelling het meest gewaardeerd.

*Hulpverleners mogen best zeggen dat zij ook niet weten hoe je rouwproces en dat van je kind in elkaar zit. Daarmee ga je als het ware naast de ander staan. Je zegt dan in feite: het is een ingewikkeld proces, maar we zijn nu samen hier en we gaan samen kijken welke stappen we kunnen zetten. Het enige wat mij de eerste maanden hielp was mijn gevoel mijn gevoel te laten zijn, maar dat was voor mij zo overweldigend dat ik het niet alleen kon. Een hulpverlener kan proberen te helpen het gevoel oproepen en er dan bij blijven. Zeggen dat het goed is zo, maar dat je er niks mee hoeft. Anne*

In principe duurt een huisbezoek niet langer dan anderhalf uur. Het moet een steunend, informatief, preventief gesprek zijn; maak het gesprek niet onnodig lang. Kom je niet weg omdat er veel te bespreken is, verwijs dan naar de afgesproken tijdsduur en probeer het gesprek samen te vatten en te kijken of er nog dringende vragen liggen.

## 2.5 Verslaglegging

Tussen de verschillende gesprekken kan enkele maanden tijd zitten. Daarom is het handig om een korte rapportage bij te houden. Vat de gesprekken kort samen: wie waren er aanwezig, wat waren de belangrijkste vragen, welke informatie heb je globaal kunnen geven.



Evalueer voor jezelf de verschillende onderdelen van de begeleiding. Hoe vond je het zelf gaan, wat vond je moeilijk. Hoe vonden de ouders en kinderen het gaan. Waren er vragen waar je geen antwoord op wist? Noteer twijfels en vragen en gebruik dit als materiaal voor intervisie of supervisie. Als je twijfelt of er extra zorg nodig is of je kunt zelf niet voldoende inschatten wat hiervoor nodig is, bespreek dit dan met collega's.



### 3. Gesprekken met ouder(s), kinderen en gezin

De meest uitgebreide variant van de begeleiding ziet er als volgt uit:

1. Gesprek(ken) met ouder(s)
2. Bijeenkomst met kinderen
3. Terugkoppeling naar ouder(s)
4. Bijeenkomst met hele gezin
5. Afsluitend gesprek ouder(s)
6. Follow-up

In de praktijk kan hier flexibel mee worden omgegaan. Een en ander is afhankelijk van de situatie, mogelijkheden en wensen van de nabestaanden en de mogelijkheden vanuit de organisatie.

#### 3.1 Gesprek(ken) met ouder(s)

Doelen van dit gesprek zijn: het maken van een inschatting van de situatie waarin het gezin verkeerd, ondersteunen van de ouder, verbeteren van kennis over zelfdoding en rouw en stimuleren van open communicatie binnen het gezin.

##### 3.1.1. Inschatting maken van (de impact op) het gezin

Begin met herhalen wat het doel is van het gesprek (vaak is dit in een folder of in het telefoongesprek al aan de orde gekomen). Vestig in eerste instantie je aandacht op de volwassene(n) zelf: geef aandacht aan vragen en gevoelens. Vraag of ze zelf kampen met suïcidale gedachten. Onderzoek samen hoe de impact is op het dagelijks leven, werk en school. Vraag of ze begrijpen wat er met het gezinslid aan de hand was. Verleg vervolgens de aandacht naar het gezin en de kinderen.

Probeer in te schatten wat hun rol is naar de kinderen toe, in praktisch en emotioneel opzicht. Kan de (overgebleven) ouder taken van de overledene overnemen? Kan hij of zij zich inleven in de kinderen, met hen praten en emotioneel steunen? Hoeveel steun heeft de ouder zelf?

Soms komt een zelfdoding heel onverwacht en ziet niemand het aankomen. Maar het komt ook vaak voor dat er allerlei problemen speelden en naasten een tijd lang nauwelijks aan zichzelf toe zijn gekomen.

*Ik was jarenlang gewend om maar door te gaan voor mijn gezin. Daardoor heb ik mijn gevoel voor een deel uitgeschakeld. Ik moest weer opnieuw leren voelen.  
Anne*



*Ik heb een tijdje hulp gehad van het maatschappelijk werk. Ik bleef maar in volle vaart alles doorzetten en ging als een gek sporten. Ze hebben me toen advies gegeven en ook geholpen met praktische dingen zoals de boekhouding.  
Esther*

Maak de volwassenen ervan bewust dat ze zich niet hoeven te schamen als ze het niet alleen redden. Naast hun eigen rouwproces hebben ze met dat van de kinderen te maken en bovendien kan het zijn dat de volwassene nu alleen komt te staan voor de zorg en het huishouden waar dit eerder gedeeld werd. Zonder steun vanuit de omgeving kan dat teveel worden. Stimuleer hen zo nodig om steun te zoeken bij dingen die ze zelf moeilijk vinden. Onderzoek samen hoe het netwerk van het gezin eruit ziet, zijn er mensen buiten het gezin met wie de volwassene en kinderen kunnen praten?

Benadruk het belang van dagstructuur, ook in een heftig rouwproces. Zijn er mensen die op een praktische manier hulp kunnen bieden? Is er iemand die de kinderen naar school kan brengen of thuis is als de kinderen uit school komen? Iemand die kan helpen met het eten klaarmaken, de verzorging of leuke dingen met de kinderen onderneemt.

Vraag in hoeverre er op de school van de kinderen over is gesproken. Kunnen de kinderen naar clubjes blijven gaan? Hebben ze er thuis veel taken bij gekregen?

### 3.1.2 Informeren van de kinderen

Vraag de volwassenen wat ze aan de kinderen hebben verteld en wanneer ze dat hebben gedaan. Vraag hoe de kinderen reageerden op de situatie. Ouders staan voor de zware taak om hun kinderen te informeren, maar soms kiezen zij ervoor om een andere aanleiding voor het overlijden te noemen, of de kinderen pas veel later te informeren hoe hun geliefde is overleden.

Wanneer nog niet aan de kinderen is verteld wat de doodsoorzaak is, vraag dan wat hun overweging hierbij is geweest. Het is pijnlijk om het nieuws te brengen, wat een reden kan zijn om het uit te stellen. Soms heeft de ouder tijd nodig om de eerste schok te verwerken of om eerst met een andere volwassene te overleggen. Het is goed dit te respecteren, maar leg wel uit dat kinderen het vaak snel in de gaten hebben als hen niet het volledige verhaal wordt verteld. Soms wil hij of zij graag dat er een andere volwassene bij aanwezig is.

Uitgangspunt is dat het voor kinderen belangrijk is de waarheid te horen van iemand die zo dicht mogelijk bij hen staat. Wanneer er tijd overheen gaat, bestaat de kans dat ze het van anderen op straat horen en dan wordt de boodschap meestal niet zo subtiel gebracht. Wanneer dit gebeurt, kan het kind verteld worden dat papa of mama het op een goede manier wilde vertellen en daar wat tijd voor nodig had. Zo voorkom je dat kinderen hun omgeving gaan wantrouwen.

Ook heel jonge kinderen vanaf een jaar of drie kun je vertellen wat er is gebeurd. Zie voor meer informatie bijlage 3 of de boekenlijst voor nabestaanden.

*Roos was 3 jaar toen het gebeurde. Ik heb haar als snel verteld over hoe haar vader dood is gegaan. Toen we aan het wandelen waren in het bos heb ik verteld dat dingen in de natuur doodgaan. Dat papa ook is dood gegaan, maar dat dat niet op een natuurlijke manier was. Roos ging vrijwel meteen daarna weer spelen.  
Anne*



### 3.1.3. Belang van openheid

Soms houdt de familie de oorzaak van het overlijden geheim voor de omgeving, of zelfs binnen de eigen familie. Adviseer de ouder(s) om openlijk over de situatie te praten en samen gevoelens te delen. Stimuleer hen om hierbij eventueel steun te zoeken in hun omgeving.

Onbewust stemmen kinderen zich af op hun ouder of verzorger. Ze voelen de pijn van hun ouder vaak haarscherp aan. Als een ouder er niet aan toe is om het verdriet te delen, zullen de kinderen uit loyaliteit hem of haar ontzien en het praten over de zelfdoding vermijden. Zo proberen gezinsleden de pijn van zichzelf en anderen te vermijden.

Kinderen nemen het gedrag van hun ouder als voorbeeld. De openheid die zij ervaren binnen het gezin bepaalt mede of ze met vragen komen. Juist openheid voorkomt dat kinderen hun gevoelens onderdrukken. Wanneer ze zich veilig voelen om vragen te stellen, zullen ze dat doen. Wanneer ze die ruimte niet binnen of buiten het gezin vinden, kunnen ze zich daar eenzaam in voelen. Onderzoek samen met de ouder welke andere volwassenen aanvullend een rol kunnen spelen in de emotionele ondersteuning van de kinderen. Bespreek hierin ook de mogelijke rol van de school. Het is belangrijk de school zo snel mogelijk in te lichten. Soms willen kinderen niet dat dit gebeurt. Het is voor hen beter te weten dat de leerkracht en andere kinderen op de hoogte zijn, dan de twijfel hierover.

*Over de manier waarop de leerkrachten en intern begeleider van school dit hebben aangepakt ben ik heel tevreden. De kinderen konden er in kleine groepjes met elkaar over praten. En ik kreeg dan achteraf een verslagje van hoe Roos en de andere kinderen reageerden. Ik heb regelmatig extra gesprekken gehad op school en op de dag van het overlijden van mijn man besteden ze er ook extra aandacht aan.*  
Anne

*Ik ben onzeker en erg perfectionistisch wat betreft schoolwerk. Ik denk dat alles samenhangt: ik heb mijn verdriet over mijn vader niet goed verwerkt en in plaats daarvan ben ik heel hard aan school gaan werken.*  
Renske, 20 jaar

### 3.1.4. Psycho-educatie

*De volgende dag ben ik samen met mijn familie naar het ziekenhuis gegaan. Er was alle ruimte voor een gesprek met de psychiater op de afdeling. We hebben de kamer gezien waar mijn man zich heeft opgehangen. De verpleegkundige legde uit hoe hij het heeft gedaan en hoe hij is gevonden. We zijn toen ook in het mortuarium geweest. De psychiater adviseerde om Roos niet naar haar vader te laten gaan. Ik had zelf het idee dat ik dat juist wel moest doen en heb naar mijn eigen gevoel geluisterd.*

*Ik ben nog vaak terug geweest naar de psychiater in het ziekenhuis. Ik heb heel veel vragen gesteld over hoe het heeft kunnen gebeuren. Ik heb ook telkens opnieuw dezelfde vragen gesteld. De psychiater nam alle tijd voor mij. Maar ik had ook behoefte aan professioneel advies over Roos. Ik wilde geen problemen creëren waar ze er niet zijn, maar ik zocht bevestiging en handvatten.*  
Anne

Afhankelijk van de leeftijd kunnen kinderen verschillend reageren. Geef aan dat sommige kinderen direct reageren op de situatie en anderen daarmee wachten tot de situatie weer veilig is. Elk kind heeft ruimte nodig om op zijn eigen manier te reageren, ook wanneer het er voorlopig helemaal niet over wil praten.



Geef aan hoe ouders kunnen signaleren of het rouwproces bij hun kinderen stagneert, zie ook hoofdstuk 1. Vaak maken ouders zich zorgen over de kinderen en zijn bang dat ze er iets aan over houden. Ouders hebben er vooral baat bij te weten dat de meeste reacties van de kinderen normaal zijn, dat ieder in het gezin zijn eigen rouwproces heeft en dat kinderen anders rouwen dan volwassenen. Geef ouders ook informatie over beschermende factoren zoals: emoties mogen uiten, erover mogen praten binnen en buiten het gezin, steun mogen vragen. Heel belangrijk is dat kinderen expliciet van hun ouder(s) horen dat zij niet schuldig zijn aan de zelfdoding van hun vader, moeder, broer of zus.

Om onzekerheid bij ouders weg te nemen is het belangrijk om ouders te erkennen in de dingen die ze goed doen.

Het komt voor dat kinderen zelf hun naaste vinden of plotseling thuis worden geconfronteerd met het lichaam. Het kan helpen om dan samen met het kind een ritueel te doen op deze plek. Denk bijvoorbeeld aan het branden van kaarsjes of aansteken van wierook.

Kinderen kunnen angstig worden als ze met zoiets schokkends als zelfdoding te maken krijgen. Het kan voelen alsof ze hun veiligheid en zekerheid kwijtraken. Het helpt als de andere ouder in gepaste situaties blijft herhalen dat hij of zij niet zomaar weg zal gaan en de kinderen betreft bij wat er speelt. De angst om anderen te verliezen heeft soms tot gevolg dat ze nieuwe contacten uit de weg gaan. Soms leven er vragen over erfelijkheid. Suïcidaliteit is niet erfelijk, maar de kwetsbaarheid voor psychiatrische problemen kan dat wel zijn. Of dit daadwerkelijk tot uiting komt is ook afhankelijk van de omgeving en omstandigheden.

*Mijn vader was mijn voorbeeld, dus wat zegt dit over mijzelf? Ik ben een klein beetje bang voor mijzelf. Ik weet dat ik sterk ben en een mooie toekomst tegemoet ga, maar mijn vader was ook een sterke man... ik weet gewoon niet hoe ik zou reageren als ik ooit eens echt in de problemen kom. Maar gelukkig zie ik ook verschillen tussen mijn vader en mij. Laurent, 23 jaar*

Het gezin is ermee geholpen wanneer ze een overzicht krijgen van mogelijke oorzaken van de zelfdoding, zowel genetische als psychosociale. Om de bespreekbaarheid te bevorderen, helpt het om een psychiatrische stoornis te vergelijken met somatische klachten zoals een hartziekte. Je kunt dan ingaan op de verschillende oorzaken, signalen en symptomen. Benoem ook de mogelijke invloed van ingrijpende gebeurtenissen of veranderingen, zoals het verlies van een baan of veranderingen in het gezin.

### 3.1.5 Afronding

Maak op basis van de bovenstaande vragen samen met de ouder een inschatting of er nog een tweede gesprek met de ouder of een vervolgbijeenkomst met de kinderen of het hele gezin wenselijk is. Geef aan waarom het goed kan zijn ook een gesprek met alleen de kind(eren) te voeren, bijvoorbeeld omdat kinderen vaak uit loyaliteit de ouder wil ontzien of bang zijn om ouders te belasten met hun problemen. Wanneer je niet duidelijk de reden aangeeft, kan dit leiden tot onzekerheid hierover bij de ouder(s).

Stel aan het eind van de bijeenkomsten een evaluatieve vraag. Hoe vinden ze het dat jij bent langsgekomen, hoe vonden ze het gesprek? Je kunt ook voorstellen om de week erop telefonisch terug te komen op het gesprek en het vervolg te plannen. Respecteer het ook als men maar kort





wil praten, of als er geen behoefte is aan een vervolgesprek. Als er meerdere gesprekken plaatsvinden in een gezin dan moet in overleg bekeken worden hoeveel tijd er tussen zit.

Nabestaanden kampen vaak met concentratieproblemen, dus is het prettig als je wat informatie op papier meeneemt. Ook kun je boeken speciaal voor de kinderen aan de ouders geven of uitlenen of verwijzen naar websites. Zij kunnen dan zelf bekijken of ze vinden dat dit iets is voor hun kinderen. Zie hiervoor de lijsten met boeken en websites voor diverse leeftijdsgroepen achter in de handleiding.

*Ik heb geen behoefte aan informatie over rouw. Ik ben er gewoon ingedoken. Dat deed heel veel pijn, maar ik kon niet anders. Het hielp mij om muziek te luisteren en in mijn eentje in de auto te zitten huilen.*  
*Esther*

### **3.2 Bijeenkomsten met kinderen en jongeren**

Voor kinderen en jongeren kan het prettig zijn afzonderlijk van hun ouder(s) een gesprek te hebben met een hulpverlener (preventiewerker). Als de kinderen heel verschillend rouwen, of bij een groot leeftijdsverschil is het zinvol om hen afzonderlijk van elkaar te zien.

Doel van dit gesprek is kinderen voor te lichten en stimuleren tot het uiten van gedachten en gevoelens die ze mogelijk niet elders kwijt kunnen. Bespreek hun mogelijke vragen en zorgen die later in een gezinsgesprek aan de orde kunnen komen.

Kinderen zijn niet in staat lang achter elkaar te luisteren. Kijk per situatie welke informatie je wel en niet kunt delen met de kinderen en geef de informatie ook aan de ouder(s), zodat zij er op een ander moment mee aan de slag kunnen.

#### **3.2.1 Contact maken**

*Andere mensen kunnen mij alleen maar troosten als ze ook hun eigen 'ik-je' voelen. Ze moeten dan naar hun buik of voeten gaan. Je moet niet buiten je eigen 'ik-je' gaan, want papa ging ook buiten zijn eigen 'ik-je'.*  
*Roos, 6 jaar*

Leg uit wat de reden is van je komst. Maak contact met de belevingswereld van de kinderen en sluit aan bij hun niveau. Soms helpt het even iets te vragen over waar het kind mee bezig is of door even met het kind te spelen. Geef alle kinderen aandacht, ook de boze of stille kinderen. Bij kinderen onder de 6 jaar is praten over de situatie moeilijk, maar soms lukt dit wel. Het jonge kind kan gemakkelijker communiceren door middel van spel of door te tekenen. Laat ze bijvoorbeeld tekenen wat er is gebeurd of hoe ze zich voelen. Ook kinderen van drie of vier jaar kun je op deze manier betrekken. Stem je voorzichtig af op het kind en let hierbij op lichaamstaal en gedrag. Moedig de kinderen aan om gevoelens en gedachten te delen, maar respecteer daarbij hun grenzen.

*Ik wil het niet over de dood van papa hebben. Dan draai ik me gewoon om! Ik wil wel praten over wat helpt om je fijn te voelen en plezier te hebben. Zoals met mijn vriendje hutten bouwen en op de Ipad spelen. En met papa ging ik vaak samen stoeien en zwemmen.*  
*Roos, 6 jaar*



Probeer met jongeren contact te maken door te vragen wat hen bezighoudt. Soms kun je een ingang vinden door even iets te vragen over hun telefoon, muziek of voetbal. Soms blijven jongeren je uit zelfbescherming op afstand houden. Ze willen steeds meer dingen zelf oplossen en hun prioriteiten en gevoelens kunnen van dag tot dag verschillen. Van binnen voelen ze vaak wel dat de geboden steun hen goed doet, maar vinden ze het lastig dit te laten blijken.

Voor alle leeftijden geldt dat creatieve middelen soms beter werken dan woorden. In de boeken 'De visjes van Océane', 'Weg van mij' en 'Om alles wat er niet meer is' worden diverse werkvormen en handreikingen hiervoor gegeven.

Kinderen en jongeren hebben vaak problemen met de loyaliteit naar hun ouder toe. Ze willen niet oordelen over hun ouder(s) en worstelen met ambivalente gevoelens. Ga hier voorzichtig mee om en respecteer het wanneer een kind zich niet over de problemen van zijn naaste wil uiten. Maak afspraken met het kind over wat je wel en niet aan de ouders zal vertellen.

Help het kind zijn ervaring te verwoorden en gevoelens te uiten zonder dat het zich hierover schuldig voelt ten opzichte van zijn ouder(s).

Soms helpt het om dit in algemene zin te benoemen: "ik heb wel vaker meegemaakt dat kinderen het moeilijk vinden om vervelende dingen over hun moeder te zeggen, maar ze kunnen hier erg mee zitten en dan lucht het soms op om er over te praten".

### 3.2.2 Onderzoeken van gedachten en gevoelens

*Mijn oudste zoon heeft een lange periode wekelijks gesprekken gehad bij het schoolmaatschappelijk werk. Hij heeft veel achter elkaar meegemaakt en was erg in zichzelf gekeerd. Hij kon niet huilen, was als versteend. Hij had het wel over Michael Jackson die toen net was overleden, maar over zijn vader sprak hij nooit. Toen het twee jaar geleden was dat zijn vader is overleden vroeg ik ze wat ze wilden doen om hun vader te herdenken. Milo wilde er niks van weten.  
Esther*

Onderzoek samen met het kind de ervaringen en gevoelens en help deze te normaliseren. Geef bijvoorbeeld aan dat je kinderen kent die in een vergelijkbare situatie erg geschrokken zijn of zich boos, verdrietig, bang of in de steek gelaten voelen. Wijs er op deze manier op dat ze niet de enigen zijn die met zelfdoding te maken hebben.

Als kinderen erover willen praten, kun je vragen of ze weten wat er met hun gezinslid aan de hand was. Geef hierover extra uitleg als dat nodig is. Vraag of ze het begrijpen en er vragen over hebben. Vraag bijvoorbeeld wat er is veranderd en hoe dat voor hen is. Bevestig en accepteer de gevoelens. Kinderen kunnen ook een opgelucht gevoel hebben, bijvoorbeeld wanneer iemand lang suïcidaal is geweest of er sprake was van geweld. Geef aan dat je ook tegenstrijdige gevoelens kunt hebben. Vraag de kinderen wat ze doen met die gevoelens. Praten ze er met anderen over, schamen ze zich voor wat er gebeurd is? Doen ze andere dingen om die gevoelens een plek te geven?

*Ik wil dat niemand het weet. Mijn vrienden mogen het ook niet weten. Maar op mijn verjaardag heb ik het aan de hele klas en aan mijn juf verteld.  
Marus, 8 jaar*



Ga in op schuld- en verantwoordelijkheidsgevoelens. Veel kinderen denken dat het door hen komt dat het gezinslid problemen had, bijvoorbeeld doordat ze vaak stout waren of ruzie maken. Maak duidelijk dat dat niet de aanleiding was en dat het niet hun verantwoordelijkheid is. Op de vraag waarom hij of zij uit het leven is gestapt, komt misschien nooit echt een antwoord.

*Ik heb mij lange tijd schuldig gevoeld over wat er was gebeurd, omdat ik zo vaak ruzie maakte met mijn moeder. Ik dacht dat dat ook een belangrijke reden was waarom ze zich zo slecht voelde.  
Mirjam, 22 jaar*

Nabestaanden hebben vaak de behoefte om vragen te blijven herhalen. Je kunt de vragen samen onderzoeken, zonder een antwoord te willen geven. Bijvoorbeeld: "Hoe heeft het zover kunnen komen, had ik het kunnen voorkomen, wilde hij of zij wel echt dood?"

Benadruk dat mensen niet een eind aan hun leven maken omdat ze niet meer van hun kinderen houden. Leg uit dat zelfdoding iets uitzonderlijks is en dat ze niet bang hoeven te zijn dat ook andere mensen dit gaan doen. Vertel dat mensen die ziek zijn in hun hoofd medicijnen en therapie kunnen krijgen. Leg uit dat er altijd een andere oplossing is en dat ze altijd anderen om hulp mogen vragen als ze het zelf moeilijk hebben.

*Mijn man had Milo naar school gebracht en toen heeft hij nog tegen hem gezegd dat hij zo van ons hield. Hij heeft Milo verteld dat hij heel veel hoofdpijn had. Die woorden hebben we ook op de rouwkaart gezet.  
Esther*

*Ik praat niet over mijn vader met vrienden of op school, maar ik vond het wel fijn om met meneer Ralph (maatschappelijk werker, red.) te praten. Ik zou nog wel wat meer willen weten over zelfdoding, wat er dan gebeurt in het hoofd van iemand.  
Milo, 12 jaar*

Vraag de kinderen waar ze behoefte aan hebben. Maken ze zich zorgen? Vertel dat er altijd iemand is die voor ze zal zorgen. Zijn er dingen die ze aan een ander gezinslid zouden willen vragen? Hoe ziet een goede dag eruit, hoe een slechte? Vraag ook naar fijne herinneringen uit de tijd dat hun naaste nog leefde.

Vraag de kinderen met wie ze kunnen praten als ze ergens mee zitten en moedig hen aan er ook uit zichzelf over te praten. Vraag hoe het gaat op school en of ze ook leuke dingen doen, zoals met vriendjes spelen, hobby's, clubs en gezellige dingen met het gezin doen. Je kunt jongeren ook wijzen op het chatcafé voor jonge nabestaanden van zelfdoding op [www.survivalkid.nl](http://www.survivalkid.nl).

Bespreek aan het eind van het gesprek wat je aan de ouder gaat vertellen over dit gesprek. Vraag of het kind het ook een goed idee vindt om met het hele gezin hier over te praten (met jou erbij) en wat er dan in het gezinsgesprek aan de orde moet komen.

*Ik ga me vaak beter voelen door leuke dingen te doen met vrienden, of door met ze te msn'en of muziek te maken. Ik moet mezelf soms even een zetje geven om actief te worden.  
Bram, 14 jaar*

*Als ik het moeilijk heb met de dood van mijn zus, dan schrijf ik in een boekje. Soms lees ik het gewoon, wat ik zeven jaar geleden geschreven heb. Ik moet er ook weleens om lachen.  
Femke, 21 jaar*



*Op school mag ik er met sommige juffen en meesters over praten. Maar dat vind ik een beetje saai. Ik ga liever buiten spelen. Met mij gaat het goed! Maar ik ben thuis ook wel eens verdrietig. Dan ga ik naar boven om te slapen.  
Marnik, 8 jaar*

*Bij de crematie moest mijn oma heel hard huilen. Maar ik moest niet huilen. Ik voelde niks. Later voelde ik wat raars. Ik weet niet wat ik voelde, maar het was wel raar in mijn buik.  
Marus, 8 jaar*

### **3.3 Terugkoppeling naar de ouder(s) en voorbereiden mogelijk gezinsgesprek**

Koppel naar de ouder terug wat je ziet in het gedrag van de kinderen en wat de belangrijkste zaken zijn die je hebt besproken met de kinderen. Geef aan welke vragen of zorgen de kinderen willen bespreken in het gezinsgesprek. Bespreek wat de mogelijke onderwerpen van een gezinsgesprek kunnen zijn en of ouders zelf in staat zijn bepaalde onderwerpen met hun kinderen te bespreken en wat jouw rol zal zijn. Bereid dit eventueel samen voor.

### **3.4 Bijeenkomst met hele gezin**

*Ik vraag me vaak af waarom mijn broer Job het heeft gedaan, maar ik begin er nu wel steeds meer van te begrijpen. Dat komt ook door erover te praten, gelukkig doen we dat thuis best veel.  
Freek, 16 jaar*

*Ik ben veel bezorgder geworden door wat er is gebeurd. Ik maakte me vooral zorgen om Freek, mijn andere broer. Ik was ook echt bang dat er iets met hem zou gebeuren. Op school ging het niet meer zo best met hem.  
Rutger, 19 jaar*

*Als mijn moeder een tijdje niet was opgenomen, hadden mijn vader en moeder regelmatig ruzie. Ik denk dat mijn vader doodop is nu ze er niet meer is. Ik word er verdrietig van als ik zie hoe vaak hij nu alleen thuis zit. Ik ben bang dat ook hij depressief is en daarom ga ik elk weekend nog naar huis.  
Eline, 20 jaar*

Doel van deze bijeenkomst is het erkennen en bespreekbaar maken van de ervaringen van de verschillende gezinsleden en het stimuleren van open communicatie.

Laat de regie zoveel mogelijk bij de ouders en probeer een faciliterende houding aan te nemen. In sommige situaties gaan de gezinsleden weinig met elkaar in gesprek en ben je zelf veel aan het woord. In andere gezinnen gaat het gesprek veelal over een specifiek thema. De inhoud van de bijeenkomsten is minder belangrijk dan het proces wat er binnen het gezin op gang wordt gebracht.

Wanneer het een groot gezin betreft, is het fijn de bijeenkomst samen met een collega te begeleiden. Samen ben je beter in staat zowel de aandacht te verdelen over de aanwezigen als oog te houden voor het proces. Voor jongens is het vaak prettig als er een mannelijke hulpverlener aanwezig is.

Bij de start van het gezinsgesprek zijn de meeste gezinsleden nogal gespannen. Voeg in en probeer de situatie eerst wat te ontspannen door over algemene dingen te praten. Geef



vervolgens aan wat het doel is van dit gesprek en koppel kort terug welke gesprekken eraan vooraf zijn gegaan.

Herhaal zo nodig psycho-educatie over psychiatrische stoornissen, zelfdoding en rouw. Help het gezin om de geschiedenis te (re)construeren. Het bespreken van de verschillende ervaringen stelt het gezin in staat om verwarringen te verduidelijken en tot begrip te komen. Benadruk dat iedereen verschillend rouwt en dat dat niet betekent dat iemand minder of meer verdrietig is. Nodig zowel de ouders als kinderen uit om te uiten hoe zij zich voelen en waar ze zich zorgen over maken. Zorg ervoor dat iedereen aan bod komt en leg vragen of antwoorden van het ene gezinslid voor aan de ander: hoe is dat voor jou? Motiveer ze om elkaar vragen te stellen en te praten over een gemeenschappelijk thema zoals verdriet, boosheid of angst. Als in eerdere gesprekken de angst voor nieuwe suïcides aan de orde is geweest, probeer dat dan samen bespreekbaar te maken. Probeer denkfouten te herkennen en stimuleer positieve gedachten. Stimuleer het gezin om samen fijne herinneringen op te halen.

*Ik ben met mijn kinderen nog vaak naar de plek gegaan waar mijn man een eind aan zijn leven heeft gemaakt. We hadden een soort gedenkplaats van de boom gemaakt en er mooie dingen voor hem in gehangen.  
Esther*

*Onze papa was heel goed in zwemmen! Hij kon diep duiken en tot de andere kant van het zwembad onder water blijven. Hij kon goed met de bal overgooien. En weet je, hij kon ook heel goed friet en donuts eten!  
Marnik en Marus, 8 jaar*

### **3.5 Afsluitend gesprek ouder(s)**

Bespreek het gezinsgesprek kort na. Vraag wat de ouder(s) ervan vonden en koppel terug wat jij hebt gesignaleerd. Maak samen een inschatting wie mogelijk extra zorg nodig heeft en geef aan wat de mogelijkheden hiervoor zijn. Denk bijvoorbeeld aan rouwbegeleiding. Wijs mensen met depressieve of suïcidale problemen op mogelijke hulp of verwijs hen door.

Wijs op het bestaan van lotgenotengroepen, geef het gezin actuele informatie hierover. Wanneer ze geïnteresseerd zijn in een groep kan je ook zeggen dat ze op een lijst gezet kunnen worden.

*Mijn huisarts heeft me gewezen op de praatgroep voor mensen die hetzelfde hebben meegemaakt. Ik vond het heel fijn om naar die groep toe te gaan, ik vond er veel herkenning en ik kon daardoor de puzzelstukken leggen. Ze vertelden me daar ook waarom het belangrijk is dat je je kinderen eerlijk vertelt wat er is gebeurd. Ze gaven me tips over wat ik aan de kinderen zou kunnen vertellen.  
Esther*

Benadruk nogmaals het belang om ook steun te zoeken in de eigen omgeving. Laat de volwassenen formuleren aan welke steun ze behoefte hebben en van wie.

Informeer of er nog vragen zijn. Geef ook aan waar ze terecht kunnen als ze in de toekomst nog vragen hebben of tegen problemen aanlopen. Geef zo mogelijk aan in hoeverre ze jou in de komende tijd nog kunnen benaderen als ze vragen hebben of zich zorgen maken.



Laat informatie achter, bijvoorbeeld:

- Een brief of folder met informatie over lotgenotencontact. Wijs ook op het bestaan van de website [www.113online.nl](http://www.113online.nl) Op deze site is veel informatie te vinden, ook over lotgenotencontact en men kan er terecht voor online hulpverlening. Voor jongeren die achterblijven na zelfdoding is er een groeps-chat op [www.survivalkid.nl](http://www.survivalkid.nl)
- Een lijst met boeken en websites (zie ook de literatuur- en weblijst)
- Leen eventueel een boek en/ of dvd uit als je dat niet al eerder hebt gedaan.

*Ik wist heel weinig over zelfdoding en ben meteen op internet gaan zoeken. Ik was op zoek naar antwoorden; waarom wist ik niet dat er iets aan de hand was, waarom heeft hij het op deze manier gedaan?  
Esther (moeder van Milo, Marus en Marnik)*

*Een paar maanden na mijn broer heeft een meisje van dertien jaar van onze school ook een einde aan haar leven gemaakt. Haar broer wilde een tijdje geleden met mij praten. Ik deed dat vooral omdat hij het wilde. Hij wilde van mij weten hoe het na vijf maanden is, hoe verdrietig je dan bent en zo. Hij noemde dezelfde dingen die ik ook meemaak: hij heeft ook het idee dat iedereen zo vreemd naar hem kijkt.  
Esther, 16 jaar*

### **3.6 Follow-up**

Na een aantal maanden is het raadzaam om nog eens contact op te nemen met het gezin om te vragen hoe het gaat. In plaats daarvan kun je ook een kaart sturen met de vraag hoe het nu met de familie gaat met een mailadres waar ze kunnen reageren.



## 4 Enkele organisatorische aspecten

### 4.1 Aanmeldingsprocedure en samenwerking in de regio

Wanneer er nog geen routing en procedure is zal eerst met de betrokken afdelingen en organisaties gesproken moeten worden om dat in te richten. Uiteraard geldt ook voor huisartsen dat zij pas kunnen verwijzen als zij op de hoogte zijn van de mogelijkheden in de regio. Een huisarts verliest ongeveer één keer in de vier jaar een patiënt door suïcide (Marquet e.a., 2005) en is dan ook niet altijd op de hoogte van de mogelijkheden voor nazorg. Het is verstandig het aanbod blijvend onder de aandacht te brengen van huisartsen en diverse afdelingen van instellingen. Dit kan onder andere door middel van folders bestemd voor de nabestaande familie.

In het geval van een suïcide wordt altijd de lijkschouwer van de GGD ingeschakeld. Deze arts zorgt voor een terugkoppeling naar de huisarts van de overledene en deze zou een folder voor de nabestaanden mee kunnen sturen. Andere belangrijke spelers in het veld zijn uitvaartondernemers, CJG en slachtofferhulp. Zorg ook bij deze instanties en bij de GGD voor goede bekendheid van je aanbod.

*Met een kind wat hoge koorts heeft ga je naar de huisarts. Hij zal je dan vertellen waar op te letten, en vanaf wanneer het zorgwekkend wordt. Zo'n soort behoefte heb ik ook rond ons eigen rouwproces. Mijn huisarts kwam heel snel nadat het gebeurd was langs. Het is een fijne huisarts waar we veel aan hebben gehad. Ik had behoefte aan advies, maar in de loop van de tijd heb ik ervaren dat professionals ook geen antwoorden hebben.*  
Anne

De mogelijkheid om deze begeleiding uit te kunnen voeren is mede afhankelijk van de bereidheid van behandelaars, huisartsen en andere professionals voor verwijzing.

Gezien de relatief beperkte doelgroep per regio, is samenwerking en bundeling van kennis aan te raden om continuïteit en bekendheid van het aanbod te garanderen. Per regio kan een netwerk met expertise worden opgebouwd door een aantal functionarissen te belasten met deze taak. Waar mogelijk kan worden aangehaakt op regionale suïcidepreventieprojecten.

### 4.2 Financiering

In tijden van bezuinigingen (in de geestelijke gezondheidszorg) is het onduidelijk hoe deze interventie bekostigd kan worden. Het is een proactieve preventief gerichte benadering, die kan voorkomen dat er in de toekomst behandeling noodzakelijk is (DBC financiering). Preventie activiteiten gericht op hoog risicogroepen behoren formeel tot selectieve preventie en moeten worden gefinancierd uit de WMO. Daar zijn momenteel grote problemen in financiering van dit soort activiteiten. Omdat het een relatief beperkte doelgroep betreft is het ondoenlijk om per gemeente afspraken te maken. Per regio moet bekeken worden hoe dit te financieren. Voor de hand liggend is hier met zorgverzekeraars afspraken over te maken in het kader van geïndiceerde preventie.



## Bijlage 1

### Aanbevolen boeken voor nabestaanden

S. Boonen (2006). *100% Lena*, Clavis, Hasselt

De 12-jarige Bas blikt terug op het te korte leven van zijn zus Lena, die op 17-jarige leeftijd een eind aan haar leven maakt.

M. van 't Erve & R. Fiddelaers-Jaspers (2008). *Om alles wat er niet meer is, jongeren over achterblijven na zelfdoding*. Ten Have, Kampen

Ervaringsverhalen van jongeren, informatie en (creatieve) werkvormen voor jongeren. De jongere kan hiermee ook samen met een volwassene aan de slag.

R. Fiddelaers-Jaspers & M. van 't Erve (2006). *Weg van mij, werkboek voor kinderen die achterblijven na zelfdoding*. Ten Have, Kampen

R. Fiddelaers-Jaspers, M. de Groot & J. de Keijser (2006). *Waarom doet iemand dat? Kinderen en jongeren ondersteunen na zelfdoding in hun omgeving*. Ten Have, Kampen

M. de Groot & J. de Keijser (2005). *Verlies door suicide, werkboek voor nabestaanden*. Ten Have, Kampen

B. Hulzebos & B. Bakker (2004). *Loden last, het taboe rond zelfmoord*, Contact, Amsterdam/Antwerpen

N. Slosse (2011). *De visjes van Océane*, Averbode (ten tijde van het uitkomen van deze handleiding alleen in België verkrijgbaar)

Een uniek voorlees, werk- en doe-boek waar kinderen vanaf 3 jaar onder begeleiding van een ouder, kleuterjuf, leerkracht of therapeut mee aan de slag kunnen.





## Bijlage 2

### Websites

[www.113online.nl](http://www.113online.nl)

Site voor mensen die kampen met suïcidale gedachten, mensen die zich zorgen maken over iemand uit hun omgeving en nabestaanden. Nabestaanden kunnen er bijvoorbeeld terecht voor informatie, chatten met hulpverleners en contact met lotgenoten op het forum

[www.survivalkid.nl](http://www.survivalkid.nl)

Virtueel buurthuis voor jongeren (12-24 jaar) die een gezinslid hebben met psychische problemen of een verslaving. (Bevat informatie, oefeningen, testjes, chat met lotgenoten, mail en chat met een coach). Eén keer per maand is er een speciaal chatcafé voor jongeren die nabestaande zijn na zelfdoding of die een gezinslid hebben die een poging heeft gedaan of er mee dreigt.

[www.verliesverwerken.nl](http://www.verliesverwerken.nl)

Site van het Landelijk Steunpunt Rouw. Bevat o.a. landelijke lijst voor doorverwijzing.

[www.werkgroepverder.be](http://www.werkgroepverder.be)

Site voor Vlaamse nabestaanden van zelfdoding. Bevat veel informatie, fora etc.

[www.achterderegenboog.nl](http://www.achterderegenboog.nl)

Stichting die zich inzet voor kinderen en jongeren in rouw (in het algemeen). Bevat o.a. een forum en pagina's speciaal voor kinderen. Deze stichting organiseert ook weekenden voor kinderen in rouw.

[www.stichtingjongehelden.nl](http://www.stichtingjongehelden.nl)

Organisatie die o.a. via scholen lotgenotencontact organiseert voor kinderen en jongeren in rouw. De site bevat daarnaast veel informatie, praktische tips en een lijst voor doorverwijzing.

[www.indigo.nl](http://www.indigo.nl)

Indigo biedt mentale ondersteuning, direct en dichtbij. Jong en oud krijgen binnen korte tijd hulp in hun eigen omgeving. Indigo ondersteunt vanuit de huisartspraktijk, buurthuizen, scholen of via internet met voorlichting, cursussen en kortdurende behandelingen

[www.rouwnazelfdoding.nl](http://www.rouwnazelfdoding.nl)

Voor advies en begeleiding van nabestaanden van zelfdoding. Specialisatie: kinderen, jongeren en hun ouder(s)/ verzorger(s).

[www.in-de-wolken.nl](http://www.in-de-wolken.nl)

Richt zich op verliessituaties die ontstaan door het overlijden van een belangrijke ander. Er worden brochures, boeken en andere materialen aangeboden.

[www.herinnerdingen.nl](http://www.herinnerdingen.nl)

Een plek waar kinderen een monument maken met herinnerdingen van een overledene.

[www.jongereninrouw.nl](http://www.jongereninrouw.nl)

Website van Humanitas, met onder andere een forum voor jongeren



## Gebruikte Literatuur

- M. Bool e.a. (2007). *Factsheet preventie, Kinderen van ouders met psychische problemen*. LSP, Trimbos Instituut
- K. van Doesum e.a. (2002). *Handleiding psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP, gebaseerd op de methodiek van William R. Beardslee e.a.* Trimbos Instituut, LSP
- K. van Doesum & C. Koster (2008). *Praten met ouders en kinderen. Handleiding preventieve huisbezoeken voor ouders met psychiatrische problemen en hun kinderen*, Dimence, instelling voor geestelijke gezondheidszorg.
- K. van Doesum e.a. (1995). *Kinderen van ouders met psychiatrische problemen. Een studie naar preventieve interventies*. Trimbos Instituut
- M. van 't Erve (2010). *Jong geconfronteerd met zelfdoding*. Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid, 6, 524-530
- R. Fiddelaers-Jaspers (2005). *Jong verlies, rouwende kinderen serieus nemen*. Ten have, Kampen
- R. Fiddelaers-Jaspers (2004). *Mijn troostende ik, kwetsbaarheid en kracht van rouwende jongeren*. Kok, Kampen
- R. Fiddelaers-Jaspers, M. de Groot & J. de Keijser (2006). *Waarom doet iemand dat? Kinderen en jongeren ondersteunen na zelfdoding in hun omgeving*. Ten Have, Kampen
- M. de Groot (2008). *Bereaved by suicide, family-based cognitive-behavior therapy to prevent adverse health consequences among first-degree relatives and spouses*, Rijksuniversiteit Groningen
- M. de Groot & J. Broer (2011). *De toeleiding van nabestaanden van personen overleden door suicide naar familiegerichte nazorg*, TSG, 89, 277-284
- M. de Groot & J. de Keijser (2005). *Verlies door suicide, werkboek voor nabestaanden*. Ten Have, Kampen
- M. de Groot & J. de Keijser (2010). *De opvang van nabestaanden na een suicide*. In: A. Kerkhof, B. van Luyn (red). *Suicidepreventie in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghem,
- K. Hawton & K. van Heeringen (2009). *Suicide*. The Lancet, 393, 1372-1381
- A. de Laat (2010). *Begeleiding van nabestaanden na zelfdoding, de implementatie van een programma*, Sociale Psychiatrie, 94, 41-46
- R. Marquet e.a. (2005). *The epidemiology of suicide and attempted suicide in Dutch general practice 1983-2003*. BMC Family Practice, 6.
- P. Windmeijer (2000). *KOPP informatiemap: preventieve huisbezoeken bij kinderen van opgenomen cliënten*. GGZ Drenthe, bureau Preventie
- J. W. Worden (1992). *Verdriet en rouw. Gids voor hulpverleners en therapeuten*. Swets & Zeitlinger, Lisse



## Over de auteurs

**Monique van 't Erve** (1977) is verliesconsulent ([www.rouwnazelfdoding.nl](http://www.rouwnazelfdoding.nl)). Ze begeleidt nabestaanden van zelfdoding, geeft voorlichting en adviseert organisaties die met zelfdoding te maken krijgen. Ze is medeauteur van boeken voor kinderen en jongeren rond dit thema.

**Petra Windmeijer** (1961) is Orthopedagoog en werkt als Senior Preventiefunctiefunctionaris bij Indigo Drenthe. Vanaf de start van de ontwikkeling van de KOPP-projecten in Nederland is zij betrokken geweest bij ontwikkeling, uitvoering en organisatie. Voor het Trimbosinstituut verzorgt zij trainingen over de preventieve gezinsinterventie van Beardslee. Zij is mede-ontwikkelaar en coördinator van de online steunpunten [www.survivalkid.nl](http://www.survivalkid.nl) en [www.survivalkidxl.nl](http://www.survivalkidxl.nl).

Petra en Monique hebben beide een gezinlid verloren door zelfdoding. Petra verloor haar oudste zus, Monique haar moeder. Samen hebben ze het chatcafé op [survivalkid.nl](http://survivalkid.nl) opgericht voor jongeren die nabestaande zijn na zelfdoding. Het online café is er ook voor jongeren met een suïcidaal gezinlid.