



university of
 groningen

university college
 groningen

Masterthese Orthopedagogiek

Pleegkinderen en suïcidaal gedrag: Wat we weten over de risico, uitlokkende en
 beschermende factoren

Fosterchildren and suicidal behaviour: What we know about risk, triggering and protective
 factors

Naam: Frederike Sikkema

Studentnummer: s1987259

Thesisbegeleider: Dr. D.D. van Bergen

Tweede beoordelaar: E. Kamphorst

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit der gedrags- en
 maatschappijwetenschappen

Masterthese Orthopedagogiek

14-04-2022

Aantal woorden: 9341

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoek dat zich richt op het risico op suïcidaal gedrag bij pleegkinderen. Dit onderzoek is geschreven als masterthesis binnen de master Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen, faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen. Het betreft specifiek een systematisch literatuuronderzoek naar de beschermende, uitlokkende en risicofactoren die verband hebben met het verhoogde risico op suïcidaal gedrag dat bij pleegkinderen wordt gevonden. De onderzoeksvraag in het huidige onderzoek is tot stand gekomen in samenspraak met mijn thesisbegeleider Dr. D.D. van Bergen.

Graag wil ik mijn dank uitspreken voor Dr. D.D. van Bergen die met haar kennis en enthousiasme over het onderwerp mij op weg geholpen heeft en me door het geven van feedback en het samen praten over artikelen en uitkomsten begeleid heeft tot het stuk dat hier nu ligt. Daarbij wil ik ook mijn medestudenten van het forum bedanken voor hun vragen en opmerkingen, waardoor ik opnieuw kritisch kon kijken naar mijn methode en discussie. Ten slotte wil ik mijn tweede begeleider E. Kamphorst bedanken voor haar feedback op mijn onderzoeksvorstel.

Samenvatting

Pleegkinderen en Suïcidaal gedrag: Wat we weten over de risico, uitlokkende en beschermende factoren.

Inleiding

Suïcidaliteit onder jongeren is een groeiend probleem, met name bij pleegkinderen die een drie tot vier keer grotere kans lijken te lopen op suïcidaal gedrag. Vanuit drie theorieën, de stress-diathese modellen, de interpersoonlijke suïcidetheorie en het integrated motivational-volitional model over suïcidaal gedrag, is er een breed scala aan factoren te noemen die mogelijk een invloed hebben op dit verhoogde risico bij pleegkinderen. Deze studie geeft een overzicht van het empirisch onderzoek naar de factoren bij pleegkinderen en vergelijkt deze met de verwachtingen vanuit de theorieën.

Methode

Er is gebruik gemaakt van een systematisch literatuuronderzoek in een achttal databases (ERIC, PsycINFO, PubMed, Med Line, socINDEX, Web of Science, Smart Cat en Safety Lit), aangevuld met onderzoeken uit de referentielijsten.

Resultaten

De belangrijkste resultaten laten zien dat kindkenmerken, zoals diagnoses en gedragsproblemen, een verband hebben met het verhoogde risico op suïcidaal gedrag bij pleegkinderen. Ook factoren voor de plaatsing, zoals psychiatrische problematiek en SES van de biologische ouders en traumatische voorgeschiedenis hebben een verband. Tevens bleken factoren tijdens de plaatsing, waaronder de stabiliteit van de plaatsing, invloed te hebben. Beschermende factoren bleken hechting met pleegouders en het ervaren van sociale steun.

Conclusie

De gevonden factoren sluiten aan bij de bestaande theorieën, maar meer onderzoek is nodig om specifieke factoren bij pleegkinderen in kaart te brengen. Pleegkinderen dienen zo snel mogelijk in een stabiel gezin te verblijven waar ze zich sociaal gesteund voelen en de traumatische gebeurtenissen kunnen verwerken.

Abstract

Foster children and suicidal behavior: What we know about risk, triggering and protective factors.

Introduction

Youth suicide is a growing problem, specifically in the group of foster children who have a three to four times higher risk of developing suicidal behavior. From three theories that try to explain suicide, the stress diathesis models, the interpersonal theory of suicide and the integrated motivational-volitional model of suicide, a broad range of factors can be found that may explain this higher risk in foster children. This study gives an overview of empirical research into factors for suicidality in foster children and compares those findings with the existing theories.

Method

A systematic literature search was performed in eight different databases (ERIC, PsycINFO, PubMed, Med Line, socINDEX, Web of Science, Smart Cat and Safety Lit), accompanied by research found through the reference lists.

Results

The most important results show the impact of factors in the child, including diagnoses and behavior problems, factors before placement, including psychiatric illness and social economic status of the biological family and traumatic experiences, and factors during placement, including placement stability. Social support and attachment with their foster parents were found as protective factors.

Conclusion

The factors that were found fit well with the existing theories, although more research is needed to map the specific factors in foster children. In the care around foster children a stable placement should be achieved as quickly as possible so foster children can feel socially supported and process their traumatic experiences.

Inhoudsopgave

Voorwoord	2
Samenvatting	3
Inleiding	3
Methode.....	3
Resultaten	3
Conclusie.....	3
Abstract	4
Introduction	4
Method	4
Results	4
Conclusion.....	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding en theoretische verkenning	7
Definities	7
Modellen die suïcidaliteit proberen te verklaren.....	8
Stress-diathese modellen	8
Interpersoonlijke suïcidetheorie	10
Het Integrated Motivational-Volitional model over suïcidaal gedrag.....	11
Suïcidemodellen en risico of beschermende factoren	12
Doel en vraagstelling.....	13
Methode.....	14
Zoekstrategie	14
Inclusiecriteria	14
Exclusiecriteria.....	14
Beoordeling betrouwbaarheid artikelen	15
Resultaten	16

Betrouwbaarheid van de geïncludeerde onderzoeken	17
Risico en/of beschermende factoren	25
Kindkenmerken.	25
Factoren voor de plaatsing	26
Factoren gerelateerd aan de pleegzorg	27
Beschermende factoren	28
Specifieke doelgroepen	29
Conclusie en discussie.....	30
Discussie.....	30
Kracht en beperkingen van dit onderzoek	32
Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk	34
Referenties.....	35

Inleiding en theoretische verkenning

Suïcide en suïcidaal gedrag onder jongeren zijn al enige jaren een groeiende zorg. Jaarlijks sterven wereldwijd meer dan een miljoen mensen aan suïcide en doen vele anderen een suïcidepoging (Wasserman et al., 2005). Onder jongeren van 15 tot 20 jaar is suïcide tegenwoordig de meest voorkomende doodsoorzaak. Dit komt mede omdat door verbeterde leefomstandigheden in ontwikkelde landen andere doodsoorzaken verminderd zijn, maar tevens omdat het aantal sterfgevallen door suïcide onder jongeren groeit sinds de jaren '50. Waar het in 1950 nog ging om 0,9 suïcides per honderdduizend kinderen en jongeren tot 20 jaar, was dit in 2000 2,1 en in 2020 3,1 (Traag, 2021). Bijna 10% van de jongeren geeft aan een suïcidepoging te hebben gedaan en 29,9% zegt op enig moment in hun leven suïcide overwogen te hebben (Evans et al., 2005).

Binnen de groep kinderen die suïcidaal gedrag vertonen of suïcide plegen valt een specifieke groep kinderen op, namelijk zij die in de pleegzorg verblijven of hebben verbleven. Brown (2020) beschrijft in een artikel in 2020 dat de kans dat kinderen en jongeren die in de pleegzorg verblijven suïcide plegen significant hoger is dan die in de algemene populatie. Evans et al. (2017) stellen zelfs dat de kans dat kinderen die niet thuis verblijven, waaronder de kinderen in de pleegzorg, drie tot vier keer meer risico lopen op het vertonen van suïcidaal gedrag dan kinderen in de algemene populatie. Brown (2020) stelt dan ook dat suïcidepreventie een hoge prioriteit dient te hebben in de zorg rondom deze kinderen. Hoewel Brown het belang benoemt van het screenen op risicofactoren op suïcide in de zorg rondom pleegkinderen, stelt zij ook dat er nog maar zeer weinig bekend is over de specifieke factoren die hierbij van belang zijn. Een belangrijke bijdrage van dit onderzoek is het in kaart brengen van de verschillende, vanuit de literatuur bekende, factoren die maken dat het risico op suïcide bij pleegkinderen hoger is dan bij leeftijdsgenoten die niet in de pleegzorg verblijven. Hierdoor kan het in de toekomst mogelijk worden om de door Brown (2020) aanbevolen screening op deze factoren uit te voeren.

Definities

In onderzoeken worden verschillende termen rondom suïcide gebruikt. In dit onderzoek is ervoor gekozen om in de introductie en de discussie gebruik te maken van de hierna benoemde definities, in de resultaten zal gebruik worden gemaakt van de terminologie van de auteurs. Er is gebruik gemaakt van de volgende definities: *“Suïcide is een handeling met een dodelijke afloop, door de overledene geïnitieerd en uitgevoerd in de verwachting van*

een dodelijke of potentieel dodelijke afloop, met de bedoeling gewenste veranderingen aan te brengen.” (Lanting & Hoeymans (red.), 2008). Onder een suïcidepoging wordt dezelfde handeling als hierboven beschreven verstaan, maar dan zonder dodelijke afloop. Wanneer de wens wordt geuit om een suïcidepoging te doen of wanneer plannen worden gemaakt voor een suïcidepoging dan valt dit onder suïcidale ideatie. Ten slotte wordt gebruik gemaakt van de term suïcidaal gedrag, deze term omvat zowel suïcidale ideatie, suïcidepogingen en zelfbeschadigend gedrag of automutilatie.

Er worden in onderzoeken verschillende vormen van pleegzorg onderscheiden, in het Nederlands gaat het dan om bestandspleeggezinnen en netwerkpleeggezinnen. Kinderen die in een netwerkpleeggezin verblijven worden geplaatst bij familieleden of kennissen, burens of vrienden van de familie. Bestandspleeggezinnen zijn de overige pleeggezinnen waarbij het kind wordt geplaatst bij pleegouders die geen band met het kind hadden voor de plaatsing, maar die zich hebben opgegeven en zodoende in het bestand van de pleegzorg opgenomen zijn. In de Verenigde Staten wordt een vergelijkbaar onderscheid gemaakt tussen kinship en non-kinship care.

Modellen die suïcidaliteit proberen te verklaren

Er bestaan verschillende modellen die in kaart proberen te brengen welke factoren een individu kunnen aanzetten tot suïcide of het vertonen van suïcidaal gedrag. Een drietal veelgebruikte modellen zijn de stress-diathese modellen, de interpersoonlijke suïcidetheorie en het integrated motivational-volitional model over suïcidaal gedrag.

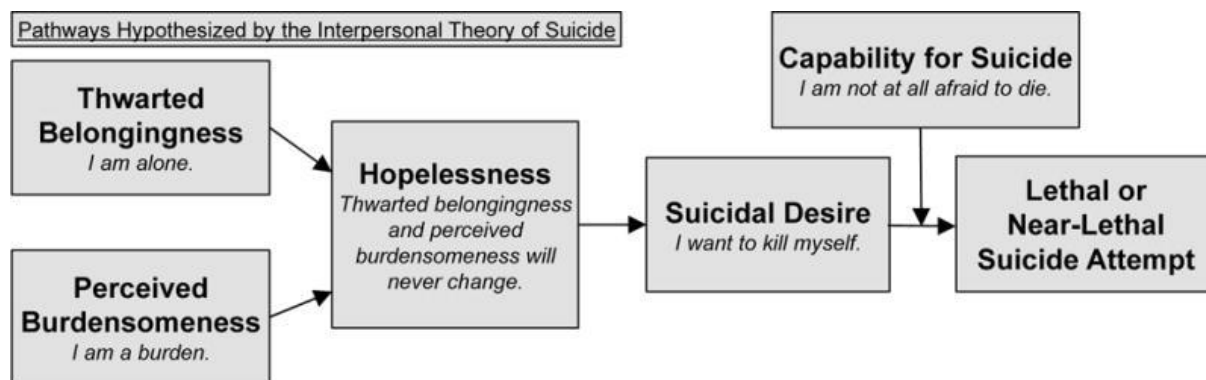
Stress-diathese modellen

Van Heeringen (2012) beschrijft een aantal modellen die in de kern terug te voeren zijn op stress-diathese modellen. In deze modellen wordt gekeken naar een tweetal componenten die een individu kwetsbaar maken voor het vertonen van suïcidaal gedrag. De eerste component is de zogenoemde diathese, ook wel predispositie. Dit wordt gezien als een aanleg- of eigenschapscomponent in het individu. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan erfelijke aanleg, biologische veranderingen door traumatische ervaringen of een agressieve of impulsieve aard. De tweede component bestaat uit stressoren, dit is een geheel van factoren zoals psychiatrische ziektes als ook psychosociale problemen zoals armoede, werkloosheid en sociale isolatie. Het principe van de stress-diathese modellen is dat de verschillende factoren in de diathese een individu kwetsbaarder maken voor het vertonen van suïcidaal gedrag. Een individu met een hoge diathese of kwetsbaarheid zal bij een lagere hoeveelheid stressoren overgaan tot dit gedrag dan een individu met een lagere diathese.

Wanneer men met dit model in gedachten naar de specifieke groep van pleegkinderen kijkt, geldt allereerst dat een groot deel van de pleegkinderen uit gezinnen komt waar de ouders te maken hebben met psychiatrische ziekte en middelenmisbruik (Hjern et al., 2004). Ook de kinderen zelf hebben significant vaker last van psychiatrische problemen (Courtney et al., 2016). De meest voorkomende (psychiatrische) problemen bij kinderen in de pleegzorg zijn depressie, psychotische problematiek, manie en middelenmisbruik. In de algemene populatie is bekend dat 90% van de kinderen die een suïcidepoging doen minstens één psychiatrische diagnose heeft (Bridge et al., 2006).

Tevens kan worden gesteld dat pleegkinderen zeer vaak te maken hebben gehad met ernstige stressfactoren. Zo stellen Vanderfaeillie et al. (2014) dat in de Belgische pleegzorg 85% van de kinderen ten minste één traumatische gebeurtenis had meegemaakt en dat 29% van deze kinderen symptomen vertoonden van een post-traumatische stressstoornis (PTSS). Pleegkinderen die meer traumatische gebeurtenissen meemaakten en pleegkinderen die het slachtoffer waren van verwaarlozing of fysieke mishandeling hadden hierbij meer risico op het vertonen van symptomen van PTSS. Op basis van deze gegevens wordt verwacht dat de groep pleegkinderen te maken heeft met een verhoogde diathese.

Daarbij heeft de groep pleegkinderen te maken met unieke stressoren, omdat zij vanuit hun bekende thuisomgeving worden gehaald en geplaatst in een andere omgeving. Dit leidt niet alleen tot het verlies van familie maar ook tot verlies van belangrijke vrienden en contacten op school wanneer zij verder van huis geplaatst worden. Daarbovenop moeten ze zich een weg zien te banen in het systeem van de jeugdzorg en kunnen ze te maken krijgen met over- en herplaatsingen. Wat betreft de verschillende types plaatsingen, is bekend dat kinderen die in een netwerkpleeggezin worden geplaatst een minder groot risico hebben op het ontwikkelen van psychische klachten (Okpych & Courtney, 2018). Door de plaatsing bij bekenden behouden de kinderen een verbinding met hun familie en culturele identiteit, hoeven ze zich minder aan te passen aan een volledig onbekende omgeving en krijgen ze daardoor ook minder vaak te maken met herplaatsingen. Met name het aantal herplaatsingen, en daarmee de instabiliteit van de omgeving van de jongere, lijkt een sterk verband te hebben met het ontwikkelen van psychopathologie (Okpych & Courtney, 2018). Kinderen die binnen 45 dagen na het betreden van de pleegzorg stabiel geplaatst waren hadden een twee keer zo lage kans op het ontwikkelen van zowel externaliserende als internaliserende problematiek dan kinderen die pas na deze 45 dagen een stabiele plaatsing hadden.



Figuur 1 Model van de interpersoonlijke theorie over suïcide overgenomen van Chu et al., 2017, Pathways Hypothesized by the interpersonal Theory of suicide, <https://doi.org/10.1037/bul0000123>

Interpersoonlijke suïcidetheorie

Een tweede theorie rondom suïcide is de interpersoonlijke suïcide theorie van Joiner en van Orden. In de interpersoonlijke suïcidetheorie wordt niet alleen gekeken naar het ontstaan van suïcidaal gedrag, maar ook naar het ontstaan van suïcidale ideatie en wat maakt dat bepaalde individuen overgaan van suïcidale ideatie tot suïcide(pogingen) (zie figuur 1).

De start van dit causale model is een tweetal ervaringen. De eerste is de ervaring alleen te zijn en niemand te hebben die zorgt biedt en tevens nergens bij te horen (thwarted belongingness). De tweede ervaring is het gevoel anderen tot last te zijn (perceived burdensomeness). Wanneer een individu deze beide aspecten ervaart en tevens het gevoel heeft dat de situatie hopeloos is en er niets in deze ervaringen zal veranderen dan kan er een wens tot suïcide ontstaan (van Orden et al., 2010). De stap van suïcidale ideatie tot het daadwerkelijk plegen van, of een poging doen tot, suïcide wordt beïnvloed door wat in de theorie het ‘vermogen tot suïcide’ (capability for suicide) wordt genoemd. Dit vermogen lijkt zowel te bestaan uit een genetische component als ook uit een ervaringscomponent. Een individu kan een vermogen tot suïcide ontwikkelen door langdurige blootstelling aan pijnlijke en agressieve ervaringen zoals mishandeling, maar ook zelfbeschadiging en eerdere suïcidepogingen. Zowel de genetische als de ervaringscomponent kunnen leiden tot een verlaagde angst om te sterven en een verhoogde pijngrens. Wanneer er zowel sprake is van suïcidale ideatie als ook het vermogen tot suïcide, dan is het risico aanwezig dat het individu overgaat tot (een poging tot) suïcide (van Orden et al., 2010).

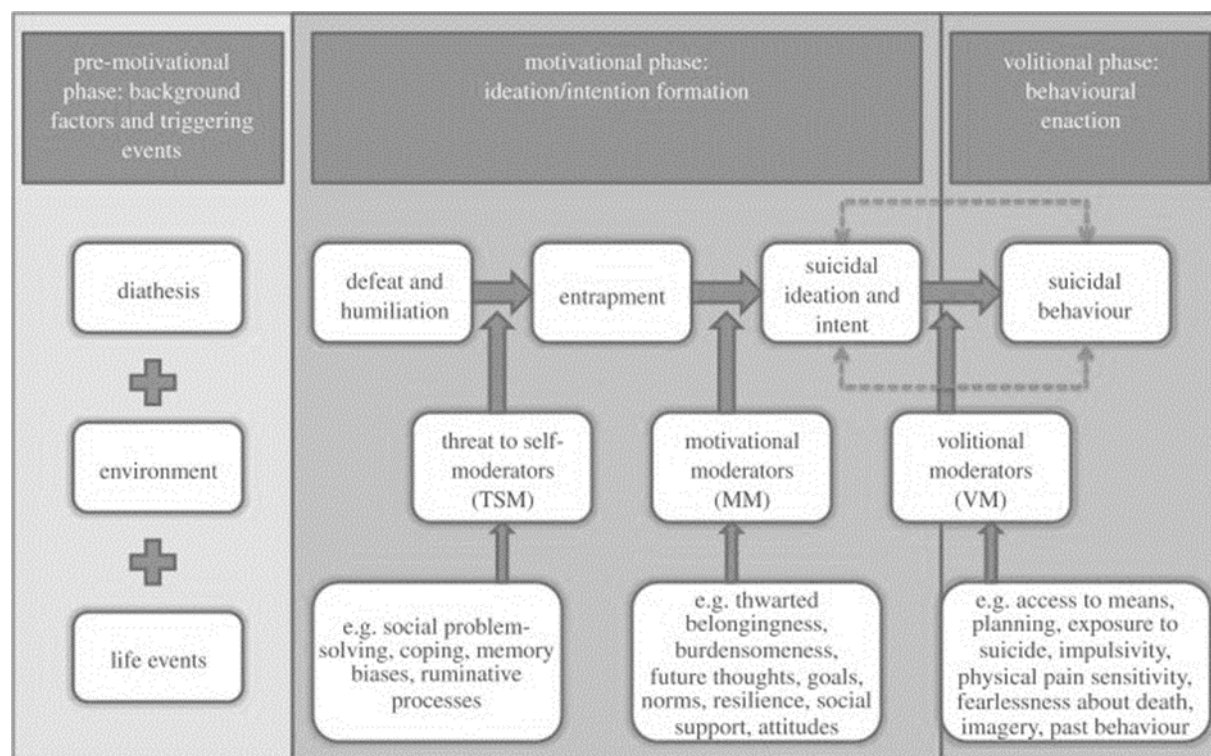
Wat betreft de specifieke groep van pleegkinderen is de verwachting dat zij onder invloed van, de hiervoor besproken, verhoogde diathese en hoge blootstelling aan stressoren een groter vermogen tot suïcide hebben ontwikkeld. Daarbij is uit onderzoek naar hechtingsproblematiek bekend dat kinderen die mishandeling, verwaarlozing en misbruik

hebben meegemaakt, vooral wanneer deze ervaringen vroeg in hun ontwikkeling plaatsvonden, moeite hebben een veilige hechting met hun verzorgers te ontwikkelen (Tausig, 2002). Voor pleegkinderen wordt de impact van deze hechtingsproblematiek groter, omdat zij tevens uit hun thuisomgeving worden gehaald en een band moeten zien op te bouwen met onbekenden. Pleegkinderen krijgen wanneer zij uit huis worden geplaatst te maken met unieke ervaringen die weinig leeftijdsgenoten met hen delen. Pleegkinderen melden dan ook weinig sociale steun te ervaren in vergelijking met leeftijdsgenoten (Samuels, 2008).

Als men kijkt naar de impact van sociale steun en verbondenheid op het suïciderisico dan lijken met name pleegkinderen die traumatische ervaringen hebben, en dat is zoals eerder genoemd het grootste gedeelte van de pleegkinderen, een achterstand te hebben ten opzichte van leeftijdsgenoten in het ontwikkelen van verbondenheid en een band met anderen. Daarbij verliezen ze bij uithuisplaatsing een deel, zo niet al hun contacten met vrienden en familie. Het lijkt dan ook waarschijnlijk dat bij pleegkinderen sneller een gevoel van thwarted belongingness zal ontstaan en dat zij minder beschermende sociale factoren zullen ervaren.

Het Integrated Motivational-Volitional model over suïcidaal gedrag

Een model dat de aspecten van beide vorige modellen meeneemt is het Integrated Motivational-Volitional (IMV) model over suïcidaal gedrag (O'Connor & Kirtley, 2018). Dit model beschrijft drie verschillende fases in het ontstaan van suïcidaal gedrag (zie figuur 2).



Figuur 2 Het IMV-model over suïcidaal gedrag, overgenomen van O'Connor & Kirtley, 2018. *The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour.* <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>

De eerste fase, de pre-motivationale fase, kijkt naar de aspecten die in de stress-diathese modellen benoemd werden, namelijk de diathese, de omgevingsfactoren en de levenservaringen. De tweede fase, de motivationale fase, beschrijft het ontstaan van suïcidale ideatie. Dit begint met het gevoel verslagen en vernederd of gekrenkt te zijn. Onder invloed van de Threat to Self Moderators (TSM) kan dit gevoel leiden tot een gevoel gevangen te zitten. Dit gevoel kan onder invloed van Motivationale Moderators (MM) leiden tot suïcidale ideatie. De Motivationale Moderators bestaan zowel uit factoren die beschermend werken als factoren die het risico vergroten. Factoren die het risico op suïcidale ideatie vergroten zijn onder thwarted belongingness en het gevoel anderen tot last te zijn die Joiner in zijn model al benoemde (O'Connor & Kirtley, 2018). De derde fase, de volitional fase, beschrijft de stap van suïcidale ideatie tot het overgaan tot (een poging tot) suïcide. Deze stap wordt beïnvloed door wat O'Connor Volitional Motivators (VM) noemt. Deze omvatten tevens het vermogen tot suïcide uit het interpersoonlijke model. Als aanvulling hierop noemt het TMV-model een geheel aan omgevings-, psychosociale, sociale en psychologische factoren (O'Connor & Kirtley, 2018).

Aanvullend op de eerdergenoemde aspecten bij pleegkinderen, is uit onderzoek gebleken dat wanneer iemand door verwaarlozing of mishandeling negatieve boodschappen te horen krijgt dit kan leiden tot een internalisatie hiervan en daarmee een laag zelfbeeld (Taussig, 2002). Tevens hebben kinderen die in moeilijke omstandigheden zijn opgegroeid regelmatig problemen met het zien van de verbanden tussen hun gedachten, gedrag en de uitkomsten hiervan (Taussig, 2002). Kinderen kunnen hierdoor sneller het gevoel krijgen geen invloed te kunnen uitoefenen op de wereld omdat wat ze doet weinig effect lijkt te hebben. Daarbij kunnen ze een gevoel ontwikkelen van aangeleerde hopeloosheid, wat ertoe leidt dat kinderen het idee kunnen krijgen dat ze zelf niets goeds kunnen doen en anderen nodig hebben om beslissingen voor hen te maken. Deze beide gevoelens kunnen bijdragen aan het gevoel van hopeloosheid uit de interpersoonlijke suïcidetheorie en het gevoel van gevangen te zitten uit het TMV-model over suïcide. Het lijkt er dan ook op dat pleegkinderen door hun achtergrond een groter risico hebben op het ontwikkelen van gevoelens van hopeloosheid en vangenschap. Mogelijk heeft dit een invloed op het hogere risico op suïcide.

Suïcidemodellen en risico of beschermende factoren

Wat met betrekking tot deze drie modellen kan worden gesteld over factoren die

mogelijk bij pleegkinderen het risico op suïcidaal gedrag vergroten dan wel verkleinen is het volgende:

1. Pleegkinderen hebben waarschijnlijk een verhoogde diathese ten opzichte van kinderen die niet in de pleegzorg verblijven.
2. Pleegkinderen hebben te maken met meer blootstelling aan stressoren en traumatische gebeurtenissen. Daarbij is de verwachting dat bij pleegkinderen ook rondom en tijdens de plaatsing sprake is van unieke stressoren.
3. Naar verwachting hebben pleegkinderen te maken met een groter aantal modererende factoren (zoals een lager zelfbeeld, minder probleemoplossend vermogen en een minder passende coping-stijl) en lopen zij met name een groter risico op het ontwikkelen van de gevoelens van thwarted belongingness en gevangenzitten in de situatie.
4. Doordat pleegkinderen uit hun veilige omgeving worden gehaald en daarbij een hogere kans hebben op hechtingsproblematiek is de verwachting dat zij zich minder (snel) verbonden voelen en minder sociale steun ervaren.

Doel en vraagstelling

Vanuit de verschillende modellen rondom suïcide, onderzoeken naar kinderen in de algemene populatie en kinderen die traumatische gebeurtenissen hebben meegemaakt, lijkt het waarschijnlijk dat er een breed scala aan factoren is die een invloed hebben op het vergrote risico op suïcide bij pleegkinderen. Er zijn echter weinig onderzoeken die naar deze factoren kijken of die meer dan een individuele factor benoemen. Doel van dit onderzoek is dan ook om een overzicht te bieden van de beschikbare literatuur en aan de hand daarvan te komen tot handvatten of aanbevelingen voor hen die betrokken zijn in de zorg rondom pleegkinderen om zo het risico op suïcide bij pleegkinderen zo klein mogelijk te kunnen maken.

Er wordt in dit onderzoek zowel gekeken naar de diathese of predisponerende factoren, als ook naar stressfactoren en de verschillende modererende factoren uit het TMV-model. Het kan hierbij gaan om factoren zowel voor, tijdens, als na de plaatsing in de pleegzorg. Hierbij wordt zowel naar risico- als eventuele beschermende factoren gekeken. Om een overzicht van de beschikbare literatuur te kunnen geven waarbij al deze verschillende factoren betrokken worden zal in dit onderzoek de volgende vraag centraal staan: Welke factoren dragen bij aan of vergroten het risico op suïcidaal gedrag (suïcides, suïcidepogingen, suïcidale ideatie) bij pleegkinderen?

Methode

Zoekstrategie

Om een antwoord te kunnen geven op de onderzoeksvraag is gebruik gemaakt van een systematisch literatuuronderzoek volgens de stappen van de PRISMA-methode (Page et al., 2021). Hiervoor is gezocht in de volgende databases: ERIC, PsycINFO, PubMed, Med Line, socINDEX, Web of Science, Smart Cat en Safety Lit. De referenties van de hierdoor gevonden artikelen zijn doorgenomen voor eventuele aanvullende artikelen. Er is gezocht in naar Engels- en Nederlandstalige artikelen waarbij gebruik gemaakt is van de volgende zoektermen:

1. Suicid* (suicide, suicide ideation, suicide attempt etc.) ; non-suicidal self injury; selfharm; automutilation
2. Foster * (foster child, foster youth, foster care etc.); Care leaver; Looked after child; Out of home placement; Adoption from care; Non-kinship care

De woorden in dezelfde rij zijn hierbij gebruikt als synoniemen van elkaar. In de databases zijn beide rijen gescheiden met 'AND'.

Inclusiecriteria

Artikelen zijn opgenomen in het onderzoek wanneer deze 1) wetenschappelijk, empirisch en peer-reviewed zijn; 2) gaan over kinderen van 0-18 die in pleegzorg verblijven of hebben verbleven. Hierbij geldt zowel kortdurende als langdurende pleegzorg. Hoewel de verwachting hierbij is dat suïcidaal gedrag bij jonge kinderen niet of vrijwel niet gevonden wordt, is ervoor gekozen geen ondergrens aan de leeftijd te stellen, daar er geen duidelijke grens is die in wetenschappelijke artikelen hierover gebruikt wordt. Zoals vermeld werden artikelen tevens meegenomen wanneer de deelnemers van het onderzoek ten tijde van het onderzoek ouder zijn dan 18 jaar wanneer zij wel als kind in pleegzorg hebben verbleven; 3) factoren benoemen in het kind, dan wel de omgeving van het kind, die een verband hebben met suïcide, suïcidale gedachten, suïcidale ideatie of zelfbeschadigend gedrag en suïcidepogingen.

Exclusiecriteria

Onderzoeken zijn uitgesloten wanneer deze 1) alleen spreken van out-of-home care waarbij geen onderscheid wordt gemaakt in de resultaten tussen kinderen die in residentiële zorg verblijven en pleegkinderen; 2) ouder zijn dan 1990.

Blakely et al. (2017)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Burns et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X
Hamilton et al. (2015)	✓	✓	✓	✓	X	✓	X	X
Henaghan et al. (2012)	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	X
Hjern et al. (2004)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	N.V.T
Holland & Gorey (2004)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Kerr et al. (2014)	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓
Murray et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	X	✓	✓
Okpych & Courtney (2018)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Palmer et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	N.V.T
Pelayo & De Pedro (2018)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Taussig (2002)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	✓
Taussig et al. (2014)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Thomson et al. (1994)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Touati et al. (2020)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Touati et al. (2021)	✓	✓	✓	✓	X	X	✓	X
Vinnerljung et al. (2006)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	X

N.V.T bij vraag 8 wanneer er in het onderzoek gebruik is gemaakt van gegevens over overlijden door suïcide

Resultaten

Na uitvoeren van de dataverzameling zijn 2329 artikelen gevonden. Na verwijdering van dubbele vermeldingen bleven 2312 artikelen hiervan over. Van deze artikelen zijn 2196 artikelen uitgesloten en is van 116 artikelen de volledige tekst gezocht. Van 99 artikelen kon de volledige tekst gevonden worden. Het zoekproces wordt weergegeven in een PRISMA flowchart in figuur 3. In totaal zijn 19 onderzoeken opgenomen in het onderzoek en beoordeeld op de betrouwbaarheid. Een overzicht van deze artikelen wordt weergegeven in tabel 2.

Kenmerken van de geïncludeerde onderzoeken

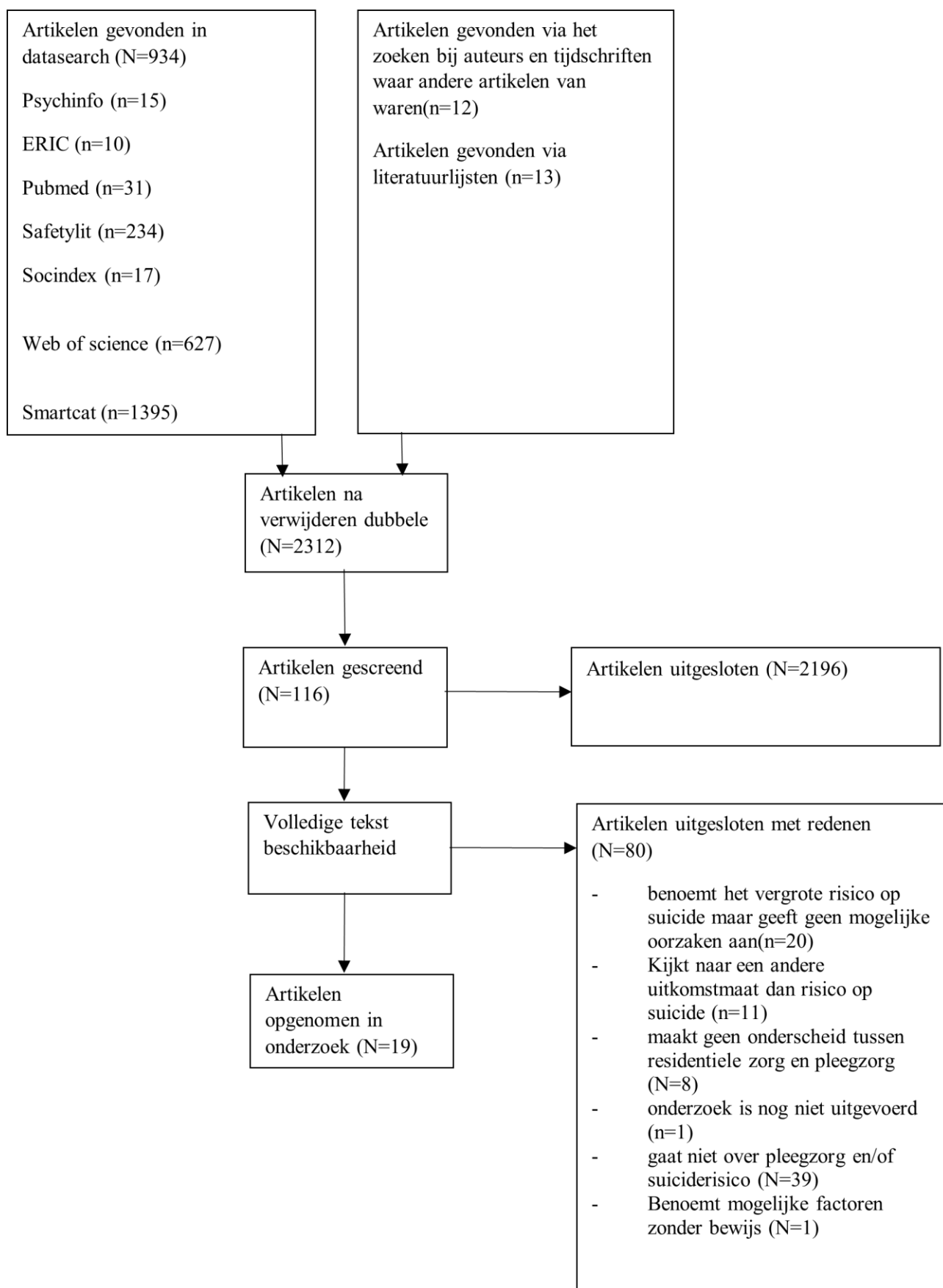
Van de geïncludeerde onderzoeken worden de onderzoeksgroep, de onderzoekcontext, het land waarin het onderzoek werd uitgevoerd, het type suïcidaal gedrag waarnaar werd gekeken, het type pleegzorg en de uitkomstmaat weergegeven in tabel 2.

Van alle onderzoeken werd 26% (n=5) uitgevoerd in Europa, 5% (N=1) in Noord-Ierland, 10% (N=2) in Zweden en 10% (N=2) in Frankrijk. Zestien procent van de onderzoeken (N=3)

werd in Canada uitgevoerd. Het grootste gedeelte van de onderzoeken, 58% (N=11) werd uitgevoerd in de Verenigde Staten van Amerika, waarvan 21% (N=4) in de staat Californië. Twee onderzoeken (10%) keken specifiek naar dood door suïcide, één onderzoek (5%) alleen naar Non-Suicidal Self-Injury (NSSI). Drie onderzoeken (16%) keken specifiek naar suïcidale ideatie en twee (10%) naar suïcidepogingen. De overige 11 (58%) onderzoeken keek naar een combinatie van suïcidale ideatie, pogingen op suïcide en zelfbeschadiging. Acht van de onderzoeken (42%) gaven geen verdere uitsplitsing qua type pleegzorg (netwerk of bestandspleeggezin), zeven onderzoeken (37%) keken naar zowel netwerkpleeggezinnen als bestandspleeggezinnen. Een van deze zeven onderzoeken keek tevens naar adoptie vanuit pleegzorg. In de overige onderzoeken werd gekeken naar langdurige pleegzorg (n=1, 5%), alleen bestandspleegzorg (n=1, 5%), adoptie uit zorg (n=1, 5%) en Multidimensional Treatment Foster care (MDTF) (n=1, 5%).

Betrouwbaarheid van de geïncludeerde onderzoeken

Alle opgenomen onderzoeken zijn kwantitatief. De meerderheid van de studies (58%, N=11) betroffen een secundaire analyse van gegevens die in het kader van andere onderzoeken, onder andere longitudinale, verzameld waren (zie tabel 1). Vier onderzoeken (21%) maakten gebruik van reeds bestaande statistieken over kenmerken van kinderen en doodsoorzaken als bron van het onderzoek. Er was één randomized controlled trial (5%) en één dossieronderzoek (5%). Thomson et al. (1994), Touati et al. (2021a) en Touati et al. (2021b) maakten gebruik van vragenlijsten die specifiek voor hun onderzoek afgenomen werden. Van de geïncludeerde onderzoeken maakte 78% (n=15) gebruik van een vergelijking met een controlegroep. 68% (n=13) van de onderzoeken gebruikte gegevens die waren verzameld bij de kinderen zelf of bij hun verzorgers. In drie onderzoeken werd gebruik gemaakt van alleen informatie van de kinderen zelf, in twee onderzoeken van informatie alleen van pleegouders en in de overige acht onderzoeken werd gebruik gemaakt van een combinatie van informatie van zowel de kinderen als de pleegouders. In vier van de onderzoeken (21%) werden vragenlijsten en/of interviews op een later moment herhaald.



Figuur 3 Prisma flowchart van dataverzamelingsproces

Tabel 2 gegevens geïnccludeerde onderzoeken

Auteurs	Land/staat	Type suïcidaal gedrag	Type pleegzorg	Onderzoeksgroep en/of controlegroep	Methode	Benoemde risico en/of beschermende factoren m.b.t. suïcidaal gedrag
Anderson (2011)	Verenigde staten van Amerika	Suïcidale ideatie	Netwerk en bestandspleeggezinnen	N=2145 Waarvan 11,5% niet thuiswonend 48,6% man 51,4% vrouw Leeftijd 7-15 Controlegroep: Kinderen die bij jeugdzorg binnen kwamen en bij biologische ouders bleven wonen	Analyse van data uit longitudinale studie van kinderen die via een melding bij jeugdzorg binnenkomen	Netwerkpleegzorg lager risico op suïcidale ideatie dan kinderen in groepshuis Hoger aantal plaatsingen significant verband met suïcidale ideatie ook na correctie voor leeftijd, geslacht en etniciteit
Baiden et al. (2017)	Canada	Non-suïcidal self-injury (NSSI)	Pleegzorg zonder verdere uitsplitsing	N=2038 waarvan n=336 in pleegzorg 61,1% man 38,9% vrouw Leeftijd 8-18 Controlegroep: kinderen die psychische hulp ontvingen en niet in de pleegzorg verbleven.	Analyse van interRAI Child and youth mental health dataset	Meer NSSI bij pleegkinderen dan bij niet pleegkinderen. Na controle voor mishandeling en misbruik geen significant verband meer
Blakely et al. (2017)	Verenigde staten van Amerika, Illinois	Suïcidale ideatie en pogingen samengenomen in Suïcidal risk (SR)	Netwerkpleegzorg	N=336 N= 159 vrouw N=177 man Leeftijd 6-13 Controlegroep: kinderen die geplaatst werden in een residentiële setting	Analyse van data verzameld in kader van Recruitment & Kin Connections Project gehaald uit de jeugdzorg database	Kinderen die meer betrokkenheid van familie ervoeren hadden een lagere suicide risico
Burns et al. (2020)	Canada	Suïcidale ideatie	Netwerkpleegzorg, adoptie uit zorg	N=665 60,5% man 29,6% vrouw Leeftijd m=10,6 Controlegroep: Kinderen met FASD die bij biologische ouders of in jeugdzorginstellingen wonen	Secundaire analyse van data uit de nationale Feutaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)-database	Geen significant verschil in suïcidale ideatie tussen kinderen met FASD die bij biologische ouders woonden, die in netwerkpleegzorg verbleven, geadopteerd waren of in jeugdzorginstellingen verbleven.
Hamilton et al. (2015)	Noord-Ierland	Zelf beschadiging en suïcidaal gedrag (poging tot suïcide, suïcidale	Netwerk en bestandspleeggezinnen	N=164 44% man 56% vrouw Leeftijd 16-22 Geen controlegroep	Analyse van 164 casefiles van drie jeugdzorgteams voor jongeren van 16+	Correlatie tussen aantal incidenten betreffend zelfbeschadiging en suïcidale gedachten Jongeren die korter in pleegzorg waren vertoonden vaker suïcidaal gedrag en

Auteurs	Land/staat	Type suïcidaal gedrag	Type pleegzorg	Onderzoeksgroep en/of controlegroep	Methode	Benoemde risico en/of beschermende factoren m.b.t. suïcidaal gedrag
		gedachten)				zelfbeschadiging, zij met een hoger aantal plaatsingen deed groter aantal pogingen
Henaghan et al. (2012)	Verenigde staten van Amerika	Zelfbeschadiging of poging tot suïcide	Netwerk en bestandspleeggezinnen	N=815 59,9% vrouw 40,1% man Leeftijd 12-17,5 Controlegroep: Kinderen die via een melding bij jeugdzorg binnenkwamen en thuis bleven wonen.	Analyse van data uit longitudinale studie van kinderen die via een melding bij jeugdzorg binnenkomen	Geen significant verband tussen melding van suïcidaliteit en leeftijd bij kinderen die in pleegzorg zijn geplaatst
Hjern et al. (2004)	Zweden	Dood door suïcide	Langdurige pleegzorg (langer dan 2 jaar)	N=989.871 waarvan 6437 in langdurige pleegzorg 51,9% vrouw 48,1% man Leeftijd 13-27 Controlegroep: Alle andere kinderen uit een geheel leeftijdscohort uit de nationale statistieken.	Analyse van doodsoorzaken binnen een geheel cohort van een longitudinale studie	Verschil in risico op suïcide tussen kinderen in pleegzorg vs. de algehele populatie leek gedeeltelijk verklaard te kunnen worden door psychiatrische ziekte en verslaving bij biologische ouders
Holland & Gorey (2004)	Canada, Ontario	Dreiging met poging of poging tot suïcide	Bestandspleeggezinnen	N=125 51% man 49% vrouw Leeftijd 5-19 (M=10,9) Geen controlegroep	Secundaire analyse van drie welzijnsvragenlijsten, twee door ingevuld door professionals en 1 door pleegouders	Significant verband ($p<0.1$) tussen suïcidaal gedrag en: <ul style="list-style-type: none"> - Conflicten met pleegouders ($p<0,1$) - Conflicten met andere kinderen in gezin ($p<0,05$) - Agressie van pleegkind ($p<0,01$) - Klachten uit de buurt ($p<0,1$) - 3 of meer plaatsingen ($p<0,1$) - Weglopen pleegkind ($p<0,1$) - Pleegkind steelt uit huis ($p<0,01$)
Kerr et al. (2014)	Verenigde staten van Amerika	Suïcidale ideatie, suïcidepogingen	Multidimensional treatment foster care (MTFC)	N=166 100% vrouw Leeftijd m=15,3 Controlegroep: Meisjes in groepsbehandeling	Randomized controlled trial plaatsing in MTFC versus plaatsing in groep behandeling	MTFC zorgde voor een groter effect op verlaging van suïcidale ideatie dan de groepsbehandeling Geen significant effect van MTFC op suïcidepogingen

Auteurs	Land/staat	Type suïcidaal gedrag	Type pleegzorg	Onderzoeksgroep en/of controlegroep	Methode	Benoemde risico en/of beschermende factoren m.b.t. suïcidaal gedrag
Murray et al. (2021)	Verenigde staten van Amerika	Suïcidale ideatie, suïcidaal gedrag	Intralandelijke adoptie na betrokkenheid van jeugdzorg	N=894 N=381 man N=407 vrouw Leeftijd 12-18 Controlegroep: kinderen die bij biologische ouders wonen waarbij Child Protective Services betrokken waren.	Statistische analyse van longitudinaal onderzoek	Geen significant verband tussen adoptie en een verhoogde kans op suïcidale ideatie en gedrag wanneer gecorrigeerd voor andere factoren. Significant verband tussen suïcidale ideatie en: - PTSS-klachten ($p<0,001$) - Internaliserende symptomen ($p<0,004$) Significant verband tussen suïcidaal gedrag en: - PTSS-klachten ($p<0,001$)
Okpych & Courtney (2018)	Verenigde staten van Amerika, California	Suïcidepogingen	Netwerk en bestandspleeggezinnen	N=706 39,5% man 60,5 vrouw Leeftijd $m=10,1$ Geen controlegroep	Analyse van data verzameld voor de California Youth Transitions to Adulthood Study	Emotionele mishandeling voorspelde suïcidepogingen Groter risico op suïcidepogingen bij kinderen in bestandspleegzorg vs. netwerkpleegzorg Vernband tussen depressie, PTSS, manie en suïcidepogingen Instabiele plaatsing vergrootte het risico op suïcidepogingen
Palmer et al. (2021)	Verenigde staten van Amerika, California	Dood door suïcide	Pleegzorg na melding bij jeugdzorg	N=515 waarvan 71 in pleegzorg N=354 man N=161 vrouw Leeftijd 15-19 Controlegroep: 1) kinderen die suïcide pleegden en niet in de pleegzorg verbleven. 2) levende controlegroep met kinderen met vergelijkbare kenmerken qua leeftijd, geslacht en etniciteit, waarbij er een verdenking op mishandeling was	Analyse van gemelde suïcides gecombineerd met gegevens van jeugdzorg	Significant verband tussen suïcide en: - Fysieke mishandeling - Seksuele mishandeling bij vrouwen (niet significant bij mannen) Na correctie voor mishandeling, misbruik en verwaarlozing geen verschil tussen pleegzorg en niet-pleegzorg
Pelayo & De Pedro (2018)	Verenigde staten van Amerika, California	Suïcidale ideatie	Pleegzorg zonder verdere uitsplitsing	N=1354 41,7% man 58,3% vrouw Leeftijd 14-17	Secundaire analyse van California Healthy kids survey	Vergeleken met witte kinderen, hadden latino 46% minder vaak suïcidale ideatie, Aziatisch 62% minder vaak, zwart 51% minder vaak.

Auteurs	Land/staat	Type suïcidaal gedrag	Type pleegzorg	Onderzoeksgroep en/of controlegroep	Methode	Benoemde risico en/of beschermende factoren m.b.t. suïcidaal gedrag
				Geen controlegroep		Meisjes 96% vaker dan jongens suïcidale ideatie goede connectie met school 0,07% minder vaak suïcidale ideatie Zorgzame relaties 0,15% minder vaak suïcidale ideatie Hoge verwachtingen 13% vaker suïcidale ideatie
Taussig (2002)	Verenigde staten van Amerika, California	Zelfdestructief gedrag	Pleegzorg zonder verdere uitsplitsing	N=110 40 % man 60% vrouw Leeftijd m=15,3 Geen controlegroep	Analyse van cohort kinderen uit de Screening Impact on Services and Costs for foster children	Geen significant verband ($p < 0,05$) gevonden tussen zelfdestructief gedrag en: <ul style="list-style-type: none"> - Leeftijd, geslacht - Seksuele of fysieke mishandeling - Verwaarlozing - Lage intelligentie - Ervaren steun van ouders, leerkrachten of vrienden - Zelf-gemelde schoolprestaties, sociale acceptatie, atletische prestaties, uiterlijk en zelfwaarde Wel significant verband ($p < 0,05$) tussen zelfdestructief gedrag en: <ul style="list-style-type: none"> - Afrikaans Amerikaanse afkomst (minder vaak) - Totale en zelf-gemelde gedragsproblemen (meer gedragsproblemen meer zelfdestructief gedrag) - Steun van klasgenoten (meer ervaren steun, minder zelfdestructief gedrag) - Lager aanpassingsvermogen (vaker)
Taussig et al. (2014)	Verenigde staten van Amerika	Suïcidale ideatie, suïcidale plannen, suïcidepogingen	Netwerk en bestandspleeg-gezinnen	N=515 52% man 48% vrouw Leeftijd m=9,8 Geen controlegroep	Analyse van baseline data die verzameld zijn voor een randomized controlled trial van een interventie voor	Kinderen met een hoger risico op suïcidaliteit waren jonger, non-hispanic, hadden een geschiedenis van mishandeling, hadden meerdere vormen van mishandeling en/of misbruik meegemaakt, waren vaker

Auteurs	Land/staat	Type suïcidaal gedrag	Type pleegzorg	Onderzoeksgroep en/of controlegroep	Methode	Benoemde risico en/of beschermende factoren m.b.t. suïcidaal gedrag
					kinderen in jeugdzorg	naar jeugdzorg verwezen, hadden een hoger aantal plaatsingen achter de rug en verbleven langer in jeugdzorg. Geen verschil in geslacht. Fysieke mishandeling en langer durende mishandeling voorafgaande aan de uithuisplaatsing grootste voorspellers.
Thomson et al. (1994)	Verenigde staten van Amerika	Dreiging met of poging tot suïcide	Pleegzorg zonder verdere uitsplitsing	N=33 27% man 73% vrouw Leeftijd 6-17 Geen controlegroep	Analyse van door pleegouders ingevulde vragenlijsten	Geen significant verband tussen melding van dreiging met of poging tot suïcide en leeftijd bij kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt.
Touati et al. (2021a)	Frankrijk	Suïcidale ideatie en pogingen samengenomen in Suïcidal risk (SR)	Pleegzorg zonder verdere uitsplitsing	N=77 N=25 man N=52 vrouw Leeftijd m=26,6 Geen controlegroep	Analyse van vragenlijsten afgenomen bij jongeren die als kind in pleegzorg hebben verbleven	Significant verband tussen SR en: <ul style="list-style-type: none"> - Meegemaakt mishandeling of misbruik - Seksuele mishandeling grotere SR - Lengte plaatsing (langer minder risico) Geen significant verband tussen SR en: <ul style="list-style-type: none"> - Leeftijd - Geslacht Slechte hechting met biologische moeder vergroot SR maar goede hechting met pleegouder lijkt dit effect te verminderen.
Touati et al. (2021b)	Frankrijk	Suïcidale ideatie en pogingen samengenomen in Suïcidal risk (SR)	Pleegzorg zonder verdere uitsplitsing	N=77 N=25 man N=52 vrouw Leeftijd m=26,6 Geen controlegroep	Analyse van vragenlijsten afgenomen bij jongeren die als kind in pleegzorg hebben verbleven	Significant verband tussen SR en: <ul style="list-style-type: none"> - Mishandeling, misbruik of verwaarlozing met daarbinnen een significant hoger risico bij seksueel misbruik - Late leeftijd van plaatsing - Hoger aantal plaatsingen - Onderbrekingen van plaatsingen - Contact met de biologische ouders - Lagere SR bij contact met biologische broertjes en zusjes Geen significant verband tussen leeftijd en geslacht en SR.

Auteurs	Land/staat	Type suïcidaal gedrag	Type pleegzorg	Onderzoeksgroep en/of controlegroep	Methode	Benoemde risico en/of beschermende factoren m.b.t. suïcidaal gedrag
Vinnerljung et al. (2006)	Zweden	Suïcidepogingen	Pleegzorg zonder verdere uitsplitsing	N=989,871 Waarvan n=15855 in vormen van pleegzorg 51,2% man 48,8% vrouw Leeftijd m=13,1 Controlegroep: Alle andere kinderen uit een geheel leeftijdscohort uit de nationale statistieken.	Analyse van data van Statistics Sweden en the national board of health and Welfare	Kinderen die langer in pleegzorg waren hadden een hoger risico op suïcidepogingen. Risico werd kleiner wanneer werd gecorrigeerd voor psychiatrische aandoeningen van biologische ouders en voor SES van het huis van herkomst.

Risico en/of beschermende factoren

Kindkenmerken.

Leeftijd. In de meeste onderzoeken werd geen significant verband gevonden tussen leeftijd en suïcidaal gedrag (Henaghan et al., 2012; Taussig, 2002; Touati et al., 2021a & Touati et al., 2021b). Henaghan (2012), Taussig (2002) en Touati et al. (2021 a en b) beschreven kinderen, jongeren en volwassenen in de leeftijd van 12 tot 53 jaar oud. Ook Thomson (1994), die in het bijzonder keek naar pleegkinderen van 6-17 die seksueel misbruik hebben meegemaakt, vond geen significant verband tussen leeftijd en dreiging met of het doen van een poging tot suïcide. Het enige onderzoek dat wel een verschil in leeftijd vond, is Taussig et al. (2014). Zij keken naar kinderen van negen tot elf jaar oud ($m=9,8$) en vonden dat bij deze groep jongere kinderen vaker suïcidaal gedrag meldden dan oudere kinderen.

Geslacht. Wat betreft geslacht werd in de meeste onderzoeken geen significant verband gevonden tussen suïcidaal gedrag en geslacht (Taussig, 2002; Taussig et al., 2014; Touati et al., 2021a & Touati et al., 2021b). Pelayo & De Pedro (2018) vonden echter dat in hun onderzoek meisjes 96% vaker aangaven suïcidale ideatie te ervaren ten opzichte van jongens.

Etniciteit. Onderscheid naar etniciteit werd in drie Amerikaanse onderzoeken weergegeven. Hierbij was echter weinig overeenkomst tussen de termen voor elke etniciteit. Pelayo & De Pedro (2018) vonden dat, vergeleken met witte kinderen, kinderen van Latino, Aziatische of zwarte afkomst minder vaak suïcidale ideatie meldden (resp. 46%, 62% en 51% minder vaak). Taussig (2002) benoemt dat kinderen van een Afrikaans Amerikaanse afkomst significant ($p<0,05$) minder vaak suïcidaal gedrag vertoonden. Ten slotte vonden Taussig et al. (2014) dat kinderen van non-hispanic afkomst een hoger risico hadden op suïcidale ideatie, suïcide plannen en suïcidepogingen. Wanneer deze gegevens samen worden genomen lijkt het erop dat kinderen van een andere dan Blank-Amerikaanse afkomst minder vaak suïcidaal gedrag vertonen en suïcidale ideatie melden.

Leeftijd bij betreden zorg. Slechts één onderzoek keek naar het effect van de leeftijd bij de plaatsing in de pleegzorg (Touati et al., 2021b). Zij vonden dat het risico op suïcide hoger was wanneer kinderen ouder waren bij de plaatsing. Als mogelijke verklaring hiervoor noemen ze dat kinderen die later geplaatst worden langer in hun ongezonde thuisomgeving verblijven.

Diagnoses. Murray et al. (2021) vonden een significant verband tussen zowel suïcidale ideatie als suïcidaal gedrag en PTSS-klachten ($p<0,001$). Tevens vonden zij een

significant verband tussen internaliserende symptomen en suïcidale ideatie ($p < 0,004$), dit verband was niet significant wanneer werd gekeken naar suïcidaal gedrag. Ook Okpych en Courtney (2018) vonden een verband met PTSS-klachten en internaliserende of depressieve klachten. Zij keken naar een vergroot risico op het doen van een suïcidepoging. Behalve PTSS en depressieve klachten vonden zij ook een verband tussen manie en een vergroot risico op suïcidepogingen.

Intelligentie en aanpassingsvermogen. Er lijkt geen verband te zijn tussen zelfdestructief gedrag en een lagere intelligentie, zoals gemeten met de Peabody Picture Vocabulary Test- Revised (PPVT), of schoolprestaties (Taussig 2002). Wel werd er in ditzelfde onderzoek een significant verband gevonden tussen een lager aanpassingsvermogen, zoals gemeten met de Vineland, en zelfdestructief gedrag ($p < 0,05$).

Zelfbeeld. Taussig (2002) keek tevens naar een verband tussen zelfbeeld en zelfdestructief gedrag. Het zelfbeeld werd hiervoor gemeten met de Harter Self-Perception vragenlijst. Deze lijst bevat als subschalen ervaren schoolprestaties, sociale acceptatie, atletische prestaties, uiterlijk, gedrag en een globale zelfwaarde. Van al deze subschalen hadden enkel sociale acceptatie en gedrag een significant verband ($p < 0,05$) met zelfdestructief gedrag waarbij kinderen die zich meer sociaal geaccepteerd voelden dit gedrag minder vaak vertoonden.

Gedragsproblemen kind. Een ander punt dat een verhoogd risico op zelfdestructief gedrag lijkt aan te geven, zijn gedragsproblemen bij het pleegkind. Taussig (2002) keek hiervoor bij 110 kinderen zowel naar de gedragsproblemen die de kinderen zelf meldden als naar de problemen die anderen bij de kinderen ervoeren. Een tweede onderzoek bij 125 kinderen vond een vergelijkbaar significant verband waarbij suïcidepogingen positief samenhangen met het vertonen van gedragsproblemen (Holland & Gorey, 2004). De gedragsproblemen werden hierbij uitgesplitst in ruzie met pleegouders en andere kinderen in het pleeggezin, agressie van het pleegkind, klachten uit de buurt met betrekking tot het gedrag van het kind, weglopen van het pleegkind en stelen van de pleegouders.

Factoren voor de plaatsing

Kenmerken biologische ouders. Hjern et al. (2004) vonden in een analyse van de doodsoorzaken van een geheel cohort Zweedse kinderen ($N=989.871$ waarvan 6437 in langdurige pleegzorg) dat 41% van de kinderen die in langdurige pleegzorg verbleven ouders hadden die met psychiatrische problematiek en middelenmisbruik te maken hadden gehad. Vinnerljung et al. (2006) keek naar hetzelfde cohort maar nam hierbij verschillende vormen

van pleegzorg mee. Beide onderzoeken vonden dat het verhoogde risico op suïcide gedeeltelijk lijkt te verdwijnen wanneer er wordt gecorrigeerd voor psychiatrische ziekte en verslaving van de biologische ouders van het pleegkind. Tevens vonden Vinnerljung et al. (2006) dat het risico op suïcide kleiner lijkt te worden na correctie voor de sociaaleconomische status (SES) van het biologische gezin.

Trauma's. In zeven van de onderzoeken werd gekeken naar het verband tussen de traumatische ervaringen van het pleegkind en het verhoogde risico op suïcide. Hierbij werd in vrijwel al deze onderzoeken een significant verband gevonden tussen mishandeling, verwaarlozing en misbruik en een verhoogd risico op suïcide of suïcidaal gedrag (Baiden et al., 2017; Okpych & Courtney, 2018; Palmer et al., 2021; Taussig et al., 2014; Touati et al., 2021a & Touati et al., 2021b). Alleen in het onderzoek van Taussig (2002) werd geen verband gevonden tussen mishandeling, misbruik en verwaarlozing en zelfdestructief gedrag. Taussig geeft hiervoor zelf als mogelijke verklaring dat er te weinig kinderen in de onderzoeksgroep zaten om significante verschillen te vinden naar type mishandeling.

Het risico op suïcide lijkt vooral hoger te zijn wanneer het kind meerdere vormen van mishandeling heeft meegemaakt en deze mishandeling langer duurde (Taussig et al., 2014). Wanneer er, binnen dit verhoogde risico, werd gekeken naar het type mishandeling werden er verschillende uitkomsten gevonden. Zo vonden Okpych & Courtney (2018) een verhoogd risico op suïcidepogingen wanneer er sprake was geweest van emotionele mishandeling, terwijl bij Palmer et al. (2021) juist fysieke mishandeling en seksueel misbruik een hoger risico leken te voorspellen en Taussig et al. (2014) het sterkste verband vonden bij fysieke mishandeling en tenslotte Touati et al. (2021 a en b) bij seksueel misbruik. Opvallend hierbij is dat Palmer et al. (2021) vonden dat, wanneer zij het risico per geslacht uitsplitsten, het verband tussen seksueel misbruik en een verhoogd risico op suïcide enkel significant bleek te zijn voor vrouwen. Na correctie voor mishandeling, misbruik en verwaarlozing werd in twee onderzoeken zelfs in het geheel geen significant verhoogd risico op suïcide meer gevonden, bij pleegkinderen ten opzichte van leeftijdsgenoten die niet in een pleeggezin opgroeien (Baiden et al., 2017; Palmer et al., 2021).

Factoren gerelateerd aan de pleegzorg

Aantal plaatsingen. In verscheidene onderzoeken werd een significant verband gevonden tussen de instabiliteit van de plaatsing en een verhoogd risico op suïcide en/of suïcidaal gedrag (Anderson, 2011; Hamilton et al., 2015; Holland & Gorey, 2004; Okpych & Courtney, 2018; Taussig et al., 2014 & Touati et al. 2021b). Instabiliteit van de plaatsing werd

hierbij uitgesplitst in een hoger aantal plaatsingen en een hoger aantal onderbrekingen van plaatsingen, waarbij beide aspecten een significante relatie met het risico op suïcide en suïcidaal gedrag hadden.

Duur pleegzorg. Wanneer er wordt gekeken naar de duur van de pleegzorg, worden er tegenstrijdige resultaten gevonden. Hamilton et al. (2015) en Touati et al. (2021a) vonden een verhoogd risico bij kinderen die korter in de pleegzorg verbleven, terwijl Taussig et al. (2014) en Vinnerljung et al. (2006) juist een verhoogd risico vonden bij een langer verblijf. Hamilton keek hierbij naar een verblijf langer dan drie jaar versus een verblijf korter dan drie jaar terwijl Vinnerljung et al. (2006) keken naar kinderen die langer dan vijf jaar in zorg waren. Hoewel er in hun onderzoek een hoger aantal suïcidepogingen werd gevonden bij kinderen die langer in de pleegzorg verbleven, vonden Taussig et al., (2014) geen verband tussen een verhoogd risico en de lengte van verblijf bij de huidige pleegouder. Het verhoogde risico bij een langere duur lijkt dan in dit onderzoek ook meer te maken te hebben met een hoger aantal herplaatsingen waarbij kinderen die langer in de pleegzorg verblijven meer tijd hebben gehad om vaker verplaatst te zijn. De kinderen die al langer bij dezelfde pleegouder verbleven hadden geen hoger risico dan de kinderen die korter in de pleegzorg verbleven.

Type pleegzorg. Er zijn verschillende typen pleegzorg, alhoewel in de meeste opgenomen onderzoeken geen specifieke uitsplitsing werd gemaakt naar type pleegzorg. In de onderzoeken die dat wel deden, werd met name gekeken naar netwerkpleegzorg, en bestandspleegzorg. Zowel Anderson (2011) als Okpych & Courtney (2018) vonden een hoger risico bij kinderen in bestandspleegzorg in vergelijking met kinderen die wel bij een familielid verbleven. Anderson (2011) keek hierbij naar suïcidale ideatie en Okpych & Courtney naar suïcidepogingen. Ook Blakely et al. (2017) vonden een lager risico op suïcidaal gedrag wanneer het kind meer betrokkenheid bij de biologische familie ervoer. Wanneer echter werd gekeken naar het onderhouden van contact met de biologische ouders, werd er een significant verband gevonden tussen een verhoogd suïciderisico en het behouden van contact, waarbij kinderen die contact met hun biologische ouders onderhielden een hoger risico op suïcidaal gedrag hadden (Touati et al, 2021b). Murray et al. (2021) keken naar een andere vorm van pleegzorg, namelijk adoptie uit zorg. Zij vonden dat er, na correctie voor PTSS-klachten en internaliserende symptomen, geen verschil was tussen kinderen die geadopteerd waren uit de pleegzorg en kinderen die niet in de pleegzorg hadden verbleven.

Beschermende factoren

Hechting aan pleegouder. In een analyse van kenmerken bij (jong)volwassenen, die

in het verleden in de pleegzorg hebben verbleven, vonden Touati et al. (2021b) een verband tussen hechtingsproblematiek en een verhoogd risico op suïcide. Een slechte hechting tussen het pleegkind en zijn of haar biologische moeder vergrootte het risico, terwijl een goede hechting met de pleegouder dit vergrootte risico dan weer kleiner maakte.

Sociale steun. Verschillende vormen van sociale steun blijken een positieve invloed te hebben op het suïciderisico. Pelayo & De Pedro (2018) zagen dat kinderen die aangaven het gevoel te hebben dat leraren en andere volwassenen op school om hun gaven 0,15% minder vaak aangaven suïcidale ideatie te ervaren en kinderen die een goede connectie met school hadden 0,07% minder vaak. Taussig (2002) vond echter geen significant verband tussen zelfdestructief gedrag en de steun die pleegkinderen ervaren van ouders, leerkrachten en vrienden maar wel een significant verband bij ervaren steun van klasgenoten. Tevens vonden Touati et al. (2021b) dat het suïciderisico lager was bij pleegkinderen die contact met hun biologische broertjes en zusjes onderhielden.

Specifieke doelgroepen

Kinderen met FASD. In één van de onderzoeken werd specifiek gekeken naar kinderen met een Feutaal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) (Burns et al., 2020). Hierbij werd een vergelijking gemaakt tussen kinderen met deze diagnose die in pleeggezinnen, adoptie of zorginstellingen verbleven en kinderen die bij hun biologische ouders woonden. Er werd geen significant verschil tussen deze beide groepen gevonden wanneer werd gekeken naar de aanwezigheid van suïcidale ideatie.

Meisjes in Multidimensional Treatment Foster Care (MTFC). Kerr et al. (2014) keken naar het effect dat MTFC heeft op de suïcidale ideatie en suïcidepogingen. Meisjes die door de rechter waren veroordeeld tot verplichte behandeling werden hiervoor random verdeeld over een getraind pleeggezin of een groepsbehandeling. De uitkomsten werden gemeten bij start van de behandeling en met halfjaarlijkse intervallen tot negen jaar na start van de behandeling. In beide groepen werd een afname van zowel suïcidale ideatie als suïcidepogingen gevonden. MTFC zorgde hierbij voor een significant grotere afname in suïcidale ideatie in vergelijking met de groepsbehandeling. Bij suïcidepogingen werd geen significant verschil tussen beide groepen gevonden.

Conclusie en discussie

In dit onderzoek werd met behulp van een systematische literatuursearch een antwoord gezocht op de vraag: Welke factoren dragen bij aan of vergroten het risico op suïcidaal gedrag bij pleegkinderen? Concluderend kan gesteld worden dat, wat betreft de kindkenmerken, een verband gevonden wordt tussen psychiatrische diagnoses en een verhoogd risico op suïcidaal gedrag. Met name PTSS lijkt een sterk verband te hebben met een verhoogd risico op suïcide. Andere kindkenmerken zoals leeftijd en geslacht lijken weinig verband te hebben met het verhoogde risico, maar er zijn wel aanwijzingen dat pleegkinderen van een blanke Amerikaanse afkomst een groter risico lopen op het vertonen van suïcidaal gedrag dan hun leeftijdsgenoten met een andere etnische achtergrond.

Wat betreft de factoren voor de plaatsing valt vooral de impact van trauma op. Het risico op suïcidaal gedrag lijkt niet alleen groter te worden naar mate kinderen meerdere vormen van mishandeling hebben meegemaakt en deze mishandeling langer duurde, maar lijkt mogelijk zelfs niet meer verhoogd te zijn na correctie voor mishandeling, misbruik en verwaarlozing. Wanneer wordt gecorrigeerd voor psychiatrische problematiek van de ouders, verdwijnt een deel van het verhoogde risico op suïcidaal gedrag bij pleegkinderen. Tevens lijkt het risico groter te zijn bij pleegkinderen die uit een gezin met een lage SES komen.

Als men kijkt naar de factoren die gerelateerd zijn aan de pleegzorg kan gesteld worden dat pleegkinderen een groter risico hebben op het vertonen van suïcidaal gedrag wanneer ze vaker in de pleegzorg geplaatst zijn en wanneer zij vaker hebben moeten wisselen van pleeggezin.

Als beschermende factoren werden een goede hechting met de pleegouder en plaatsing in een netwerkpleeggezin gevonden. Ook werken sociale steun, contact met biologische broertjes en zusjes en acceptatie van leeftijdsgenoten als beschermende factoren.

Discussie

In de inleiding werd naar aanleiding van de drie behandelde modellen die suïcide proberen te verklaren een viertal punten opgesteld waarvan verwacht werd dat ze voor pleegkinderen golden. Allereerst werd er gesteld dat er bij pleegkinderen waarschijnlijk sprake is van een verhoogde diathese, dit lijkt, op basis van de resultaten, inderdaad het geval te zijn. Wanneer wordt gekeken naar het gezin van herkomst verdwijnt een deel van het verhoogde risico op suïcidaal gedrag bij pleegkinderen, na correctie voor psychiatrische problematiek van de ouders. De groep pleegkinderen heeft vaker te maken met ouders met psychiatrische problematiek dan kinderen in de algehele populatie en lijkt mede daardoor

kwetsbaarder te zijn voor het vertonen van suïcidaal gedrag. Het verband tussen de problematiek van de ouders en een verhoogde suïcidaliteit zou over verschillende routes kunnen lopen. Ten eerste kan er sprake zijn van een erfelijke aanleg die zowel ouders als kinderen delen waardoor zij kwetsbaarder zijn voor het ontwikkelen van psychiatrische problematiek en daarbij het vertonen van suïcidaal gedrag. Ten tweede is ook bekend dat bij kinderen met ouders met psychiatrische problematiek twee tot driemaal zo vaak sprake is van mishandeling of misbruik (Walsh et al., 2002) wat weer leidt tot traumatische ervaringen. Een tweede aspect dat invloed lijkt te hebben is de sociaaleconomische status (SES) van het biologische gezin. In de algehele populatie wordt gevonden dat een lagere SES een verband heeft met een groter risico op suïcide (Näher et al, 2020). Pleegkinderen komen buitenproportioneel vaak uit gezinnen met een lage SES (Zilberstein, 2016). Hoewel pleegkinderen een deel van hun leven doorbrengen in een ander gezin lijkt de invloed van SES toch ook een impact te hebben op het verhoogde risico op suïcide. Mogelijk heeft de leeftijd waarop kinderen uit huis worden geplaatst hierop nog een modererende werking waarbij jongere kinderen minder lang in een gezin met een lage SES hebben verbleven. Ook zou het interessant kunnen zijn om te kijken naar de invloed van de SES van het pleeggezin op het risico op suïcidaal gedrag, aangezien dit in de gevonden onderzoeken niet meegenomen werd.

Een tweede verwachting vanuit de suïcidemodellen was dat pleegkinderen te maken hebben met meer blootstelling aan stressoren en dat er bij hen sprake is van unieke stressoren. Wat betreft de blootstelling aan stressoren lijkt met name de impact van trauma een grote invloed te hebben op het verhoogde risico op suïcidaal gedrag bij pleegkinderen. Trauma lijkt dus zowel een indirect effect te hebben in de diathese, maar tevens een direct effect als stressfactor. Opvallend hierbij is dat in de algehele populatie een duidelijk verband tussen met name fysieke mishandeling en een verhoogd risico op suïcide wordt gevonden (Palmer et al., 2021) terwijl in de gevonden onderzoeken bij pleegkinderen verschillende typen mishandeling naar boven kwamen risicofactoren. Mogelijk is dit een gevolg van de relatief kleine onderzoeksgroepen, waarbij soms sprake is van maar enkele kinderen die een bepaalde vorm van mishandeling hebben meegemaakt, waardoor de sample te weinig power heeft om hierover een uitspraak te kunnen doen. Ook kan het zijn dat het effect van het type mishandeling bij de groep van pleegkinderen minder duidelijk te vinden is omdat bij pleegkinderen vaak sprake is van meerdere vormen van mishandeling. Wat betreft de specifieke stressoren waar pleegkinderen mee geconfronteerd worden wanneer zij in de pleegzorg geplaatst worden kan gesteld worden dat pleegkinderen een groter risico hebben op

het vertonen van suïcidaal gedrag wanneer zij te maken hebben met instabiliteit in de plaatsing. Hoe eerder er een stabiele plaatsing wordt bereikt, hoe minder suïcidaal gedrag pleegkinderen vertonen.

Ten derde werd er verwacht dat pleegkinderen een groter risico lopen op het ontwikkelen van gevoelens van thwarted belongingness en gevangenzitten in de situatie. In geen van de gevonden onderzoeken werden deze gevoelens echter specifiek uitgevraagd. Wanneer wordt gekeken naar de verschillende modererende factoren uit het IVVM-model van O'Connor, valt op dat kinderen die gedragsproblemen vertonen tijdens het verblijf in de pleegzorg een groter risico op suïcidaal gedrag hebben. Gedragsproblematiek wordt onder andere gezien in kinderen met minder goed werkende copingstijlen en minder probleemoplossend vermogen (Jaffee & Zurilla, 2003). Mogelijk werken deze factoren modererend in het verband tussen gedragsproblemen en een verhoogd risico op suïcide.

Ten slotte werd in de inleiding de verwachting uitgesproken dat pleegkinderen minder sociale steun zouden ervaren en mede daardoor een groter risico op suïcidaal gedrag vertonen. Het ervaren van sociale steun, het onderhouden van contact met biologische broertjes en zusjes en acceptatie van leeftijdsgenoten werden inderdaad als beschermende factoren gevonden. Ook zijn er aanwijzingen dat pleegkinderen die een goede hechting met hun pleegouders kunnen ontwikkelen, juist ook wanneer zij geen goede hechting met hun biologische moeder hebben, minder suïcidaal gedrag vertonen. Daarbij hebben kinderen die in een netwerkpleeggezin worden geplaatst een minder groot risico op het vertonen van suïcidaal gedrag dan kinderen die in een bestandspleeggezin worden geplaatst. Dit kan mogelijk komen omdat kinderen die in een netwerkpleeggezin worden geplaatst, terecht komen in een omgeving die gedeeltelijk bekend voor hen is, waardoor het makkelijker voor hen is om een band met hun pleegouders te ontwikkelen.

Kracht en beperkingen van dit onderzoek

Een belangrijke kracht van deze literatuurstudie is dat deze voor het eerst een breed overzicht geeft van alle verschillende factoren waar al onderzoek naar gedaan is en die een verband lijken te hebben met het verhoogde risico op suïcide dat bij pleegkinderen gevonden wordt.

Desondanks heeft deze literatuurstudie ook beperkingen. Hoewel het verhoogde risico op suïcide bij pleegkinderen vaak in onderzoeken genoemd wordt, werden er in de literatuursearch maar weinig onderzoeken gevonden die kijken naar de beïnvloedende factoren. Hierdoor omvatten de resultaten niet alle verschillende factoren en aspecten waarvan

verwacht werd dat ze invloed hebben op de verhoogde suïcidaliteit bij pleegkinderen. Zo werd er in de onderzoeken geen aandacht besteed aan specifieke overtuigingen en copingstijlen die mogelijk afwijkend kunnen zijn bij pleegkinderen terwijl dit wel van belang is volgens het IVMM-model van O'Connor. Tevens zorgt de combinatie van de brede blik op factoren en een relatief kleine hoeveelheid onderzoeken ervoor dat er over verschillende factoren maar één of twee onderzoeken gevonden zijn, wat het lastiger maakt om de resultaten te kunnen generaliseren naar de gehele groep van pleegkinderen.

Een tweede beperking is dat het pleegzorgsysteem in elk land anders vormgegeven is. In het ene land worden kinderen sneller uit huis geplaatst en worden ouders sneller uit de ouderlijke macht gezet dan in het andere land. Daarbij ligt in enkele landen de nadruk binnen de pleegzorg eerder op het herenigen van het pleegkind met zijn of haar biologische ouders. Dit maakt het lastiger om de uitkomsten van onderzoeken uit verschillende landen met elkaar te vergelijken.

Wat betreft de betrouwbaarheid van de onderzoeken zijn er een aantal punten die opvallen. Allereerst zijn de screening en selectie van artikelen slechts door één persoon uitgevoerd. Hoewel er gebruik werd gemaakt van duidelijke in- en exclusiecriteria en er in geval van twijfel is overlegd met de thesisbegeleider, bestaat er toch het risico dat er een selectiebias aanwezig is. Van de opgenomen studies is er een aantal onderzoeken die gebruik maken van dezelfde sample. Zowel Hjern (2004) als Vinnerljung et al. (2006) maken gebruik van hetzelfde cohort kinderen in de nationale statistieken van (Zweden). Ook de onderzoeken van Touati en Touati et al. (2021a & 2021b) maken gebruik van dezelfde onderzoeksgroep. Daarbij wordt bij elf van de gevonden onderzoeken gebruik gemaakt van een secundaire analyse van gegevens die om andere redenen of voor andere onderzoeken verzameld zijn. Dit maakt dat er al een bepaalde selectie van kinderen heeft plaatsgevonden voor de oorspronkelijke gegevens die mogelijk tot een bias kan leiden. De meerderheid van de onderzoeken (52%) maakte gebruik van een controlegroep, maar deze controlegroepen bestonden uit verschillende groepen kinderen. In vier onderzoeken werd de groep pleegkinderen vergeleken met andere kinderen die via een vermoeden van mishandeling bij jeugdzorg terecht kwamen en thuis bleven wonen. In vier andere onderzoeken werden pleegkinderen vergeleken met kinderen in verschillende andere vormen van zorg, waaronder residentiële settings. De vraag hierbij is wat voor de specifieke groep van pleegkinderen een juiste vergelijkingsgroep zou zijn, aangezien pleegkinderen altijd te maken hebben gehad met meer stressoren en vaker een traumatische voorgeschiedenis hebben in vergelijking met hun leeftijdsgenoten die niet in de pleegzorg verblijven. Ten slotte werden in slechts vier van de

onderzoeken de vragenlijsten en/of interviews op een later moment herhaald wat het lastiger maakt om te bepalen of er sprake is van een momentopname of dat de gegevens een trend weergeven.

Aanbevelingen voor onderzoek en praktijk

Gezien het feit dat er in verschillende landen, verspreid over meerdere onderzoeken en statistieken, een verhoogd risico op suïcidaal gedrag wordt gevonden bij pleegkinderen, maar er nog weinig onderzoeken lijken te zijn die kijken naar factoren die daar specifiek aan bijdragen, lijkt het noodzakelijk om meer onderzoek naar deze specifieke bijdragende factoren te doen. Hierbij mist met name onderzoek naar de impact van de verschillende modererende factoren vanuit het IVVM-model van O'Connor bij de specifieke groep van pleegkinderen, terwijl deze modererende factoren juist wel factoren lijken te zijn waarop ingezet kan worden in behandeling. Er kan immers weinig meer veranderd worden aan de voorgeschiedenis van de pleegkinderen, maar er kan wel gewerkt worden aan het versterken van beschermde factoren zoals een beter passende coping of het werken aan het ontwikkelen van doelen en toekomstperspectief. Ten slotte dient er aandacht te zijn voor onderzoek naar de specifieke doelgroepen van kinderen binnen de pleegzorg. Zo is bekend dat bij pleegkinderen vaker sprake van beperkingen, chronische ziekte en leerachterstanden dan bij hun leeftijdsgenoten in de algemene populatie (Fuentes-Peláez et al., 2021), dit zouden dan ook specifieke doelgroepen kunnen zijn om te onderzoeken.

Aan de hand van de uitkomsten van dit onderzoek lijkt het belangrijk om bij pleegkinderen aandacht te hebben voor impact van trauma en het verwerken van de traumatische gebeurtenissen die deze kinderen vrijwel allemaal hebben meegemaakt. Gezien de beschermende werking heeft het de voorkeur dat kinderen in een netwerkpleeggezin geplaatst worden. Tevens is het belangrijk dat er zo snel mogelijk een stabiele plaatsing bereikt wordt, waarbij kinderen zo min mogelijk van gezin hoeven te wisselen. Ten slotte zou er in de begeleiding van zowel pleegkinderen als pleegouders aandacht moeten zijn voor het creëren van een nieuw stabiel netwerk waarin het pleegkind sociale steun kan ervaren van leerkrachten, leeftijdsgenoten, pleegouders en pleeg- en biologische broertjes en zusjes.

Referenties

- Anderson, H. D. (2011). Suicide Ideation, Depressive Symptoms, and Out-of-Home Placement Among Youth in the U.S. Child Welfare System. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 40*(6), 790–796. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.614588>
- Baiden, P., Stewart, S. L., & Fallon, B. (2017). The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse & Neglect, 69*, 163–176. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.04.011>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry, 9*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00540>
- Blakely, G. L., Leon, S. C., Fuller, A. K., & Jhe Bai, G. (2017). Foster Care Children's Kinship Involvement and Behavioral Risks: A Longitudinal Study. *Journal of Child and Family Studies, 26*(9), 2450–2462. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0746-0>
- Bridge, J. A., Goldstein, T. R., & Brent, D. A. (2006). Adolescent suicide and suicidal behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*(3–4), 372–394. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2006.01615.x>
- Brown, L. A. (2020). Suicide in Foster Care: A High-Priority Safety Concern. *Perspectives on Psychological Science, 15*(3), 665–668. <https://doi.org/10.1177/1745691619895076>
- Burns, J., Badry, D. E., Harding, K. D., Roberts, N., Unsworth, K., & Cook, J. L. (2020). Comparing outcomes of children and youth with fetal alcohol spectrum disorder (FASD) in the child welfare system to those in other living situations in Canada: Results from the Canadian National FASD Database. *Child: Care, Health and Development, 47*(1), 77–84. <https://doi.org/10.1111/cch.12817>
- Children's bureau. (2020). Kinship Care - Child Welfare Information Gateway. <https://www.childwelfare.gov/topics/outofhome/kinship/>. Geraadpleegd op 25 februari 2022, van <https://www.childwelfare.gov/topics/outofhome/kinship/>
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Podlogar, M. C., Chiurliza, B., Ringer, F. B., Michaels, M. S., Patros, C. H. G., & Joiner, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin, 143*(12), 1313–1345. <https://doi.org/10.1037/bul0000123>
- Courtney, M. E., Okpych, N., Charles, P., Mikell, D., Stevenson, B., Park, K., Kindle, B., Harty, J., & Feng, H. (2016). *Findings from the California Youth Transitions to Adulthood Study (CalYOUTH): Conditions of Youth at Age 19*. Chapin Hall at the University of Chicago. https://www.chapinhall.org/wp-content/uploads/CY_YT_RE0516.pdf
- Evans, E., Hawton, K., Rodham, K., Psychol, C., & Deeks, J. (2005). The Prevalence of Suicidal Phenomena in Adolescents: A Systematic Review of Population-Based Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(3), 239–250. <https://doi.org/10.1521/suli.2005.35.3.239>
- Evans, R., White, J., Turley, R., Slater, T., Morgan, H., Strange, H., & Scourfield, J. (2017). Comparison of suicidal ideation, suicide attempt and suicide in children and young people in care and non-care populations: Systematic review and meta-analysis of prevalence. *Children and Youth Services Review, 82*, 122–129. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.020>
- Fuentes-Peláez, N., Montserrat, C., Sitjes-Figueras, R., & Crous, G. (2021). Breaking the silence on special needs children in foster care: The diversity of children in foster care, carers and processes. *Children & Society, 36*(2), 183–200. <https://doi.org/10.1111/chso.12510>
- Griffin, G., Martinovich, Z., Gawron, T., & Lyons, J. S. (2009). Strengths Moderate the Impact of Trauma on Risk Behaviors in Child Welfare. *Residential Treatment For Children & Youth, 26*(2), 105–118. <https://doi.org/10.1080/08865710902872994>
- Hamilton, D. J., Taylor, B. J., Killick, C., & Bickerstaff, D. (2015). Suicidal Ideation and Behaviour among Young People Leaving Care: Case-file Survey. *Child Care in Practice, 21*(2), 160–176. <https://doi.org/10.1080/13575279.2014.994475>
- Heneghan, A., Stein, R. E., Hurlburt, M. S., Zhang, J., Rolls-Reutz, J., Fisher, E., Landsverk, J., & Horwitz, S. M. (2013). Mental Health Problems in Teens Investigated by U.S. Child Welfare Agencies. *Journal of Adolescent Health, 52*(5), 634–640. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2012.10.269>
- Hjern, A. (2004). Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *Journal of Epidemiology & Community Health, 58*(5), 412–417. <https://doi.org/10.1136/jech.2003.014282>
- Holland, P., & Gorey, K. M. (2004). Historical, Developmental, and Behavioral Factors Associated with Foster Care Challenges. *Child and Adolescent Social Work Journal, 21*(2), 117–135. <https://doi.org/10.1023/b:casw.0000022727.40123.95>
- Jaffee, W. B., & D'Zurilla, T. J. (2003). Adolescent problem solving, parent problem solving, and externalizing behavior in adolescents. *Behavior Therapy, 34*(3), 295–311. [https://doi.org/10.1016/s0005-7894\(03\)80002-3](https://doi.org/10.1016/s0005-7894(03)80002-3)

- Katz, C. C., Busby, D., & McCabe, C. (2020). Suicidal behaviour in transition-aged youth with out-of-home care experience: Reviewing risk, assessment, and intervention. *Child & Family Social Work, 25*(3), 611–618. <https://doi.org/10.1111/cfs.12733>
- Kerr, D. C. R., DeGarmo, D. S., Leve, L. D., & Chamberlain, P. (2014). Juvenile justice girls' depressive symptoms and suicidal ideation 9 years after multidimensional treatment foster care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*(4), 684–693. <https://doi.org/10.1037/a0036521>
- Lanting, L.C., Hoeijmans, N. (red). (2008) *Let op Letsels; Preventie van ongevallen, geweld en suicide*, RIVM.
- Murray, K. J., Williams, B. M., Tunno, A. M., Shanahan, M., & Sullivan, K. M. (2021). What about trauma? Accounting for trauma exposure and symptoms in the risk of suicide among adolescents who have been adopted. *Child Abuse & Neglect, 105*185. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105185>
- Näher, A. F., Rummel-Kluge, C., & Hegerl, U. (2020). Associations of Suicide Rates With Socioeconomic Status and Social Isolation: Findings From Longitudinal Register and Census Data. *Frontiers in Psychiatry, 10*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00898>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational–volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 373*(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- Okpych, N. J., & Courtney, M. E. (2018). Characteristics of foster care history as risk factors for psychiatric disorders among youth in care. *American Journal of Orthopsychiatry, 88*(3), 269–281. <https://doi.org/10.1037/ort0000259>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., . . . McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ, n160*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>
- Palmer, L., Prindle, J., & Putnam-Hornstein, E. (2021). A population-based case control study of suicide among youth reported for abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 117*, 105060. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105060>
- Pelayo, H., & De Pedro, K. T. (2018). The role of school climate in rates of depression and suicidal ideation among school-attending foster youth in California public schools. *Children and Youth Services Review, 88*, 149–155. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2018.02.033>
- Samuels, G. (2008). *A reason, a season, or a lifetime: Relational permanence among young adults with foster care backgrounds*. Chapin Hall center for children at the university of chicago. <https://www.aecf.org/resources/a-reason-a-season-or-a-lifetime>
- Schünemann, H., Brozek, J., Guyatt, G., & Oxman, A. (2013). *GRADE Handbook*. Cochrane Collaborative Training.
- Taussig, H. N. (2002). Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: a longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse & Neglect, 26*(11), 1179–1199. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00391-5](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00391-5)
- Taussig, H. N., Harpin, S. B., & Maguire, S. A. (2014). Suicidality Among Preadolescent Maltreated Children in Foster Care. *Child Maltreatment, 19*(1), 17–26. <https://doi.org/10.1177/1077559514525503>
- Thompson, R. W., Authier, K., & Ruma, P. (1995). Behavior Problems of Sexually Abused Children in Foster Care. *Journal of Child Sexual Abuse, 3*(4), 79–92. https://doi.org/10.1300/j070v03n04_05
- Touati, C. D., Miljkovitch, R., Sirparanta, A., & Deborde, A. S. (2021a). The impact of out-of-home placement characteristics with regard to suicidal risk among adult survivors of childhood abuse. *Developmental Child Welfare, 3*(1), 36–57. <https://doi.org/10.1177/2516103221992777>
- Touati, C., Miljkovitch, R., Sirparanta, A., & Deborde, A. S. (2021b). The role of attachment to the foster parent with regard to suicidal risk among adult survivors of childhood maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 104*886. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104886>
- Traag, T. J. H. (2021, 18 augustus). *Zelfdoding in Nederland: een overzicht vanaf 1950*. Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd op 11 november 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/statistische-trends/2021/zelfdoding-in-nederland-een-overzicht-vanaf-1950?onpage=true#c-2--Resultaten>
- Van Heeringen K. (2012). Stress–Diathesis Model of Suicidal Behavior. In: Dwivedi Y, (Red.), *The Neurobiological Basis of Suicide*. (Hoofdstuk 6). Boca Raton (FL): CRC Press/Taylor & Francis. Opgevraagd via: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK107203/>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review, 117*(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Vanderfaellie, J., Vanschoonlandt, F., Van Holen, F., De Maeyer, S., & Robberechts, M. (2014). Traumatische gebeurtenissen en traumatische stresssymptomen bij pleegkinderen: een verkennende studie in vlaanderen. *Kind en adolescent, 35*(3), 135–149. <https://doi.org/10.1007/s12453-014-0021-8>

- Vinnerljung, B., Hjern, A., & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients - a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 723–733. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2005.01530.x>
- Walsh, C., MacMillan, H., & Jamieson, E. (2002). The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the Ontario health supplement. *Child Abuse & Neglect*, 26(1), 11–22. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00308-8](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00308-8)
- Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15–19. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 4(2), 114–120.
- Zilberstein, K. (2016). Parenting in Families of Low Socioeconomic Status: A Review with Implications for Child Welfare Practice. *Family Court Review*, 54(2), 221–231. <https://doi.org/10.1111/fcre.12222>