

**IMPACT VAN PSYCHISCHE  
EN VERSLAVINGSPROBLEMEN  
VAN OUDERS OP DE  
VEILIGHEID VAN KINDEREN**

**ACHTERGRONDEN BIJ DE KINDCHECK**



AUGEO VERSTERKT



## Colofon

Auteurs namens Augeo: Marielle Dekker, Marga Haagmans, Channa Al, Tim Mulder

Eindredactie: Ditty Eimers

Eindredactie Augeo: Lotte Knottnerus

Vormgeving en druk: Drukkerij Libertas, Bunnik

### Met medewerking van / met dank aan:

Nederlands Jeugd instituut (NJI)

Drs. Paul Baeten, manager, AMK Haaglanden

Hester Diderich, aandachtsfunctionaris kindermishandeling en huiselijk geweld, Medisch Centrum Haaglanden

### Voor vragen over de inhoud van dit rapport kunt u contact opnemen met:

Augeo

Tel. 0340 – 53 60 40

[info@augeo.nl](mailto:info@augeo.nl)

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

©2014 Augeo

Deze handleiding is ontwikkeld in opdracht van VWS door Augeo.

# INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD	3
SAMENVATTING	4
HOOFDSTUK 1	
<b>OUDERSCHAP, OPVOEDERSCHAP EN (ON)VEILIGHEID</b>	<b>7</b>
1.1 Verschil tussen ouderschap en opvoederschap	7
1.2 Waar bestaat (goed) opvoederschap uit?	8
1.3 Definities van veiligheid in de opvoeding	9
1.4 Smalle definitie van veiligheid in de opvoeding	9
1.5 Brede definitie van veiligheid in de opvoeding	10
HOOFDSTUK 2	
<b>INVLOED VAN PSYCHISCHE PROBLEMEN EN VERSLAVINGEN OP OPVOEDERSCHAP</b>	<b>13</b>
2.1 Cijfers	13
2.2 Symptomen van psychische problemen en verslaving die het opvoederschap beïnvloeden	13
2.3 Opvoederschap beïnvloed door middelenmisbruik/verslaving	14
2.4 Het samengaan van psychische problemen, verslaving en huiselijk geweld	15
2.5 Vroegkindelijke traumatische ervaringen van ouders	16
2.6 Sociale uitsluiting en kindermishandeling	16
HOOFDSTUK 3	
<b>UITKOMSTEN VOOR OUDERS EN KINDEREN</b>	<b>18</b>
3.1 Beschermende factoren bij kind en ouder	18
3.2 Risicofactoren bij kind en ouder	18
3.3 Impact van psychische problemen op de opvoeding	19
3.4 Impact van verslaving op de opvoeding	21
3.5 Psychische problemen en de kernfuncties van ouderfunctioneren	22
3.6 Sociale problemen en de kernfuncties van ouderfunctioneren	22
HOOFDSTUK 4	
<b>VAN OPVOEDPROBLEMEN TOT KINDERMISHANDELING: GEVOLGEN VOOR KINDEREN</b>	<b>24</b>
4.1 Bedreiging van de veiligheid in de smalle definitie	24
4.1.1 Groter risico op verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik	24
4.1.2 Schade in de baarmoeder	25
4.2 Bedreiging van de veiligheid in de brede definitie	26
4.2.1 Gedrags- en ontwikkelingsproblemen	26
4.2.2 Emotionele stress en angst	26
4.2.3 Hechtingsproblemen	26
4.2.4 Toxische stress	26
4.2.5 Parentificatie	27
4.2.6 Sociale uitsluiting	27

<b>HOOFDSTUK 5</b>	
<b>HOE VOERT U DE KINDCHECK UIT?</b>	<b>29</b>
5.1	Stappenplan Kindcheck 29
5.2	Schematische weergave stappenplan Kindcheck 30
5.3	Handleidingen voor het uitvoeren van de Kindcheck 30
<b>HOOFDSTUK 6</b>	
<b>HULPMIDDELEN EN HULPAANBOD</b>	<b>31</b>
6.1	Hulpmiddelen voor professionals 31
6.2	Als de hulpverlener vermoedt dat een kind niet veilig is 32
6.3	Deskundigheidsbevordering 32
6.4	Nederlands hulpaanbod 33
<b>BIJLAGE 1</b>	
<b>GERAADPLEEGDE LITERATUUR</b>	<b>35</b>

# VOORWOORD

Sinds 1 juli 2013 bent u als hulpverlener verplicht om te handelen volgens de Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling wanneer u vermoedt dat een kind wordt verwaarloosd of mishandeld. Naast signalen die u in rechtstreeks contact met kinderen opvangt, moet u ook afgaan op signalen die u bij uw volwassen cliënten ziet. Dat betekent dat u zich af moet vragen of hun problemen schadelijke gevolgen kunnen hebben voor hun kinderen. En of deze kinderen wel veilig zijn. Ook als u deze kinderen niet zelf ziet of behandelt.

Zorgt mijn cliënt voor kinderen? Hoe gaat het met ze? Is er reden voor ongerustheid over de situatie thuis? Deze vragen zijn nog niet altijd vanzelfsprekend. Toch is het van groot belang dat u ze stelt. Al heel lang weten we dat kinderen van ouders met ernstige psychische of verslavingsproblemen vaker slachtoffer worden van kindermishandeling. Natuurlijk is het zeker niet zo dat alle ouders die depressief of verslaafd zijn, hun kinderen mishandelen of verwaarlozen. Echter, de risico's op kindermishandeling zijn groter. En als dit gebeurt, is het meestal uit onmacht. Daarom geldt: hoe eerder deze kinderen in beeld komen, hoe eerder zij en hun ouders geholpen kunnen worden.

Om deze reden is – als onderdeel van de Meldcode kindermishandeling – de uitvoering van een Kindcheck verplicht gesteld voor alle professionals die werken met volwassenen. Met de Kindcheck vraagt u zich altijd af of er kinderen afhankelijk zijn van uw (volwassen) cliënt. Vermoedt u dat de situatie van uw cliënt mogelijk ernstige risico's oplevert voor kinderen die van hem afhankelijk zijn, dan gaat u daarover in gesprek met elkaar. Bijvoorbeeld als de ouder suïcidaal is, lijdt aan zware depressies of ernstig verslaafd is. Of als er geweld speelt tussen huisgenoten. U volgt hierbij de stappen van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld.

Afgaan op signalen die u bij ouders ziet, zonder dat u hun thuissituatie kent, kan dat wel? Hoe betrouwbaar is een niet-pluisgevoel? En komt de vertrouwensband met cliënten niet in gevaar als hulpverleners vragen gaan stellen over hun kinderen? Op de Spoedeisende Hulp van Medisch Centrum Haaglanden worstelden artsen en verpleegkundigen jarenlang met dezelfde vragen. Ernstig verwarde of verslaafde ouders werden na behandeling terug naar huis gestuurd, zonder dat iemand naar hun kinderen en diens veiligheid vroeg. Eind 2007 voerde het ziekenhuis een voorloper van de Kindcheck in. Daarna steeg het aantal patiënten over wie een melding bij het AMK werd gedaan, van 1 per 100.000 naar 64 per 100.000. Bijna alle meldingen (91 procent) waren terecht, bleek achteraf. Driekwart van de betrokken kinderen was nog niet bij het AMK bekend, omdat niemand eerder aan de bel had getrokken. En de meeste ouders waren niet boos, maar juist opgelucht: omdat ze eindelijk hulp kregen bij de opvoeding.

Deze uitgave geeft u achtergrondinformatie voor een zorgvuldige uitvoering van de Kindcheck. Allereerst komt u meer te weten over de kernfuncties van ouderschap en opvoederschap, waarbij we ingaan op wat kinderen hierbij precies nodig hebben. Daarna wordt besproken hoe psychische problemen en verslaving het gedrag en de opvoedingsvaardigheden van ouders kunnen beïnvloeden. U krijgt informatie over hoe u zogenaamde 'oudersignalen' kunt vertalen naar mogelijke gevolgen voor de veiligheid en ontwikkeling van kinderen, en welke instrumenten u daarbij kunnen helpen. Ten slotte bespreken we het hulpaanbod aan zowel ouders als kinderen.

# SAMENVATTING

Ieder jaar worden ruim 118.000 kinderen in Nederland mishandeld, verwaarloosd of misbruikt. Bij 405.000 kinderen heeft één of beide ouders psychische of verslavingsproblemen. Deze cijfers hebben deels met elkaar te maken: psychische problemen van ouders zijn een bekende risicofactor voor het ontstaan van kindermishandeling. Vooral wanneer dit samenvalt met andere (gezins)problemen als armoede, werkloosheid en een sociaal isolement. 21 procent van de ouders die hun kind mishandelen, is voorafgaand aan de mishandeling voor een psychisch probleem in behandeling geweest.

De Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bevat een Kindcheck waarmee van behandelaars wordt gevraagd in te schatten of de problemen van volwassenen ernstige schadelijke gevolgen kunnen hebben voor hun kinderen. En of deze kinderen wel veilig zijn. Ook als u deze kinderen niet zelf ziet of behandelt.

## HOOFDSTUK 1: OUDERSCHAP, OPVOEDERSCHAP EN (ON)VEILIGHEID

Er is geen 'juiste' manier van opvoeden, maar de opvoeding moet wel goed genoeg zijn. Kinderen hebben een veilige en stabiele omgeving nodig, waarin aan hun basale behoeften wordt voldaan, zodat ze zich fysiek en emotioneel kunnen ontwikkelen. Dat betekent dat de veiligheid van het kind gewaarborgd moet zijn.

Veiligheid kunnen we breed en smal opvatten. De smalle definitie gaat over de aanwezigheid van basale verzorging en veiligheid en de afwezigheid van lichamelijke en psychische mishandeling en seksueel misbruik. In de brede definitie gaat het ook over emotionele veiligheid: de minimale condities die een kind nodig heeft om zich gezond te kunnen ontwikkelen. Hiertoe behoren onder andere de aanwezigheid van toezicht, structuur en regelmaat en het bestaan van een affectieve relatie tussen ouders en kind. Voor de uitvoering van een Kindcheck zijn beide definities van belang.

## HOOFDSTUK 2: INVLOED VAN PSYCHISCHE PROBLEMEN EN VERSLAVINGEN OP OPVOEDERSCHAP

Depressie, bipolaire stoornis, schizofrenie, posttraumatische stressstoornis en antisociale persoonlijkheidsstoornis zijn de meest voorkomende psychische problemen die het gedrag van ouders kunnen beïnvloeden. De kenmerken van deze problemen, zoals neerslachtigheid en een gebrek aan belangstelling bij een depressie, kunnen ook het opvoederschap beïnvloeden. Verslaafde ouders worden in hun opvoederschap, behalve door de verdovende of opwekkende middelen die ze gebruiken, ook beïnvloed door wat ze doen en laten om hun verslaving in stand te houden.

De invloed die psychische problemen en verslavingen kunnen hebben op opvoederschap, heeft niet alleen te maken met de aard van de problemen zelf, maar ook met de context waarin deze plaatsvinden. Een mogelijk sociaal isolement, een opeenstapeling van problemen of een voorgeschiedenis van de ouder met eigen vroegkinderlijke traumatische ervaringen kan evenzeer van invloed zijn op opvoederschap.

Het is belangrijk dat hulpverleners erkennen dat opvoederschap vaak een heel wezenlijk onderdeel vormt van het dagelijks leven van hun cliënt. Zij kunnen, door dit onderwerp bespreekbaar te maken, begrip tonen voor het gegeven dat psychische problemen ook het opvoederschap kunnen beïnvloeden.

### HOOFDSTUK 3: UITKOMSTEN VOOR OUDERS EN KINDEREN

De meest voorkomende opvoedproblemen bij ouders met psychische problemen zijn: emotioneel niet beschikbaar zijn voor het kind, niet of juist gespannen reageren, extreem kritisch of vijandig zijn en het hebben van een chaotische, onvoorspelbare opvoedstijl. Ook verslaafde ouders zijn vaak onvoorspelbaar in de manier waarop ze opvoeden. Ze vinden het ook moeilijk het huishouden te regelen en hun opvoedkennis en -vaardigheden schieten vaak tekort.

Of hun kinderen zelf problemen krijgen en hoe ernstig de gevolgen zijn, hangt af van beschermende en risicofactoren. Zo vermindert de steun van een gezonde partner of van familie en vrienden het risico. Weinig kennis bij het kind over de ziekte van de ouder verhoogt het risico juist. Goed hulpverlenerschap vraagt van de behandelaar van volwassenen om ook de gevolgen van hun psychische problemen voor hun opvoederschap te bespreken en, indien nodig, ondersteuning te (laten) bieden. Met de Kindcheck kijkt u bovendien of de veiligheid van kinderen voldoende ingeschat kan worden.

### HOOFDSTUK 4: VAN OPVOEDPROBLEMEN TOT KINDERMISHANDELING: GEVOLGEN VOOR KINDEREN

Een opvoedingssituatie kan bestempeld worden als kindermishandeling wanneer er zichtbare of dreigende schade is voor de ontwikkeling van een kind en de veiligheid en/of het welzijn van een kind ernstig wordt bedreigd. Kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen lopen verhoogd risico op verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik. In al deze situaties is de smalle definitie van veiligheid voor kinderen (zie hoofdstuk 1) in het geding. Dit kan zelfs al voor de geboorte zijn, namelijk als het ongeboren kind nadelige effecten ondervindt van bijvoorbeeld partnergeweld of middelenmisbruik. De Kindcheck vraagt van u om in deze situaties te handelen volgens de Meldcode kindermishandeling.

In het geval van opvoederschap met psychische problemen of verslavingsproblemen is vaak ook de brede definitie van veiligheid in het geding: het welzijn en de emotionele veiligheid van kinderen wordt bedreigd. Kinderen van ouders met psychische problemen hebben meer kans hebben om zelf psychische problemen te krijgen. Zij hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen, cognitieve beperkingen, hechtingsproblemen, angsten, toxische stress en/of parentificatie.

Deze dreigende ontwikkelingsschade wordt echter niet altijd kindermishandeling genoemd. Tussen opvoedproblemen en kindermishandeling bevindt zich een grijs gebied waarin deze twee in elkaar over kunnen gaan, elkaar kunnen overlappen of afwisselend voorkomen. De Kindcheck vraagt van u om, met het oog op de soms dunne scheidslijnen tussen opvoedingsproblemen en kindermishandeling en tussen ontwikkelingsrisico's en ontwikkelingsschade, de veiligheid van het kind prioriteit te geven.

Met de Kindcheck vraagt u zich af of de veiligheid van kinderen voldoende kan worden ingeschat en volgt u, indien nodig, de stappen van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. U en/of uw collega's kunnen, ook als u geen zorgen heeft over kindermishandeling, opvoederschap bespreken, opvoedondersteuning (laten) opstarten of preventieve interventies voor de betreffende kinderen stimuleren.

## HOOFDSTUK 5: HOE VOERT U DE KINDCHECK UIT?

Het doen van een Kindcheck betekent dat u, bij zorgen over een volwassen cliënt/patiënt, nagaat of hij zorg draagt voor minderjarige kinderen en of deze kinderen veilig zijn. U onderzoekt in een gesprek met de cliënt of er kinderen bij hem wonen en wie er voor deze kinderen zorgt. Op basis van deze informatie beslist u of u verder actie moet ondernemen door de stappen van de Meldcode te zetten.

## HOOFDSTUK 6: HULPMIDDELEN EN HULPAANBOD

Hulpverleners hebben een verantwoordelijkheid voor de veiligheid en het welzijn van de kinderen van hun volwassen cliënten. Hierover in gesprek gaan met cliënten hoort daarbij. Het is belangrijk dat het interpreteren van oudersignalen zorgvuldig en deugdelijk gebeurt. Hiervoor zijn diverse hulpmiddelen beschikbaar, zoals checklisten en vragenlijsten over ouderlijk functioneren en kindveiligheid en modules over ouderondersteuning (in de GGZ). Voor kinderen en hun ouders zijn hulpprogramma's ontwikkeld, variërend van ouder-babytrainingen voor depressieve moeders tot gespreksgroepen voor kinderen en gezinnen.



# HOOFDSTUK 1

## ouderschap, opvoederschap en (on)veiligheid

Ieder jaar worden ruim 118.000 kinderen in Nederland mishandeld, verwaarloosd of misbruikt. Bij 405.000 kinderen heeft één of beide ouders psychische of verslavingsproblemen. Deze cijfers hebben deels met elkaar te maken: psychische problemen van ouders zijn een bekende risicofactor voor het ontstaan van kindermishandeling. Vooral wanneer dit samenvalt met andere (gezins)problemen als armoede, werkloosheid en een sociaal isolement. 21 procent van de ouders die hun kind mishandelen, is voorafgaand aan de mishandeling voor een psychisch probleem in behandeling geweest.

De Wet Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling bevat een Kindcheck waarmee van behandelaars wordt gevraagd in te schatten of de problemen van volwassenen ernstige schadelijke gevolgen kunnen hebben voor hun kinderen. En of deze kinderen wel veilig zijn. Ook als u deze kinderen niet zelf ziet of behandelt.

Voordat we ingaan op de Kindcheck bespreken we in dit hoofdstuk eerst wat opvoeden, en vooral veilig opvoeden, inhoudt.

### 1.1 VERSCHIL TUSSEN OUDERSCHAP EN OPVOEDERSCHAP

Het krijgen van een kind behelst een fundamentele verandering: behalve een volwassene met diverse persoonlijke eigenschappen en kenmerken wordt iemand plots ook *ouder van*. Dit is geen tijdelijke verandering, maar geldt voor de rest van het leven.

**Ouderschap** kan worden omschreven als het besef dat de relatie met het kind onvoorwaardelijk is, en voor altijd zal blijven bestaan (Van der Pas, 2005). Dit verantwoordelijkheidsbesef van de ouder geldt altijd, ook als de biologische ouder niet de dagelijkse zorg voor het kind draagt. Het maakt voor ouderschap zodoende niet uit of het kind eenmalig ergens logeert, of permanent uit huis is geplaatst. Ouderschap is geen rol die iemand op zich neemt, maar vormt een levenslange relatie tussen kind en ouder, ongeacht de omstandigheden.

Degene die de dagelijkse zorg voor het kind draagt, is degene die het **opvoederschap** vervult. In veel gevallen vallen ouderschap en opvoederschap samen, bijvoorbeeld wanneer het kind bij de biologische ouder(s) opgroeit en van hen ook dagelijkse verzorging en opvoeding geniet. Er zijn echter ook situaties waarin ouderschap en opvoederschap gescheiden plaatsvinden, bijvoorbeeld wanneer een kind opgroeit bij pleegouders. De biologische ouder blijft in die situatie het ouderschap vervullen, terwijl het opvoederschap bij de pleegouders ligt. Opvoederschap is zodoende te beschouwen als een rol die iemand (tijdelijk) op zich neemt en afhankelijk is van de aanwezigheid en behoefte van het kind (Van der Pas, 2005).

## 1.2 WAAR BESTAAT (GOED) OPVOEDERSCHAP UIT?

Klinisch psycholoog en psychotherapeut Jan van der Maas heeft een instrument ontwikkeld om het functioneren van ouders te meten: de vragenlijst voor ouderfunctioneren.<sup>1</sup> Het vernieuwende van zijn benadering is dat hij het totale ouderfunctioneren meet en niet alleen één (problematisch) aspect ervan. Van der Maas gaat ervan uit dat opvoederschap **drie kernfuncties** heeft:

### 1. Interpretieren

Bij interpreteren gaat het erom dat ouder en kind elkaar begrijpen. De ouder moet weten wat er in een kind omgaat, zijn gedrag in een context kunnen plaatsen en daarop kunnen reageren op een manier die het kind begrijpt. Het kind hoeft het daar niet mee eens te zijn, maar het moet wel weten wat de ouder bedoelt.

### 2. Respecteren

Respecteren betekent dat de ouder nieuwsgierig is naar de gevoelens en ervaringen van een kind, emotioneel betrokken is en oog heeft voor het ontwikkelingsniveau van een kind. Een respecterende ouder is in staat voldoende afstand te nemen van de eigen jeugdervaringen, behoeftes en frustraties, zodat hij goed kan afstemmen op wat een kind meemaakt, denkt en voelt.

### 3. Regisseren

De ouder regisseert door een kind structuur en veiligheid te bieden en het te leren om zich aan regels en afspraken te houden. De ouder zorgt er bijvoorbeeld voor dat gezinsleden leren naar elkaar te luisteren, elkaar corrigeren en stimuleren. Ook geeft de ouder het kind de kans om binnen veilige grenzen te onderzoeken en te experimenteren.

Deze drie kernfuncties gebruikt de ouder in relatie tot **drie ontwikkelingsdomeinen** van het kind: de biologische, psychologische en sociale ontwikkeling:

- 1 Bij de **biologische ontwikkeling** gaat het bijvoorbeeld om lichamelijke verzorging, een dagritme, gezondheid en seksualiteit.
- 2 Het **psychologische ontwikkelingsdomein** behelst omgaan met de leeftijdsfase van een kind, aandacht geven, spanningen hanteren, straffen en meningsvorming.
- 3 Sociale vaardigheden, omgang met vrienden en zich handhaven op school horen bij het **sociale ontwikkelingsdomein**.

Voor ieder ontwikkelingsdomein kan per kernfunctie worden beschreven wat (goed) opvoederschap behelst. In zijn onderzoek heeft Jan van der Maas gekeken of en hoe psychische problemen en gerelateerd gedrag van ouders deze drie kernfuncties van opvoederschap beïnvloeden. Meer hierover leest u in hoofdstuk 3.

---

<sup>1</sup> Maas, J.van der, 2010

Figuur 1: Model van ouderfunctioneren

Ontwikkelingsdomein	Kernfunctie		
	Interpreteren (cognitie)	Respecteren (emotie)	Regisseren (gedrag)
Biologische ontwikkeling	Visie op gezondheid en ziekte van het kind	Acceptatie van de somatische kenmerken en lichamelijke ontwikkeling van het kind	Uitoefenen van taken op het gebied van gezondheidsopvoeding, inperken riskant gedrag en voorlichting geven
Psychologische ontwikkeling	Visie op de individuele psychische ontwikkeling van het kind; leeftijdsadequate opvattingen	Afgewogen betrokkenheid bij de psychische kenmerken en emotionele ontwikkeling van het kind	Doseren van autoriteit, stimuleren zelfstandigheid, delegeren verantwoordelijkheid; het kritisch gebruik maken van diensten van professionals
Sociale ontwikkeling	Visie op de ontwikkeling van normbesef en omgangsregels bij het kind	Afgewogen betrokkenheid bij de sociaal maatschappelijke ontwikkeling van het kind	Regelen, stimuleren en bewaken van contacten met anderen m.b.t. relatievorming, schoolse en maatschappelijke loopbaan

Bron: Maas, J. van der (2010). *Diagnostiek van ouderfunctioneren: een functioneel-contextueel perspectief*.

### 1.3 DEFINITIES VAN VEILIGHEID IN DE OPVOEDING

Er is geen 'juiste' manier van opvoeden, maar de opvoeding moet wel goed genoeg ('*good enough*'-criterium) zijn. Opvoederschap is in ieder geval onvoldoende, als de veiligheid van het kind gevaar loopt. Veiligheid vormt de kern van een omgeving waarin een kind zich, zowel fysiek als emotioneel, adequaat kan ontwikkelen. Veiligheid kan in deze context op twee wijzen worden benaderd: volgens een **smalle** en een **brede** definitie. Samen omvatten de definities van smalle en brede veiligheid de minimale condities die een kind in staat stellen om zich adequaat te ontwikkelen.

#### 1.4 SMALLE DEFINITIE VAN VEILIGHEID IN DE OPVOEDING

De **smalle definitie van veiligheid** is beperkt tot de fysieke veiligheid van het kind: het waarborgen van de lichamelijke integriteit en de afwezigheid van levensgevaar. Het gaat om:

- de aanwezigheid van basale verzorging en veiligheid;
- de afwezigheid van seksueel misbruik, lichamelijke en psychische mishandeling.

Het draait hier concreet om vragen of het kind voldoende te eten en drinken krijgt, of het voor de weersomstandigheden geschikte kleding heeft, of de woonomgeving veilig is, of er bij de leeftijd passend toezicht is en of het kind niet fysiek en/of seksueel wordt mishandeld.

In de publicatie '*Veilig Thuis*' (Ten Berge & Bakker, 2005) wordt de smalle definitie van veiligheid verder uitgewerkt met behulp van een checklist (zie figuur 2 en 3).

Figuur 2: Smalle definitie van veiligheid

Beoordeling van veiligheid: overzicht van aandachtspunten				
Afwezigheid van seksueel misbruik, fysieke of psychische mishandeling	groen	oranje	rood	?
Wordt het kind thuis seksueel misbruikt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt het kind thuis fysiek mishandeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt het kind thuis psychisch mishandeld?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wordt het kind thuis door iemand buiten het gezin mishandeld of misbruikt én doen ouders niets of te weinig om het kind te beschermen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is het kind getuige van fysiek en/of psychisch geweld tussen de ouders?				
Aanwezigheid van basale verzorging en bescherming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er binnen het gezin ten minste één vaste volwassene aanwezig die zorgt voor adequate verzorging van het kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er binnen het gezin ten minste één vaste volwassene aanwezig die het kind beschermt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er binnen het gezin ten minste één vaste volwassene aanwezig die ervoor zorgt dat het leerplichtige kind naar school gaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Toelichting schema

groen = veilig

oranje = op grond van de informatie die u heeft, twijfelt u of de veiligheid goed genoeg is

rood = onveilig

? = u heeft onvoldoende informatie om de veiligheid op dit punt te kunnen beoordelen

Bron: Berge, I.J. ten, Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*.

## 1.5 BREDE DEFINITIE VAN VEILIGHEID IN DE OPVOEDING

De **brede definitie** betreft veiligheid als basisvoorwaarde voor een gezonde ontwikkeling. Fysieke en emotionele veiligheid en de beleving van het kind maken hier deel van uit. De fysieke en emotionele behoeften van kinderen zijn daarbij afhankelijk van leeftijd en ontwikkelingsniveau. Het gaat hierbij om:

- aanwezigheid van een affectieve relatie tussen ouders en kind en aandacht van de ouder voor het kind;
- aanwezigheid van regelmaat, structuur en continuïteit;
- aanwezigheid van voldoende toezicht van een volwassene;
- het gevoel van veiligheid van het kind.

Wanneer een kind zich emotioneel veilig voelt, voelt het zich bijvoorbeeld geborgen, vertrouwt het erop dat er goed voor hem of haar gezorgd wordt, dat er warmte en steun is, dat het ruimte heeft om zich te ontwikkelen en dat de mogelijkheid bestaat om met leeftijdsgenoten om te gaan.

Emotionele veiligheid behelst ook het stellen van grenzen en het bieden van structuur, continuïteit en voorspelbaarheid. In de publicatie '*Veilig Thuis*' (Ten Berge & Bakker, 2005) wordt de brede definitie van veiligheid verder uitgewerkt via de volgende vragen (zie figuur 2).

Figuur 3: Brede definitie van veiligheid

Beoordeling van veiligheid: overzicht van aandachtspunten				
Affectieve relatie tussen ouder en kind / aandacht van ouder voor het kind	groen	oranje	rood	?
Is er sprake van een affectieve band tussen ouder(s) en kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Is er binnen het gezin ten minste één vaste verzorger emotioneel beschikbaar voor het kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regelmaat, structuur en continuïteit				
Is er regelmaat en stabiliteit in de dagelijkse verzorging en opvoeding?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanteren de ouders duidelijke en op het kind afgestemde regels en grenzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stellen de ouders realistische eisen aan het kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voldoende toezicht van een volwassene				
Is er binnen het gezin ten minste één vaste volwassene aanwezig die toezicht houdt op het kind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gevoel van veiligheid van het kind				
Voelt het kind zich thuis veilig en geborgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zijn er signalen in gedrag en ontwikkeling dat het kind zich niet op zijn gemak voelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Toelichting schema

groen = veilig

oranje = op grond van de informatie die u heeft, twijfelt u of de veiligheid goed genoeg is

rood = onveilig

? = u heeft onvoldoende informatie om de veiligheid op dit punt te kunnen beoordelen

Bron: Berge, I.J. ten, Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*.

Om in te schatten of te kunnen beoordelen of een situatie van een kind daadwerkelijk onveilig is, is meer nodig dan alleen het stellen van de vragen uit figuur 1 en 2 (zie ook hoofdstuk 5). Ten Berge & Bakker (2005) benadrukken dat bijvoorbeeld ook de veranderingsmogelijkheden van ouder(s) in ogenschouw moeten worden genomen, alsmede de steun uit het sociale netwerk. Het gaat daarbij om vragen als: heeft de ouder inzicht in de problematiek, is de ouder bereid de situatie voor het kind te veranderen en is er steun uit het sociale netwerk voor ouder en/of kind beschikbaar?

## SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Er is geen 'juiste' manier van opvoeden, maar de opvoeding moet wel goed genoeg zijn.

Kinderen hebben een veilige en stabiele omgeving nodig, waarin aan hun basale behoeften wordt voldaan, zodat ze zich fysiek en emotioneel kunnen ontwikkelen. Dat betekent dat de veiligheid van het kind gewaarborgd moet zijn.

Veiligheid kunnen we breed en smal opvatten. De smalle definitie gaat over de aanwezigheid van basale verzorging en veiligheid en de afwezigheid van lichamelijke en psychische mishandeling en seksueel misbruik. In de brede definitie gaat het ook over emotionele veiligheid: de minimale condities die een kind nodig heeft om zich gezond te kunnen ontwikkelen. Hiertoe behoren onder andere de aanwezigheid van toezicht, structuur en regelmaat en het bestaan van een affectieve relatie tussen ouders en kind. Voor de uitvoering van een Kindcheck zijn beide definities van belang.



## HOOFDSTUK 2

# INVLOED VAN PSYCHISCHE PROBLEMEN EN VERSLAVINGEN OP OPVOEDERSCHAP

Vrijwel alle ouders willen hun kinderen een gelukkige jeugd geven. Maar opvoeden valt soms niet mee. Zeker niet als ouders psychische problemen hebben of verslaafd zijn en hierdoor veel met zichzelf bezig zijn. In dit hoofdstuk bespreken we de manieren waarop psychische problemen en verslavingen van ouders hun opvoederschap kunnen beïnvloeden. Dit heeft niet alleen te maken met de aard van de psychische problemen zelf, maar ook met de context waarin deze zich voordoen, zoals een mogelijk sociaal isolement, een opeenstapeling van problemen of een voorgeschiedenis van de ouder met eigen vroegkinderlijke traumatische ervaringen.

### 2.1 CIJFERS

In totaal zijn er in Nederland 577.000 kinderen met een verslaafde en/of psychisch zieke ouder. Bij 23.080 kinderen gaat het om een verslaafde ouder en 553.920<sup>2</sup> kinderen in ons land hebben een ouder (of ouders) met één of meer psychische aandoeningen.

*Figuur 4: Aantal kinderen van wie de ouders verslaafd zijn of een psychisch probleem hebben, uitgesplitst naar leeftijd.<sup>3</sup>*

0-12 jaar	12-18 jaar	Totaal
423.000	154.000	577.000

### 2.2 SYMPTOMEN VAN PSYCHISCHE PROBLEMEN DIE HET OPVOEDERSCHAP BEÏNVLOEDEN

Hoe beïnvloeden psychische problemen het functioneren van ouders als opvoeders? Allereerst kunnen de symptomen van een psychische aandoening het opvoederschap beïnvloeden. Het is niet moeilijk voor te stellen dat de symptomen van een depressie, zoals slaapproblemen, een neerslachtige stemming en een gebrek aan belangstelling een weerslag kunnen hebben op de manier waarop een ouder met zijn kind omgaat. In de tabel op pagina 14 worden **voorbeelden** gegeven van symptomen van de meest voorkomende psychische problemen bij ouders en hoe die van invloed kunnen zijn op hun opvoederschap.

---

<sup>2</sup> Goossens & van der Zanden, 2012

<sup>3</sup> Goossens & van der Zanden, 2012

Figuur 5: Voorbeelden van kenmerken en/of symptomen van psychische problemen die het opvoederschap kunnen beïnvloeden

Aandoening	Kenmerken en/of symptomen die het opvoederschap kunnen beïnvloeden
Depressie	Neerslachtige stemming; slaapproblemen; gebrek aan belangstelling, motivatie en energie; moeite met concentratie, aandacht geven en beslissingen nemen; suïcidale gedachten of intenties daartoe.
Bipolaire stoornis	In depressieve periodes: zie onder depressie. In manische periodes, naast de bovengenoemde voorbeelden: gevoel van euforie; grote spraakzaamheid; verminderde slaapbehoefte; makkelijk af te leiden.
Schizofrenie	Wanen en/of hallucinaties met onsamenhangend gedrag of spraak; vlak gevoelsleven; gebrek aan motivatie en energie; verstoord sociaal gedrag.
Posttraumatische stressstoornis	Nachtmerries; obsessieve gedachten; flashbacks; vermijding (van situaties, mensen of dingen die herinneren aan de traumatische gebeurtenis); sterke angst.
Antisociale persoonlijkheidsstoornis	Diepgaande onverschilligheid voor de rechten, wensen of gevoelens van anderen. Mogelijk ook: betrokkenheid bij criminele activiteiten; arrogant, verwaand of oppervlakkig charmant gedrag; leugenachtig of manipulerend gedrag; impulsiviteit; agressie en geïrriteerdheid; roekeloze onverschilligheid ten aanzien van eigen of andermans veiligheid; niet in staat zijn geregeld werk te behouden of financiële verplichtingen na te komen; geen spijtgevoelens hebben.

## 2.3 OPVOEDERSCHAP BEÏNVLOED DOOR MIDDELENMISBRUIK/VERSLAVING

Ook een verslaving kan het opvoederschap beïnvloeden, allereerst door de invloed die de verslavende middelen zelf hebben op het functioneren van de ouder. Veel verslavende middelen beïnvloeden de hersenen. Je hoort, praat en ziet minder goed als je ze gebruikt. De reactiesnelheid en het vermogen om bewegingen te coördineren verminderen. Je wordt ook minder voorzichtig en hebt minder zelfbeheersing en natuurlijke remmingen. Voorbeelden zijn verslavingen aan alcohol, opiaten (heroïne, cocaïne), amfetamine (extasy, speed) en psychoactieve drugs (marihuana).<sup>4</sup> Ook het overmatig gebruik van voorgeschreven medicijnen als slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen en antidepressiva valt onder middelenmisbruik.<sup>5</sup>

Sommige middelen, zoals extasy en speed, werken bewustzijnsverhogend: daarvan krijg je het gevoel meer energie te hebben en alerter te zijn. Marihuana kan – afhankelijk van de dosis en de situatie – het bewustzijn veranderen maar ook versuffend werken. Sommige middelen kunnen tot agressie aanzetten (bijvoorbeeld alcohol) of paranoia veroorzaken bij sommige gebruikers.

Verslaafde ouders worden, behalve door het middel zelf, vaak ook sterk beïnvloed door hun verslavingsgedrag: ze zijn de hele dag bezig om te zorgen dat ze het verslavende middel maar kunnen gebruiken. Aan drugs verslaafde ouders belanden niet zelden in de criminaliteit. Ze komen terecht in de drugshandel of de prostitutie of stelen om hun verslaving te financieren.

4 NPO 2009 kerncijfers middelengebruik Nederland

5 Nationale drug monitor 2012'





## 2.4 HET SAMENGAAN VAN PSYCHISCHE PROBLEMEN, VERSLAVING EN HUISELIJK GEWELD

In de realiteit staat een psychische ziekte of verslaving bij een ouder zelden op zichzelf. De manier waarop ouderschap wordt beïnvloed door psychische problemen, heeft veelal te maken met een opeenstapeling van problemen. Onderzoek naar huiselijk geweld, middelenmisbruik en psychische problemen laat zien dat mensen die één van deze problemen hebben, vaak ook andere complexe problemen hebben.<sup>6</sup> Ruim 25 tot 80 procent van de mensen die hiervoor wordt behandeld, heeft ook verslavingsproblemen.<sup>7</sup>

Onderzoek laat ook een sterk verband zien tussen huiselijk geweld en verslavingsproblematiek, met name bij alcoholisten.<sup>8</sup> Vooral bij mannen kunnen drugs en overmatig drankgebruik de kans op gewelddadig gedrag tegen hun partner, maar ook hun kinderen, doen toenemen. Dat komt omdat deze middelen de waarneming en het denken onderdrukken.<sup>9</sup> En omgekeerd zijn slachtoffers van huiselijk geweld gevoelig voor verslaving: zij nemen eerder hun toevlucht tot alcohol of drugs om de pijn van de mishandeling te verlichten.<sup>10</sup> Zowel plegers als slachtoffers van huiselijk geweld hebben dus relatief meer problemen met alcohol en drugs.

Hulpverleners moeten zich ervan bewust zijn dat juist het samengaan van problemen bij cliënten een aanzienlijk risico kan vormen voor het welzijn en de ontwikkeling van de kinderen voor wie deze cliënt zorgt.

---

6 Niccols et al., 2012

7 Todd, Sellman & Robertson, 2002

8 Chan, 2005; Hammink et al., 2012; Lipsky & Caetano, 2008; Thompson & Kingree, 2006

9 Chan, 2005

10 Chan, 2005

## 2.5 VROEGKINDERLIJKE TRAUMATISCHE ERVARINGEN VAN OUDERS

De manier waarop ouderschap wordt beïnvloed door psychische problemen of verslavingsproblemen is ook gerelateerd aan de oorzaak van deze problemen, vooral wanneer deze het gevolg zijn van traumatische ervaringen die ouders zelf in hun kindertijd hebben opgelopen. Ze zijn in hun kindertijd bijvoorbeeld zelf mishandeld, verkracht of verwaarloosd.

In de geestelijke gezondheidszorg hebben relatief veel cliënten dergelijke jeugdervaringen. Onderzoekers van de *Adverse Childhood Experiences* studie vonden dat volwassenen met vier of meer negatieve ervaringen in hun kindertijd, zeven keer zoveel kans hadden op alcoholverslaving en vijf keer zoveel kans op gebruik van illegale drugs.<sup>11</sup> Volwassenen die als kind mishandeld waren, leden tweeënhalve keer zo vaak aan een depressie en zes keer zo vaak aan een posttraumatische stressstoornis.<sup>12</sup> Ook dakloosheid, gezondheidsproblemen, werkloosheid en eetstoornissen kunnen een gevolg van kindermishandeling zijn.<sup>13</sup>

Ouders die als kind mishandeld zijn, hebben grote kans als volwassene opnieuw slachtoffer van geweld te worden, bijvoorbeeld van partnergeweld. Uit onderzoek blijkt dat alle vormen van kindermishandeling (fysieke mishandeling, verwaarlozing en seksueel misbruik) leiden tot een verhoogd risico op dit herhaald slachtofferschap.<sup>14</sup> Dit verschijnsel wordt *lifetime revictimisation* genoemd. Ouders die als kind mishandeld zijn, hebben eveneens een vergrote kans om als volwassene zelf pleger te worden van kindermishandeling. Volgens de literatuur zou tot 30 procent van de in hun jeugd mishandelde volwassenen mogelijk ook hun eigen kind gaan mishandelen.

Vroegkinderlijke traumatische ervaringen kunnen, zeker als deze hebben geleid tot psychische problemen als posttraumatische stressstoornissen, alle aspecten van het leven beïnvloeden en ondermijnen, ook het opvoederschap. Het is belangrijk dat professionals dit erkennen en empathie tonen voor de moeilijke situatie van ouders met vroegkinderlijke traumatische ervaringen. Begrip voor het verleden kan deze ouders motiveren en ondersteunen om te veranderen. Dat is uiteraard iets anders dan goed praten of negeren wat ouders mogelijk hun eigen kinderen aandoen.

## 2.6 SOCIALE UITSLUITING EN KINDERMISHANDELING

Een andere factor die samenhangt met psychische problemen en verslavingen, en die ook van invloed kan zijn op het ouderschap, is de sociale omgeving. Gezinnen die met verslavingszorg of geestelijke gezondheidszorg te maken hebben, leven vaker in een isolement. Sociale uitsluiting is gekoppeld aan armoede en gezondheidsproblemen. Andere risicofactoren zijn: werkloosheid, slechte huisvesting, criminaliteit, tienerzwangerschap, weinig opleiding en een slecht functionerend gezin.

Opvallend is dat de kenmerken van sociale uitsluiting sterk overeenkomen met de belangrijkste risicofactoren voor kindermishandeling: de meerderheid van de gezinnen die met jeugdbescherming te maken krijgt, is sociaal buitengesloten. Verder toont onderzoek aan dat een trauma in de vroege kindertijd bijdraagt aan sociale uitsluiting.

---

11 *Felliti et al., 1998*

12 *Affif, Boman, Fleisher & Sareen, 2009*

13 *Gilbert et al., 2009; Johnson, Cohen, Kasen & Brook, 2002; Kendall-Tackett, 2002*

14 *Widom, Czaja en Dutton, 2008*

---

Uitsluiting en isolatie kunnen elkaar versterken. Een ouder met psychische problemen en/of een verslaving kan gedrag vertonen dat door de omgeving als 'vreemd' wordt beschouwd. Dat kan ertoe leiden dat de omgeving deze ouder gaat uitsluiten, hetgeen er weer toe kan leiden dat de ouder zichzelf gaat isoleren om (verdere) vervelende interacties met de omgeving te vermijden. Kinderen die opgroeien in een sociaal geïsoleerd gezin hebben zo een grotere kans om op te groeien in een omgeving waar niet wordt voldaan aan bepaalde basisvoorwaarden voor de (sociale) ontwikkeling.

## **SAMENVATTING EN CONCLUSIES**

Depressie, bipolaire stoornis, schizofrenie, posttraumatische stressstoornis en antisociale persoonlijkheidsstoornis zijn de meest voorkomende psychische problemen die het gedrag van ouders kunnen beïnvloeden. De kenmerken van deze problemen, zoals neerslachtigheid en een gebrek aan belangstelling bij een depressie, kunnen ook het opvoederschap beïnvloeden. Verslaafde ouders worden in hun opvoederschap, behalve door de verdovende of opwekkende middelen die ze gebruiken, ook beïnvloed door wat ze doen en laten om hun verslaving in stand te houden.

De invloed die psychische problemen en verslavingen kunnen hebben op opvoederschap, heeft niet alleen te maken met de aard van de problemen zelf, maar ook met de context waarin deze plaatsvinden. Een mogelijk sociaal isolement, een opeenstapeling van problemen of een voorgeschiedenis van de ouder (eigen vroegkinderlijke traumatische ervaringen) kan evenzeer van invloed zijn op opvoederschap.

Het is belangrijk dat hulpverleners erkennen dat opvoederschap vaak een heel wezenlijk onderdeel vormt van het dagelijks leven van hun cliënt. Zij kunnen, door dit onderwerp bespreekbaar te maken, begrip tonen voor het gegeven dat psychische problemen ook het opvoederschap kunnen beïnvloeden.

# HOOFDSTUK 3

## UITKOMSTEN VOOR OUDERS EN KINDEREN

Veel onderzoek laat zien dat kinderen van psychisch zieke of verslaafde ouders zich minder goed ontwikkelen dan andere kinderen. Kinderen van ouders met psychische problemen lopen een bovengemiddeld risico om zelf psychische problemen te krijgen.<sup>15</sup> Verschillende langlopende studies tonen aan dat die kans varieert van 41 tot 77 procent.<sup>16</sup> Kinderen van ouders met psychiatrische problematiek (KOPP-kinderen) hebben vijf keer vaker contact met (GGZ) hulpverlening dan kinderen van ouders die geen psychische problemen hebben.

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de relaties die in de wetenschappelijke literatuur worden gelegd tussen psychische problemen en verslavingen van ouders, hun opvoederschap en de uiteindelijke gevolgen daarvan voor kinderen.

### 3.1 BESCHERMENDE FACTOREN BIJ KIND EN OUDER<sup>17</sup>

Allereerst is het belangrijk om te weten dat het niet bij alle ouders met psychische en verslavingsproblemen mis gaat. Als ouder en kind, ondanks ernstige problemen van de ouder, een goede verhouding hebben, kan dat beschermend werken. Ook een harmonieuze relatie met een gezonde partner die de psychisch zieke of verslaafde ouder ondersteunt, vermindert het risico.

Praktische en emotionele steun van burens, familie, vrienden en anderen uit de omgeving kunnen eveneens een buffer tegen ontwikkelingsproblemen, mishandeling en verwaarlozing zijn. Net als aandacht van leerkrachten, hulpverleners en andere professionals. Voor de ouder en voor het kind. Eén juf of meester met wie een kind een band op kan bouwen, kan al een aanzienlijk verschil maken om beter met de problemen van de ouder(s) om te gaan. Verder is het belangrijk dat een kind voldoende afleiding en ontsnappingsmogelijkheden heeft: vriendjes met wie het buitenshuis kan spelen, een sport of een hobby.

### 3.2 RISICOFACTOREN BIJ KIND EN OUDER

Of kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen zelf problemen krijgen en hoe ernstig de gevolgen zijn, hangt af van een aantal risicofactoren. Die kunnen liggen bij de ouders, bij het kind zelf, bij de relatie tussen ouders en kind of bij de omgeving. Uit onderzoek blijkt dat de kans op problemen significant toeneemt, naarmate er meer risicofactoren en minder beschermende factoren aanwezig zijn.<sup>18</sup>

---

<sup>15</sup> Cowling, 2004; LeFrançois, 2012

<sup>16</sup> Romijn, De Graaf, De Jonge, 2010

<sup>17</sup> Factsheet Preventie. Kinderen van ouders met psychische problemen. Trimbos Instituut.

<sup>18</sup> Goossens & Van der Zanden, 2012

---

#### Kenmerken van het kind die de kans op problemen vergroten:

- weinig zelfvertrouwen en sociale vaardigheden;
- weinig kennis over de ziekte van de ouder;
- het overnemen van de rol en taken van de ouder (parentificatie);
- het hebben van negatieve gedachten over de ziekte van de ouder, zoals gevoelens van schuld, schaamte en het idee hebben de enige te zijn;
- een jonge leeftijd. Hoe jonger het kind des te groter is de invloed van de ouders.

#### Kenmerken van de ouders die de kans op problemen vergroten:

- de psychische aandoening of het middelenmisbruik is ernstig en chronisch;
- de ouder heeft meerdere psychische ziekten of een psychische ziekte en verslavingsproblemen;
- beide ouders hebben een psychisch probleem en/of verslaving;
- de relatie tussen de ouders is slecht: bijvoorbeeld omdat ze voortdurend ruzie hebben, er sprake is van huiselijk geweld of door financiële problemen.

#### Kenmerken van de relatie tussen ouder en kind die de kans op problemen vergroten:

- weinig aandacht en weinig betrokkenheid van de ouder;
- een onveilige hechting van het kind aan de ouder;
- agressief gedrag van de ouder;
- inadequate opvoedingsstrategieën en slecht voorbeeldgedrag van de ouder.

### 3.3 IMPACT VAN PSYCHISCHE PROBLEMEN OP DE OPVOEDING

Hoewel er nog geen uitgebreid onderzoek is gedaan is naar het precieze effect van psychische problemen op de opvoeding, toont recent onderzoek wel aan dat ouders met psychische problemen meer moeite hebben met opvoeden.<sup>19</sup> Zoals ook in het vorige hoofdstuk besproken is, heeft dat vaak te maken met de symptomen van de aandoeningen waar ouders aan lijden. Die kunnen hun waarneming, hun denken, hun gedrag en de manier waarop ze met hun kind communiceren sterk beïnvloeden.

Zo kunnen problemen met het beheersen van emoties maken dat ouders onnodig boos worden op hun kind. Voor ouders die depressief zijn, kan het heel lastig zijn om 's ochtends op tijd uit bed te komen om de kinderen naar school te brengen, schoon te maken of boodschappen te doen. Ook hebben ouders met psychische problemen vaak meer moeite om zich in hun kind in te leven. De opvoedproblemen die in de literatuur het meest genoemd worden zijn: emotioneel niet beschikbaar zijn voor het kind; niet of juist gespannen reageren; extreem kritisch of vijandig zijn en een chaotische, inconsequente en onvoorspelbare opvoedstijl hanteren.

De meeste onderzoeken gaan hierbij over moeders met **depressieve stoornissen**. Zij bieden hun kinderen minder structuur en begeleiding dan niet-depressieve moeders. Ook zijn ze minder bezig met het handhaven van regels. Ze hebben meer kritiek op hun kinderen en kunnen ook ronduit vijandig op hen reageren. Ook zijn ze minder gevoelig voor de signalen die hun kinderen uitzenden en voor de behoeften die ze hebben.

**Depressiviteit** van de moeder is een belangrijke risicofactor voor een onveilige hechtingsrelatie tussen moeder en kind. Maar ook andere psychiatrische problemen en verslaving kunnen een veilige hechting van

---

<sup>19</sup> Deze paragraaf is grotendeels gebaseerd op de onderzoeken die J. Van der Maas bespreekt in zijn dissertatie. Maas, J. van der, 2010



een kind belemmeren. Vermoedelijk komt dit doordat de psychische problemen het vermogen om sensitief en responsief in te gaan op de behoeften van het kind negatief beïnvloed worden. Dit betekent dat een ouder niet goed in staat is om een kind te respecteren; één van de kernfuncties van ouderschap. Verder blijkt dat gehechtheid samenhangt met het vertrouwen dat moeders hebben in hun eigen bekwaamheid als opvoeder. Ouders met een psychiatrische stoornis hebben vaak weinig vertrouwen in hun eigen kunnen als opvoeder. Het spaarzame onderzoek naar depressieve vaders wijst erop dat zij eveneens een minder goede relatie hebben met hun kinderen: er zijn meer conflicten tussen vader en kind dan bij niet-depressieve vaders.

**Angstige ouders** geven hun kinderen minder warmte en bevestiging dan niet angstige ouders, blijkt uit onderzoek. Ze trekken zich vaker terug en zijn minder betrokken bij wat hun kind aan het doen is. Verder negeren ze hun kinderen vaker en laten ze hen langer zelf met een moeilijke taak worstelen. Ook hebben angstige ouders minder vaardigheden om hun kinderen te leren omgaan met stressvolle situaties.

Ouders met **schizofrenie** hebben veel moeite met het stimuleren, motiveren en inspireren van hun kinderen. Ook hierbij geldt dat er vooral onderzoek is gedaan naar moeders. Schizofrene moeders vertrouwen hun kinderen wel hun eigen angsten en zorgen toe, maar andersom vermijden ze het om naar hún problemen te luisteren. Ook hebben ze vaak moeite met het onafhankelijk worden van hun kinderen. Moeders met schizofrenie hebben nog meer problemen met opvoeden dan depressieve moeders: ze trekken zich meer terug, zijn emotioneel minder betrokken bij hun kinderen en afstandelijker.

Ouders met **persoonlijkheidsstoornissen** vinden het vaak moeilijk om te gaan met de behoeften van hun kinderen. Ze vinden het vooral lastig dat die behoeften per moment en per ontwikkelingsfase kunnen veranderen. Ze begrijpen bijvoorbeeld niet dat een kind dat altijd heel afhankelijk is geweest, zich als twaalfjarige ineens gaat afzetten tegen de ouders.

De onverschilligheid voor de wensen of gevoelens van anderen, die kenmerkend is voor een antisociale persoonlijkheidsstoornis, kan ervoor zorgen dat ouders onvoldoende oog hebben voor de veiligheid en verzorging van kinderen. Het komt bijvoorbeeld niet in hen op dat hun kind warme kleren nodig heeft als het vriest. Ook sensitief reageren op de behoeftes van een kind is moeilijk door die onverschilligheid.<sup>20</sup>

Er zijn ook ouders met een antisociale persoonlijkheidsstoornis die zo bang zijn om hun kind te gaan mishandelen, dat ze zich terugtrekken. Anderen voelen juist een sterke behoefte om hun kind te beschermen en worden overbeschermend of opdringerig.<sup>21</sup>

Een ander punt dat in sommige onderzoeken wordt genoemd, is dat ouders met een persoonlijkheidsstoornis de buitenwereld als heel vijandig kunnen ervaren. Dat maakt dat ze geen hulp zoeken of accepteren van familie, vrienden of anderen in hun omgeving. Daardoor hebben hun kinderen weinig andere, stabiele volwassenen om zich heen.

### 3.4 IMPACT VAN VERSLAVING OP DE OPVOEDING

De werking van alcohol of drugs kan problemen geven bij de organisatie van het huishouden. Als ouders verdoofd zijn door alcohol of onder invloed zijn van drugs, kunnen dagelijkse handelingen en verantwoordelijkheden er snel bij in schieten: koken, voor schone kleren zorgen, hun kind in de gaten houden, troosten, zorgen dat het op tijd naar school gaat.<sup>22</sup>

Ook de financiële problemen die vaak met een verslaving gepaard gaan, kunnen het huishouden in de war sturen. Soms houden ouders te weinig geld over om boodschappen te doen of om kleding te kopen. Of ze laten de rekeningen voor gas, water en licht liggen, omdat ze eerst hun verslaving moeten financieren.<sup>23</sup>

Het verslavende middel beïnvloedt ook de stemming van ouders. Soms zijn ze somber, zeer gespannen of verdrietig. Op andere momenten voelen ze zich ontspannen en vrolijk. Dat kan ervoor zorgen dat ze onvoorspelbaar gaan reageren op hun kind. De ene keer willen ze alles controleren, zijn ze autoritair en delen ze voor het kleinste vergrijp een straf uit. De andere keer zijn ze juist heel toegankelijk of slaan ze nauwelijks acht op hun kind.<sup>24</sup>

Verslaafde ouders rapporteren dit zelf ook. Ze zeggen dat ze vaker schreeuwen, meer op zichzelf gericht zijn en weinig aandacht voor hun kind hebben als ze onder invloed zijn. Ook nemen ze dan minder initiatief en zijn ze strenger. Ze zijn geneigd een sfeer van geheimzinnigheid te creëren en verwachten dat hun kind de ouderrol op zich neemt. Uit Nederlands onderzoek<sup>25</sup> blijkt verder dat problematisch drinken een aantoonbaar effect heeft op de mate waarin ouders hun kinderen steunen.

Ook schieten de opvoedkennis en -vaardigheden van verslaafde ouders vaak te kort. Mogelijk komt dit doordat hun verslaving op de eerste plaats staat, in plaats van het welzijn van hun kind of van zichzelf. Maar ook de emotionele labiliteit die wordt veroorzaakt door het gebruik van alcohol of drugs kan daarbij een rol spelen.<sup>26</sup>

---

20 LeFrançois, 2012

21 Newman & Stevenson, 2005

22 Daw, Harnett & Frye, 2008; Bromfield, Sutherland & Parker, 2012

23 Dawe et al., 2007

24 Dawe et al, 2007

25 Berker, 2013

26 Bromfield et al., 2012; Niccols, Milligan, Sword, Thabane, Henderson & Smith, 2012

---



### 3.5 PSYCHISCHE PROBLEMEN EN DE KERNFUNCTIES VAN OUDERFUNCTIONEREN

In hoofdstuk 1 is een theoretisch model besproken van Jan van der Maas met daarin drie kernfuncties van het opvoederschap: interpreteren, respecteren en regisseren. Wanneer dit model wordt toegepast op het opvoederschap bij psychische problemen, helpt dit verder te begrijpen hoe psychische problemen het ouderschap beïnvloeden op een manier die ontwikkelingsrisico's voor kinderen met zich mee kan brengen.

Bij **interpreteren** draait het volgens Maas om de communicatie tussen kind en ouder, met als doel wederzijdse herkenning en begrip van elkaars gedrag. Als een ouder veel bezig is met zijn eigen psychische problematiek, of vooral tijd, geld en aandacht besteedt aan het onderhouden van de verslaving in plaats van aan het kind, heeft deze ouder minder aandacht voor een kind en zal er minder begrip zijn.

Mogelijk is er een sfeer van geheimzinnigheid rondom het middelengebruik waarbij de ouder zich afsluit, hetgeen voor een kind moeilijk te begrijpen is. Een ouder die onder invloed is van middelen of wordt beïnvloed door psychische problematiek, heeft wellicht ook minder oog voor het kind en zal mogelijk minder adequaat reageren op wat een kind nodig heeft. Een ouder ziet bijvoorbeeld niet dat het kind niet goed gekleed is, gelet op de weersomstandigheden; het kind begrijpt bijvoorbeeld niet waarom de ouder de buitenwereld zo vijandig beschouwt.

Bij **respecteren** draait het om de wijze waarop een ouder omgaat met zijn eigen ervaringen en de emoties van het kind, zodat beiden goed op elkaar zijn afgestemd. Wanneer een ouder veel bezig is met de eigen verslaving of psychische problematiek en bijvoorbeeld een onvoorspelbare, inconsequente of chaotische houding ten opzichte van het kind heeft, leert een kind niet goed omgaan met emoties. Ook kan de ouder emotioneel onbeschikbaar zijn, weinig aandacht hebben voor het kind en meer op zichzelf gericht zijn, waardoor het kind zich emotioneel niet goed kan ontwikkelen. Anderzijds kan de ouder zich ook juist overmatig met het kind bezighouden, wat kan leiden tot overbescherming en te weinig (emotionele) autonomie van het kind.

Bij **regisseren** gaat het over het gestructureerd aanbieden van normen en waarden binnen veilige kaders. Als een ouder veel bezig is met de eigen verslaving of psychische problematiek, biedt hij mogelijk onvoldoende concrete steun, bijvoorbeeld in de vorm van boodschappen doen, het verzorgen van schone kleren of zorgen dat het kind op tijd naar school gaat. Mogelijk biedt de ouder onvoldoende structuur, veiligheid en begeleiding, waardoor het kind in onveilige situaties verzeild kan raken of onvoldoende kan leren hoe het dient om te gaan met regels en afspraken.

### 3.6 SOCIALE PROBLEMEN EN DE KERNFUNCTIES VAN OUDERFUNCTIONEREN

Zoals in het vorige hoofdstuk werd beschreven, gaan psychische en verslavingsproblemen vaak samen met sociale problemen zoals uitsluiting en isolatie. Kinderen die opgroeien in een sociaal geïsoleerd gezin hebben een grotere kans om op te groeien in een omgeving waar niet wordt voldaan aan bepaalde basisvoorwaarden (voor de ontwikkeling).

Toegespitst op de drie kernfuncties van opvoederschap, kan dit zich uiten in:

- **Gezinnen waar het schort aan interpreterend vermogen van de ouder(s):** de ouder ziet bijvoorbeeld onvoldoende in dat een kind behoefte heeft aan een sociale omgeving waar het ook in contact kan komen met andere volwassenen/kinderen, waardoor het kind weinig mogelijkheid heeft vriendjes te maken.
- **Gezinnen waar het schort aan respecterend vermogen van de ouder(s):** de ouder ziet onvoldoende in dat het normaal gedrag is van een kind om contact te zoeken met andere volwassenen/kinderen, maar ziet dit juist als een bevestiging van eigen vroegere nare ervaringen.



- **Gezinnen waar het schort aan regisserend vermogen van de ouder(s):** een kind mag bijvoorbeeld niet wijken van de zijde van de ouder, omdat deze de omgeving niet vertrouwt. Het kind ontwikkelt zich dan mogelijk onvoldoende omdat het te weinig kan experimenteren en onderzoeken.

## **SAMENVATTING EN CONCLUSIES**

De meest voorkomende opvoedproblemen bij ouders met psychische problemen zijn: emotioneel niet beschikbaar zijn voor het kind, niet of juist gespannen reageren, extreem kritisch of vijandig zijn en het hebben van een chaotische, onvoorspelbare opvoedstijl. Ook verslaafde ouders zijn vaak onvoorspelbaar in de manier waarop ze opvoeden. Ze vinden het ook moeilijk het huishouden te regelen en hun opvoedkennis en -vaardigheden schieten vaak tekort.

Of hun kinderen zelf problemen krijgen en hoe ernstig de gevolgen zijn, hangt af van beschermende en risicofactoren. Zo vermindert de steun van een gezonde partner of van familie en vrienden het risico. Weinig kennis bij het kind over de ziekte van de ouder verhoogt het risico juist. Goed hulpverlenerschap vraagt van de behandelaar van volwassenen om ook de gevolgen van hun psychische problemen voor hun opvoederschap te bespreken en, indien nodig, ondersteuning te (laten) bieden. Met de Kindcheck kijkt u bovendien of de veiligheid van kinderen voldoende ingeschat kan worden.

# HOOFDSTUK 4

## VAN OPVOEDPROBLEMEN TOT KINDER- MISHANDELING: GEVOLGEN VOOR KINDEREN

In de vorige hoofdstukken hebben we stilgestaan bij de ontwikkelingsrisico's voor kinderen die het gevolg kunnen zijn van problemen die ouders hebben. Soms wordt een grens overschreden en spreken we niet meer over opvoedproblemen, maar over kindermishandeling. De veiligheid en/of het welzijn van een kind wordt dan ernstig bedreigd en er is zichtbare of dreigende schade voor de ontwikkeling van het kind.

Kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen lopen een verhoogd risico op verwaarlozing, mishandeling en misbruik. In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de relatie tussen psychische problemen en verslavingen van ouders en kindermishandeling.

We kijken hierbij eerst naar de smalle definitie van ouderschap, waarbij het gaat om het waarborgen van lichamelijke integriteit, de aanwezigheid van basale verzorging en veiligheid en de afwezigheid van levensgevaar. Daarna gaan we in op de brede definitie van veiligheid: veiligheid als basisvoorwaarde voor een gezonde ontwikkeling.

*Figuur 6: Vormen van kindermishandeling*

Verschillende vormen van kindermishandeling
<b>Verwaarlozing</b> is een vorm van kindermishandeling waarbij ouders structureel iets nalaten: het vervullen van de basisbehoeften van kinderen. Bij <b>lichamelijke verwaarlozing</b> krijgen kinderen bijvoorbeeld te weinig eten of te weinig verzorging. Bij <b>psychische verwaarlozing</b> krijgen kinderen bijvoorbeeld te weinig genegenheid, emotionele steun of bevestiging.
Bij <b>mishandeling</b> wordt kinderen iets aangedaan dat mogelijk tot schade leidt. Voorbeelden van <b>lichamelijke mishandeling</b> zijn: slaan, schoppen, het toebrengen van brandwonden of een kind hard schudden. Een kind stelselmatig beschuldigen, uitschelden, bedreigen, isoleren of bang maken is <b>psychische mishandeling</b> .
<b>Seksueel misbruik</b> is elke seksuele handeling van een volwassene met een kind, bijvoorbeeld dwingen een pornofilm te kijken, geslachtsdelen strelen of zelfs verkrachten.

### 4.1 BEDREIGING VAN DE VEILIGHEID IN DE SMALLE DEFINITIE

Wanneer we kijken naar de smalle definitie van veiligheid dan betekent bedreiging dat de fysieke veiligheid van het kind in gevaar is; ofwel, de basale verzorging en veiligheid van een kind. Dit kan resulteren in verwaarlozing, mishandeling of misbruik.

#### 4.1.1 GROTER RISICO OP VERWAARLOZING, MISHANDELING EN SEKSUEEL MISBRUIK

Als ouders psychische of verslavingsproblemen hebben, lopen kinderen meer kans op verwaarlozing. Onderzoek laat zien dat naar schatting 30 tot 90 procent van de verwaarlozende ouders verslavingsproblemen

heeft.<sup>27</sup> Ook kinderen met een psychisch zieke ouder hebben een hoog risico op lichamelijke en psychische verwaarlozing.<sup>28</sup> De kans op lichamelijke verwaarlozing is met name hoog als deze ouders niet onder behandeling zijn of hun problemen niet onder controle hebben.

Extra alertheid is nodig bij ouders met een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Hun roekeloosheid, zorgeloosheid en neiging om de schadelijke consequenties van hun handelen te bagatelliseren, kunnen voor een kind een hoog risico op chronische ziekte, ongelukken en zelfs overlijden opleveren.<sup>29</sup>

Kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen lopen ook meer risico op mishandeling. Verslaafde ouders kunnen agressief of gewelddadig worden van de middelen die ze gebruiken. Ook vergiftiging of ontweningsverschijnselen kunnen bij hen agressie en geweld uitlokken.<sup>30</sup> Bij kinderen van ouders met alcoholproblemen is aangetoond dat ze vaker fysiek letsel hebben dan andere kinderen.<sup>31</sup>

Ouders met psychische problemen kunnen door de symptomen van hun aandoening gewelddadig, agressief of ongevoelig gaan reageren op hun kind.<sup>32</sup> Bijvoorbeeld als ze hun emoties niet kunnen beheersen en zonder duidelijke reden erg boos worden.

Ontremd gedrag door een verslaving aan drugs of alcohol kan de kans op seksueel misbruik door de ouder vergroten. Als ouders door hun verslaving of psychische problemen te weinig toezicht houden op hun kind, zijn kinderen ook kwetsbaarder voor seksueel misbruik door plegers buiten de familie.<sup>33</sup>

Sommige volwassenen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis zijn zo roekeloos en zo slecht in staat om goede relaties aan te gaan, dat hun kinderen kans lopen door anderen mishandeld of misbruikt te worden.<sup>34</sup>

#### 4.1.2 SCHADE IN DE BAARMOEDER

Een specifieke vorm van bedreiging van de veiligheid in de smalle definitie is schade die kinderen oplopen in de baarmoeder. Zelfs voor de geboorte kunnen baby's in de baarmoeder al ernstige nadelige effecten ondervinden van slechte eetgewoonten, drugs- of alcoholgebruik of psychische problemen van de moeder.<sup>35</sup> Vroeggeboorte en ontweningsverschijnselen bij het kind zijn mogelijke gevolgen van alcohol- of druggebruik van de moeder tijdens de zwangerschap.<sup>36</sup>

Alcoholmisbruik kan ook leiden tot het Foetaal Alcoholyndroom (FAS). In vergelijking met een gezonde baby zijn de hersenen van een baby met FAS kleiner. Ook is het geboortegewicht vaak lager en is er sprake van neurologische afwijkingen. Kinderen met FAS hebben vaak leerproblemen en er kan sprake zijn van weinig emotionele controle, spraakproblemen en achterblijven van de sociale en emotionele ontwikkeling.

([www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/foetaal-alcoholyndroom](http://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/foetaal-alcoholyndroom)).

Bij moeders met psychische problemen kunnen stress of het slikken van antidepressiva leiden tot complicaties bij de geboorte van hun kind.

---

27 Rooijen, K. van & Berg, T., 2010

28 Bromfield et al., 2012

29 Newman & Stevenson, 2005

30 Bromfield et al., 2012; Hammink, Altenburg & Schrijver, 2012

31 Dawe et al., 2007; Hammink et al., 2012

32 Bromfield et al., 2012, Cowling, 2004

33 *The relationship between parental substance abuse and child maltreatment, findings from the ontario health supplement (2003)*

34 Newman & Stevenson, 2005

35 Bromfield et al., 2012; Diderich et al., 2013

36 Kroll & Taylor, 2003; Tunnard, 2002

## 4.2 BEDREIGING VAN DE VEILIGHEID IN DE BREDE DEFINITIE

In het geval van opvoederschap met psychische problemen of verslavingsproblemen is vaak ook de brede definitie van veiligheid in het geding: het welzijn en de emotionele veiligheid van kinderen wordt bedreigd. Dit kan zich op verschillende manieren uiten en heeft verschillende gevolgen voor kinderen.

### 4.2.1 GEDRAGS- EN ONTWIKKELINGSPROBLEMEN

Inconsequent en verwaarlozend gedrag van de ouders kan de cognitieve ontwikkeling van kinderen nadelig beïnvloeden.<sup>37</sup> Kinderen van ouders met alcoholproblemen hebben een sterk verhoogde kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen. Overigens hebben zij ook vaker psychiatrische stoornissen en verslaving op latere leeftijd.<sup>38</sup>

### 4.2.2 EMOTIONELE STRESS EN ANGST

Kinderen van verslaafde ouders kunnen extreme angsten ontwikkelen. Dat kan gebeuren als de ouders vaak ruzie maken, agressief zijn of geweld gebruiken. Maar ook het vooruitzicht dat de verslaving of de criminele activiteiten van hun vader of moeder uitkomen, kan een kind extreem angstig maken: moet hun vader of moeder de gevangenis in en worden zij dan uit huis geplaatst?

Emotionele stress door extreme angst kan schade toebrengen aan de ontwikkeling van kinderhersenen en daardoor cognitieve en zintuiglijke beperkingen veroorzaken.<sup>39</sup> Daarnaast kan de angst voor ontdekking van het 'gezinsgeheim' kinderen ervan weerhouden om hulp te vragen en anderen te vertellen over de problemen thuis.<sup>40</sup> Daardoor kunnen ze eenzaam worden en geïsoleerd raken.

### 4.2.3 HECHTINGSPROBLEMEN

Kinderen van postnataal depressieve moeders zijn vaker onveilig gehecht dan kinderen van niet-depressieve moeders. Kinderen die niet op jonge leeftijd veilig gehecht zijn, lopen een groter risico dat zij later problemen krijgen. Zo is er verband tussen de kwaliteit van de gehechtheidsrelatie op jonge leeftijd en de manier waarop het kind later omgaat met leeftijdgenoten en in staat is hechte vriendschappen op te bouwen. Ook de manier waarop een kind later met stressvolle situaties en gebeurtenissen kan omgaan, houdt verband met de kwaliteit van de gehechtheid op jonge leeftijd.<sup>41</sup>

### 4.2.4 TOXISCHE STRESS

Recent onderzoek heeft aangetoond dat kinderen die geweld hebben meegemaakt, kortere telomeren hebben dan leeftijdgenoten zonder deze ervaring. Dit effect is al zichtbaar op jonge leeftijd (tussen de 5 en 10 jaar), ook nadat is gecorrigeerd voor factoren als geslacht, SES en BMI.

Telomeren zijn beschermende 'kapjes' aan de uiteinden van chromosomen die invloed hebben op de snelheid waarmee cellen verouderen. Deze telomeren kunnen in lengte variëren. Hoe korter de telomeren, hoe zwakker ze worden en hoe sneller de cellen verouderen en afsterven. Dit heeft een direct verband met het

---

<sup>37</sup> Cleaver et al., 1999

<sup>38</sup> (Berkers 2013).

<sup>39</sup> Perry, 2001

<sup>40</sup> (Bromfield et al., 2012; Dawe et al., 2007).

<sup>41</sup> <http://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Risicofactoren>



ontstaan van allerlei ziektes. Deze kortere telomeren hebben de potentie om een levenslange, negatieve impact te hebben op de gezondheid van het kind.<sup>42</sup>

#### 4.2.5 PARENTIFICATIE

Wanneer er te veel van een kind gevraagd wordt en het te weinig terugkrijgt van ouders, kan in extreme gevallen sprake zijn van parentificatie. Parentificatie wil zeggen dat een kind langdurig de rol van ouder op zich neemt met de bijbehorende taken en verantwoordelijkheden.

Parentificatie is schadelijk voor de ontwikkeling van kinderen.<sup>43</sup> Dat kan zich bijvoorbeeld uiten in een negatief zelfbeeld omdat het kind wordt overvraagd, waardoor hij veel faalervaringen opdoet. Niet goed voor zichzelf kunnen opkomen kan ook een gevolg zijn: een kind vertoont dan extreem sociaal wenselijk gedrag. Maar parentificatie kan ook leiden tot extreem voor zichzelf opkomen (om een gemiste behoefte uit te drukken) en moeilijkheden in de omgang met leeftijdsgenoten.

#### 4.2.6 SOCIALE UITSLUITING

Gezinnen die met psychische problemen en verslaving te maken hebben, leven vaker in isolement en achterstand. Voor kinderen betekent dit dat ze bijna niet deelnemen aan sportclubs, vrijwel nooit uitstapjes hebben of op vakantie gaan en weinig bij vriendjes over de vloer komen. Ze wonen vaak in onveilige buurten met veel overlast en weinig saamhorigheid. Daardoor dreigen ze tekort te komen in hun ontwikkeling van kennis en sociale vaardigheden.

---

<sup>42</sup> Shalev et al., 2013

<sup>43</sup> Bromfeld et al., 2012, Huntsman, 2008

## SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Een opvoedingssituatie kan bestempeld worden als kindermishandeling als er zichtbare of dreigende schade is voor ontwikkeling van de kinderen en de veiligheid en/of het welzijn van een kind ernstig wordt bedreigd. Kinderen van ouders met psychische en verslavingsproblemen lopen verhoogd risico op verwaarlozing, mishandeling en seksueel misbruik. In al deze situaties is de smalle definitie van veiligheid voor kinderen (zie hoofdstuk 1) in het geding. Dit kan zelfs al voor de geboorte zijn, namelijk als het ongeboren kind nadelige effecten ondervindt van bijvoorbeeld partnergeweld of middelenmisbruik. De Kindcheck vraagt van u om in deze situaties te handelen volgens de Meldcode kindermishandeling.

In het geval van opvoederschap met psychische problemen of verslavingsproblemen is vaak ook de brede definitie van veiligheid in het geding: het welzijn en de emotionele veiligheid van kinderen wordt bedreigd. Kinderen van ouders met psychische problemen hebben meer kans om zelf psychische problemen te krijgen. Zij hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van gedragsproblemen, cognitieve beperkingen, hechtingsproblemen, angsten, toxische stress en parentificatie.

Deze dreigende ontwikkelingsschade wordt echter niet altijd kindermishandeling genoemd. Tussen opvoedproblemen en kindermishandeling bevindt zich een grijs gebied waarin deze twee in elkaar over kunnen gaan, elkaar kunnen overlappen of afwisselend voorkomen. De Kindcheck vraagt van u om, met het oog op de soms dunne scheidslijnen tussen opvoedingsproblemen en kindermishandeling en tussen ontwikkelingsrisico's en ontwikkelingsschade, de veiligheid van het kind prioriteit te geven.

Met de Kindcheck vraagt u zich af of de veiligheid van kinderen voldoende kan worden ingeschat en volgt u, indien nodig, de stappen van de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld. U en/of uw collega's kunnen, ook als u geen zorgen heeft over kindermishandeling, opvoederschap bespreken, opvoedondersteuning (laten) opstarten of preventieve interventies voor de betreffende kinderen stimuleren.

# HOOFDSTUK 5

## HOE VOERT U DE KINDCHECK UIT?

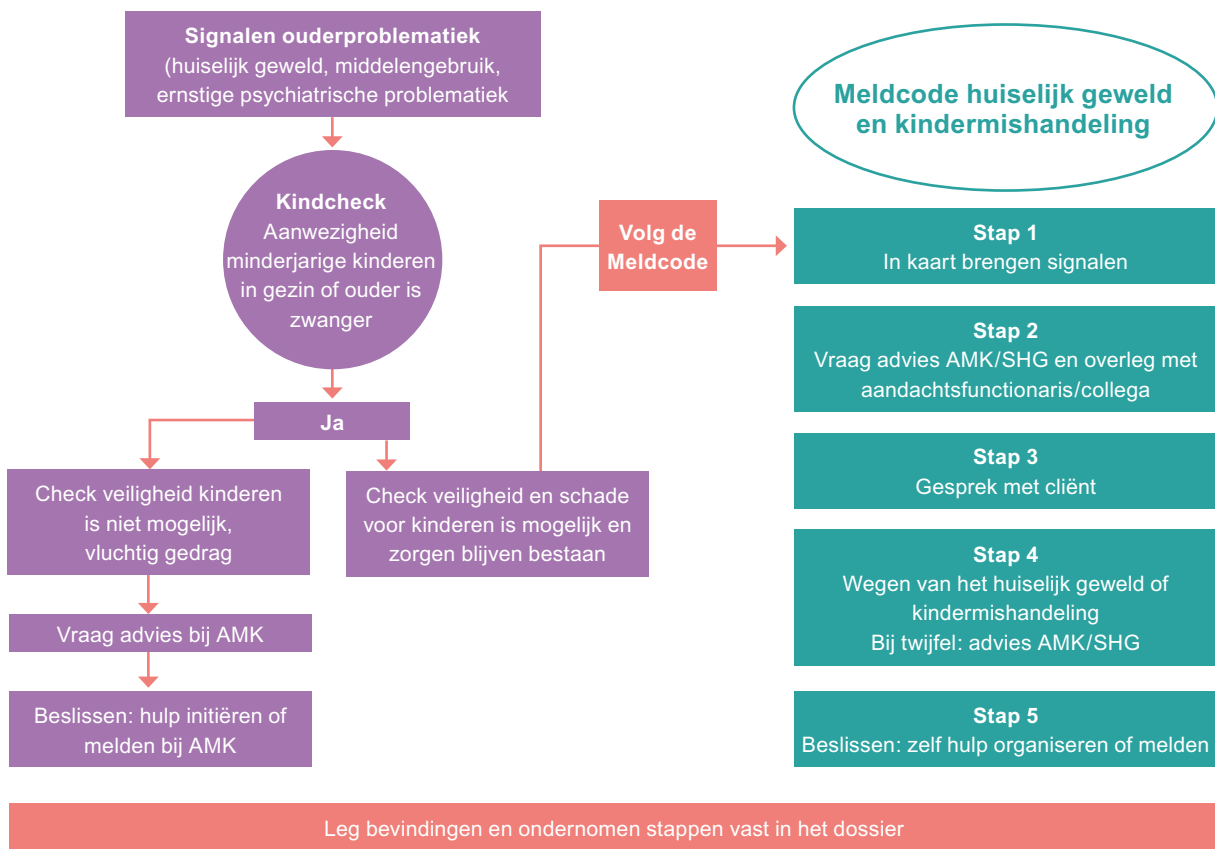
Wanneer u vermoedt dat de situatie van een volwassen cliënt mogelijk risico's oplevert voor kinderen voor wie hij zorg draagt, voert u de Kindcheck uit. In dit hoofdstuk bespreken we, aan de hand van een stappenplan, hoe u dit kunt doen.

### 5.1. STAPPENPLAN KINDCHECK

De Kindcheck valt onder stap 1 van de Meldcode: het in kaart brengen van signalen. In het geval van de Kindcheck gaat het om 'oudersignalen' met kans op ernstige schade voor de betrokken kinderen. U kunt de Kindcheck uitvoeren met behulp van het onderstaande stappenplan:

1. Stel vast dat de cliënt kampt met problemen die het uitvoeren van zorgtaken voor minderjarige kinderen mogelijk ernstig belemmeren.
2. Ga in gesprek met de cliënt en:
  - vraag of er minderjarige kinderen bij de cliënt in huis wonen en, als dit het geval is, met wie de cliënt de zorg voor deze kinderen deelt;
  - onderzoek samen met de cliënt of het, ondanks zijn situatie, lukt om de kinderen voldoende verzorging, zorg en veiligheid te bieden, of er hulp voorhanden is en of er behoefte is aan (meer) hulp;
  - vraag de cliënt of er een (ex-)partner met kinderen in het spel is, waar hij/zij geregeld over de vloer komt. Zoek met andere woorden uit welke ouderrol de cliënt vervult (wel of geen rol, de frequentie en de aard van contact);
  - vraag een vrouwelijke cliënt of ze zwanger is.
3. Stel, op basis van dit gesprek en de situatie van je cliënt, vast of er reden is tot zorg.
4. Is dat het geval, volg dan op basis van de oudersignalen de stappen die de Meldcode voorschrijft, met als doel: nader onderzoek van de situatie waarin de kinderen zich feitelijk bevinden en zo nodig het regelen van (meer) passende hulp voor alle betrokkenen;
5. Leg uw bevindingen en ondernomen stappen vast in het cliëntdossier.

## 5.2 SCHEMATISCHE WEERGAVE STAPPENPLAN KINDCHECK



## 5.3 HANDLEIDINGEN VOOR HET UITVOEREN VAN DE KINDCHECK

Een uitgebreide beschrijving van het stappenplan van de Kindcheck vindt u in de door Augeo uitgegeven 'Handleiding Kindcheck'. Deze kunt u downloaden via de website [www.kindcheck.nl](http://www.kindcheck.nl). Er is een algemene handleiding beschikbaar en een speciale versie voor zorgverleners in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg.

## SAMENVATTING EN CONCLUSIES

Het doen van een Kindcheck betekent dat u, bij zorgen over een volwassen cliënt/patiënt, nagaat of hij zorg draagt voor minderjarige kinderen en of deze kinderen veilig zijn. U onderzoekt in een gesprek met de cliënt of er kinderen bij hem wonen en wie er voor deze kinderen zorgt. Op basis van deze informatie beslist u of u verder actie moet ondernemen door de stappen van de Meldcode te zetten.



# HOOFDSTUK 6

## HULPMIDDELEN EN HULPAANBOD

Hulpverleners van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen hebben een verantwoordelijkheid voor de veiligheid en het welzijn van de kinderen van hun volwassen cliënten. Hierover in gesprek gaan met cliënten hoort daarbij.

Het is belangrijk dat het interpreteren van oudersignalen zorgvuldig en deugdelijk gebeurt. Hiervoor zijn diverse hulpmiddelen beschikbaar, zoals checklisten en vragenlijsten over ouderlijk functioneren en kindveiligheid en modules over ouderondersteuning. In dit hoofdstuk bespreken we een aantal van deze hulpmiddelen.

### 6.1 HULPMIDDELEN VOOR PROFESSIONALS

#### Checklist Veilig thuis

Het beoordelen van de veiligheid van kinderen is niet makkelijk. Veiligheid is een complex begrip en er bestaan weinig concrete maatstaven voor de beoordeling. De checklist 'Veilig thuis?' biedt een overzicht van aandachtspunten uit literatuur en praktijk. Deze aandachtspunten zijn uitgewerkt in voorbeeldvragen en suggesties om de veiligheid van kinderen te beoordelen en te bespreken.

'Veilig thuis?' is bestemd voor beroepskrachten in de jeugdzorg en jeugdbescherming die in hun werk moeten oordelen en beslissen over de veiligheid van kinderen.

Zie ook: [www.nji.nl/nl/Publicaties/Veilig-thuis.html](http://www.nji.nl/nl/Publicaties/Veilig-thuis.html)

#### Licht Instrument Risicotaxatie Kindveiligheid (LIRIK)

Het LIRIK is een checklist met twintig vragen. De checklist helpt hulpverleners om een oordeel te vormen over risico's die een kind nu en in de toekomst loopt. De checklist is ontwikkeld voor professionals in jeugd- en volwassenenzorg die in hun dagelijks werk moeten beoordelen en beslissen over de veiligheid van kinderen en jongeren.

Het LIRIK helpt om relevante informatie te onderscheiden van niet-relevante informatie en om kritisch na te gaan of geen belangrijke zaken over het hoofd zijn gezien. Het LIRIK is geen voorgestructureerde vragenlijst. Dit instrument is bedoeld om hulpverleners te helpen om sterke kanten en problemen in een gezin tegen elkaar af te wegen.

Zie ook: [www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Licht-Instrument-Risicotaxatie-Kindveiligheid---Jeugdzorg-\(LIRIK-JZ\)](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Licht-Instrument-Risicotaxatie-Kindveiligheid---Jeugdzorg-(LIRIK-JZ))

#### Child Abuse Risk Evaluation - Nederland (CARE-NL)

De CARE-NL is een gestructureerde vragenlijst voor de inschatting van het risico op kindermishandeling bij kinderen en jongeren van elke leeftijd. De CARE-NL is ontworpen voor verschillende beroepsgroepen, zoals maatschappelijk werkers, vertrouwensartsen en gedragsdeskundigen die in hun functie een inschatting van het risico op kindermishandeling moeten maken.

De CARE-NL is te bestellen via de volgende website: [www.corinederuijter.eu](http://www.corinederuijter.eu)

#### Lijst voor Screening en Interventie (SIK-lijst)

De SIK-lijst van het preventieprogramma Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek/Kinderen van Verslaafde Ouders helpt hulpverleners bij het screenen van gezinnen met een ouder (of beide ouders) met

psychiatrische of verslavingsproblemen. Op de lijst staan onderwerpen die relevant zijn voor een goede risico-inschatting van de situatie van de kinderen. De lijst kan voor, tijdens of na een gesprek gebruikt worden. De lijst is ook bruikbaar om na gesprekken te checken of er nog meer informatie nodig is voor de risico-inschatting.

Zie ook: [www.handelingsprotocol.nl/documenten/algemeen/59-sik-lijst-digitaal-1/file](http://www.handelingsprotocol.nl/documenten/algemeen/59-sik-lijst-digitaal-1/file)

### Taxatielijst voor Ouderfunctioneren (TVO)

De TVO verschaft (jeugd)hulpverleners inzicht in de kwaliteit van het functioneren van de ouder(s) die hulp zoeken voor henzelf en voor hun kind(eren) in de leeftijd van 4 tot 14 jaar. De TVO is een vragenlijst die bestaat uit 69 items. Eerst worden kernfuncties van ouderlijk functioneren gemeten: interpreteren, respecteren en regisseren. Deze kernfuncties worden daarna gekoppeld aan de biologische en sociale ontwikkeling van het kind. Er is geen handleiding beschikbaar.

Zie ook: Maas, J.J. van der (2011). *Diagnostiek van het ouderfunctioneren: een functioneel-contextueel perspectief*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

[dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/18782/dissertation.pdf](http://dare.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/18782/dissertation.pdf)

## 6.2 ALS DE HULPVERLENER VERMOEDT DAT EEN KIND NIET VEILIG IS

Wanneer de hulpverlener inschat dat de veiligheid van het kind in het geding is, zal hij stappen moeten ondernemen om die bedreiging weg te nemen. Hulpverleners kunnen daarbij gebruik maken van de volgende richtlijnen:

### De Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling

Deze Meldcode verplicht professionals om een Kindcheck uit te voeren. Een aantal instellingen in de GGZ en verslavingszorg heeft de Kindcheck al opgenomen in een protocol van de eigen organisatie. Samen met de aanstelling van een aandachtsfunctionaris Huiselijk geweld en Kindermishandeling kan een protocol instellingen helpen om de Kindcheck daadwerkelijk in te voeren.

### Richtlijn KOPP/KVO

In opdracht van de beroepsorganisaties NIP, NVO en NVMW wordt momenteel een richtlijn voor de jeugdzorg ontwikkeld voor kinderen van ouders met psychiatrische en verslavingsproblematiek. Naar verwachting wordt deze richtlijn medio 2014 ingevoerd in de jeugdzorg. De richtlijn schrijft voor hoe jeugdzorginstellingen moeten handelen als het gaat om signalering, preventie en behandeling van kinderen en hun ouders.

Zie ook: [www.richtlijnenjeugdzorg.nl/kopp](http://www.richtlijnenjeugdzorg.nl/kopp)

## 6.3 DESKUNDIGHEIDSBEVORDERING VOOR PROFESSIONALS

Hulpverleners die hun deskundigheid willen vergroten, kunnen terecht bij:

### Augeo academy

Augeo academy biedt diverse online cursussen aan die professionals ondersteunen bij het werken met een Meldcode en de Kindcheck. In de cursussen leren professionals welke signalen kunnen duiden op huiselijk geweld en welke handelingsmogelijkheden zij hebben. Ook wordt, aan de hand van casuïstiek, uitgebreid geoefend hoe je zorgen bespreekbaar maakt en hoe professionals de verschillende stappen van de Meldcode kunnen zetten.

Zie ook: [www.augeoacademy.nl](http://www.augeoacademy.nl) en [www.kindcheck.nl](http://www.kindcheck.nl)

### Handleidingen Kindcheck

Augeo heeft, naast deze publicatie, twee handleidingen over de Kindcheck ontwikkeld; een voor hulpverleners werkzaam in de GGZ en verslavingszorg en een algemene handleiding voor hulpverleners buiten de GGZ.

Zie ook: [www.kindcheck.nl](http://www.kindcheck.nl)

### De GGZ Ecademy

De GGZ Ecademy heeft een e-learningmodule over ouderondersteuning in de GGZ. De module gaat in op het belang van de ouderrol voor de cliënt en hoe dit bewustzijn is om te zetten in handelen. De GGZ Ecademy biedt ook de mogelijkheid om twee specifieke GGZ-cursussen van Augeo te volgen (*Werken met een meldcode huise-lijk geweld en kindermishandeling voor de GGZ* en *Kindcheck: voor professionals in de GGZ en verslavingszorg.*)

Zie ook: [www.GGZecademy.nl/nieuws.php?page=514](http://www.GGZecademy.nl/nieuws.php?page=514)

### Het Platform KOPP/KVO

Dit platform van GGZ-preventiewerkers houdt zich bezig met het uitwisselen van nieuwe landelijke en regionale trends, preventie en deskundigheidsbevordering van zorgmedewerkers en instellingen.

Zie ook: [www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/landelijk-preventieplatform-kopp-kvo](http://www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/landelijk-preventieplatform-kopp-kvo). (zie paragraaf 'Andere belangrijke ontwikkelingen').

## 6.4 NEDERLANDS HULPAANBOD

Hieronder vindt u een selectie uit de hulpprogramma's voor ouders met psychische en verslavingsproblemen.

### VOOR OUDERS

#### Ouder-baby-interventie

Voor depressieve moeders met een baby (tot 1 jaar). Doel: verbeteren van de interactie tussen moeder en kind. De moeder leert sensitief inspelen op haar kind.

Zie ook: [www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Ouder-baby-interventie](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Ouder-baby-interventie)

#### KopOpOuders.nl

Online cursus voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen en hun partner. Doel: bevorderen van het psychosociaal welbevinden van de kinderen door het vergroten van de opvoedcompetentie ouders.

Zie ook: [www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/KopOpOuders-Online](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/KopOpOuders-Online)

### VOOR GEZINNEN

#### Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP

Kortdurende behandeling voor gezinnen met een kind van 9 tot 14 jaar, waarvan de ouder psychiatrische stoornis heeft. Doel: voorkomen dat kinderen problemen ontwikkelen.

Zie ook: [www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Psycho-educatieve-gezinsinterventie-KOPP](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Psycho-educatieve-gezinsinterventie-KOPP)

#### Gezin aan Bod

Dit is een Nederlandse bewerking van het programma '*Strengthening families*'. Preventief ambulante groepsprogramma voor gezinnen waarin de ouder een verslavingsprobleem heeft. Doel: versterken van de opvoedingsvaardigheden van ouders en het aanpakken van probleemgedrag bij kinderen.

Zie ook: [www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/g/10439](http://www.loketgezondleven.nl/i-database/interventies/g/10439)

## VOOR KINDEREN

### PIEP zei de muis

Voor kinderen van 4–8 jaar van ouders met psychosociale, psychische en/of verslavingsproblemen. Speciaal voor kinderen die in sociaal zwakke buurten wonen.

Zie ook: [www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/kopp-kvo/peip-zei-de-muis](http://www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/kopp-kvo/peip-zei-de-muis)

### KOPP/KVO-ondersteuningsgroepen

Gespreksgroepen voor kinderen en jongeren (6-25 jaar) van ouders met psychosociale, psychische en/of verslavingsproblemen. Ook ouderbijeenkomsten. Doel: bevorderen van het psychosociaal welbevinden van kinderen. Aparte groepen voor verschillende leeftijden.

Zie ook: [www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/kopp-kvo](http://www.trimbos.nl/onderwerpen/preventie/kopp-kvo)

### Kopstoring.nl

Preventieve online cursus voor jongeren van 16-25 jaar waarvan één of beide ouders psychiatrische en/of verslavingsproblemen hebben.

Zie ook: [www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Kopstoring](http://www.nji.nl/nl/Kennis/Databanken/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies/Erkende-interventies/Kopstoring)

### Survivalkid.nl

Besloten site voor jongeren van 12-24 jaar die een familielid met psychische of verslavingsproblemen hebben.

Zie ook: [www.nji.nl/Beschrijving-praktijkvoorbeeld?itemcode=VSP\\_IPV\\_12315](http://www.nji.nl/Beschrijving-praktijkvoorbeeld?itemcode=VSP_IPV_12315)

### Drankjewel.nl

Online informatie en advies aan kinderen van ouder(s) met een alcoholprobleem.

Zie ook: [www.drankjewel.nl](http://www.drankjewel.nl)

### Voorlichtingscampagne Kinderen van Psychisch Zieke en Verslaafde ouders

Serie folders en brochures voor kinderen van verschillende leeftijdsgroepen, ouders en intermediairs. Ook tips voor behandelaars van ouders.

Zie ook: [80.73.129.147/main.asp?id=16&parentid=4](http://80.73.129.147/main.asp?id=16&parentid=4)



# GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Abspoel, M., Havinga, P. & Jonge, M. de (2011). *Evaluatie van PIEP zei de muis. Onderzoek naar effectiviteit en uitvoering*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Afifi, T., Boman, J., Fleisher, W., & Sareen, J. (2009). *The relationship between child abuse, parental divorce, and lifetime mental disorders and suicidality in a nationally representative adult sample*. *Child Abuse and Neglect*, 33, 139–147.
- Alink, L., Pannebakker, F., Euser, S., Bakermans-Kranenburg, M., Vogels, T., IJzendoorn, R. van (2013). *Kindermishandeling in Nederland Anno 2010*. TSG Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 7, 396–404.
- Berge, I.J. ten, Bakker, A. (2005). *Veilig thuis? Handreiking voor het beoordelen en bespreken van veiligheid van kinderen in hun thuissituatie*. Utrecht: Nederlands Jeugd Instituut.
- Berkens, M. (2013). *Het effect van problematisch alcoholgebruik van ouders op de zelfcontrole van jongeren. En de mediërende rol van ouderlijke steun en monitoring*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Bromfield, L. M., & Miller, R. (2007). *Specialist practice guide: Cumulative harm*. Retrieved from [www.dhs.vic.gov.au/office-for-children/cpmanual/Output%20files/Practice%20research/Output%20files/Execute/cumulative\\_harm\\_spg.pdf](http://www.dhs.vic.gov.au/office-for-children/cpmanual/Output%20files/Practice%20research/Output%20files/Execute/cumulative_harm_spg.pdf).
- Bromfield, L., Sutherland, K. & Parker, R. (2012). *Families with multiple and complex needs: Best interests case practice model/Specialist practice resource*. Melbourne: Victorian Government Department of Human Services.
- Chan, C. (2005). *Alcohol issues in domestic violence*. Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse Topic Paper 17. Retrieved from [www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/PDF%20files/Alcohol\\_Issues.pdf](http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/PDF%20files/Alcohol_Issues.pdf).
- Cleaver, H., Nicholson, D., Tarr, S., & Cleaver, D. (2007). *Child protection, domestic violence and parental substance misuse: Family experiences and effective practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cowling, V. (2004). *Children of parents with mental illness: Personal and clinical perspectives*. Melbourne.
- Clerq, J.O.E. de & Vreckhem, S. van (2008). *Kinderen van ouders met psychiatrische problemen*. In: P. Prins, C. Braet (Eds). *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie. Over aanleg, omgeving en verandering*. p, 229-253. Springer Publishers.
- Dawe, S., Frye, S., Best, D., Lynch, M., Atkinson, J., Evans, C., et al. (2007). *Drug use in the family: Impacts and implications for children*: Australian National Council on Drugs. Retrieved from [http://www.ancd.org.au/images/PDF/Researchpapers/rp13\\_drug\\_use\\_in\\_family.pdf](http://www.ancd.org.au/images/PDF/Researchpapers/rp13_drug_use_in_family.pdf).
- Dawe, S., Harnett, P. & Frye, S. (2008). *Improving outcomes for children living in families with parental substance misuse: What do we know and what should we do*. Melbourne: National Child Protection Clearinghouse.
- Diderich, H.M., Fekkes, M., Verkerk, P.H., Pannebakker, F.D., Velderman, M.K., Sorensen, P.J., Baeten, P., Oudesluys-Murphy, A.M. (2013). *A new protocol for screening adults presenting with their own medical problems at the Emergency Department to identify children at high risk for maltreatment*. *Child Abuse & Neglect*, 37, 1122-1131.
- Doesum, K.T.M. van (2005). *Versterking van de kwaliteit van moeder-kindinteractie: Een preventieve interventie voor depressieve moeders en hun baby's*. Tijdschrift voor Orthopedagogiek, Kinderpsychiatrie en Klinische Kinderpsychologie, 30, 187-198.
- Ende, P.C. van der, Busschbach, J.T. van, Wiersma, D. & Korevaar, E.L. (2011). *Ouders met ernstige psychische aandoeningen: epidemiologische gegevens*. Tijdschrift voor psychiatrie, 53, 851-856.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, F., Spitz, A., Edwards, V., et al. (1998). *Relationship of childhood abuse and household dysfunction in many of the leading causes of death in adults*. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.
- Finger, B., Kachadourian, L.K., Molnar, D.S., Eiden, R.D., Edwards, E.P., Leonard, K.E. (2010). *Alcoholism, associated risk factors, and harsh parenting among fathers: Examining the role of marital aggression*. *Addictive Behavior*, 35, 541-548.
- Frederick, J., & Goddard, C. (2007). *Exploring the relationship between poverty, childhood adversity and child abuse from the perspective of adulthood*. *Child Abuse Review*, 16(5), 323-341.
- Gilbert, R., Spatz Widom, C., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, J. (2009). *Burdens and consequences of child maltreatment in high-income countries*. *Lancet*, 373 (9657), 68–81.
- Goossens, F.X. & Zanden, A.P. van der (2012). Factsheet KOPP/KVO. *Kinderen van ouders met psychische problemen. Kinderen van verslaafde ouders*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hammink, A., Altenburg, M., & Schrijvers, C. (2012). *De sociale gevolgen van verslaving. Een state of art studie naar verstooring van sociale relaties, schooluitval, dakloosheid, schulden en huiselijk geweld als gevolg van alcohol- of drugsverslaving*. Rotterdam, Instituut voor Onderzoek naar Leefwijzen en Verslaving (IVO).
- Harvey, E., Stoessel, B., & Herbert, S. (2011). *Psychopathology and parenting practices of parents of preschool children with behaviour problems*. *Parenting: Science and Practice*, 11, 239-263.
- Hegarty, M. (2005). *Supporting children affected by parental dual diagnosis - Mental illness and substance use - a collaborative mental health promotion, prevention and early intervention initiative*. *Ausienetter*, 25(3).
- Herman, J. (1997). *Trauma and recovery: From domestic abuse to political terror*. London: Pandora.
- Huntsman, L. (2008). *Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families*. Literature review. Sydney: NSW Department of Community Services. Retrieved from [www.community.nsw.gov.au/docswr/\\_assets/main/documents/research\\_parentmentalhealth.pdf](http://www.community.nsw.gov.au/docswr/_assets/main/documents/research_parentmentalhealth.pdf).
- Johnson, J., Cohen, P., Kasen, S., & Brook, J. (2002). *Childhood adversities associated with risk for eating disorders or weight problems during adolescence or early adulthood*. *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 394–400.
- Kendall-Tackett, K. (2002). *The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health*. *Child Abuse and Neglect*, 26(6–7), 715–729.
- Kitzmann, K., Gaylord, N., Holt, A., & Kenny, E. (2003). *Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review*. *Journal*

of Consulting and Clinical Psychology, 71(2), 339–352.

- Kroll, B., & Taylor, A. (2003). *Parental substance misuse and child welfare*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- LeFrançois, B. (2012). *Distressed fathers and their children: A review of literature*. *International Journal Psychiatry*, 58, 123-130.
- Lipsky, S., & Caetano, R. (2008). *Is intimate partner violence associated with the use of alcohol treatment services? Results from the National Survey on Drug Use and Health*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, (January), 30–38.
- Maas, J. van der (2010). *Diagnostiek van ouderfunctioneren: een functioneel-contextueel perspectief*. Amsterdam: Vrije Universiteit.
- Mowbray, C., Schwartz, S., Bybee, D., Spang, J., Rueda-Riedle, A., & Oyserman, D. (2000). *Mothers with a mental illness: Stressors and resources for parenting and living*. *Families in Society*, 81(2), 118–129.
- Munro, E. (2005). *Improving practice: Child protection as a systems problem*. *Children & Youth Services Review*, 27, 375-391.
- Newman, L., & Stevenson, C. (2005). *Parenting and borderline personality disorder. Ghosts in the nursery*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10(3), 385–394.
- Niccols, A., Milligan, K., Sword, W., Thabane, L., Henderson, J. & Smith, A. (2012). *Integrated programs for mothers with substance abuse issues: A systematic review of studies reporting on parenting outcomes*. *Harm Reduction Journal*, 9, 1-14.
- NSW Department of Community Services (2004). *Dual diagnosis support kit: Working with families affected by both mental illness and substance misuse*. Sydney: NSW Department of Community Services.
- Pas, A. van der (2005). *Eert uw vaders en uw moeders. Opvoedproblemen nader verklaard*. Handboek Methodische Ouderbegeleiding (deel 3). Amsterdam: SWP.
- Perry, B. (2001). *Violence and childhood: How persisting fear can alter the developing child's brain*. In D. Schetky & E. Benedek (Eds.), *Textbook of child and adolescent forensic psychiatry* (pp. 221–238). Washington, DC: American Psychiatric Press Inc.
- Rice, F., Jones, I., & Thapar, A. (2007). *The impact of gestational stress and prenatal growth on emotional problems in offspring: a review*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 115(3), 171-183.
- Romijn, G., De Graaf, I., De Jonge, M. *Kwetsbare kinderen*. Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen. 2010. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Rooijen, K. van, Berg, T. *Risicofactoren en beschermende factoren voor kindermishandeling*, 2010, Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut
- Scott, D. (2009). *'Think child, think family': How adult specialist services can support children at risk of abuse and neglect*. Australian Institute of Family Studies.
- Stromwall, L., Larson, N., Nieri, T., Holley, L., Topping, D., Castillo, J., et al. (2008). *Parents with co-occurring mental health and substance abuse conditions involved in child protection services: Clinical profile and treatment needs*. *Child Welfare*, 87(3), 95–113.
- Thompson, M., & Kingree, J. (2006). *The roles of victim and perpetrator alcohol use in intimate partner violence outcomes*. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 163–177.
- Todd, F., Sellman, D., & Robertson, P. (2002). *Barriers to optimal care for patients with coexisting substance use and mental health disorders*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36, 792–799.
- Tunnard, J. (2002). *Parental drug misuse - a review of impact and intervention studies*. *Research in Practice*. Retrieved from [http://www.iswa.ltd.uk/downloads/Parental\\_drug\\_misuse%20Tunnard%20RiP\\_2002.pdf](http://www.iswa.ltd.uk/downloads/Parental_drug_misuse%20Tunnard%20RiP_2002.pdf)
- Widom, C., Czaja, S., & Dutton, M. (2008). *Childhood victimization and lifetime revictimization*. *Child Abuse & Neglect*, 32, 785–796.

**AUGEO**  
VERSTERKT

**STEUNT**  
**SCHRIJFT**  
**VERNIEUWT**  
**VERBINDT**  
**ONTWIKKELT**  
**LEERT**

Bezoekadres:  
Hoofdstraat 65-67  
3971 KD Driebergen

Postadres:  
Postbus 592  
3900 AN Zeist

Tel: 0343-536040

K.v.K 32142188

**WWW.AUGEO.NL**

