

# HOEVEEL RUIMTE IS ER NOG VOOR OUDERSCHAP IN EEN VERSLAVING?

*Een kwalitatief onderzoek naar hoe ouders met verslavingsproblematiek het ouderschap ervaren en actief inhoud geven.*

Doortje, een vrouw van achter in de 40, heeft een ingewikkeld leven. Vroeger bij haar thuis dronk haar vader en vielen er wel eens klappen. Ze beschrijft het alsof het normaal was: 'Je wist niet beter'. Op haar 16de begon ze zelf volop middelen als cocaïne en alcohol te gebruiken. Ze viel voor 'foute' mannen, die ook gebruikten en bij wie criminaliteit een grote rol speelde. Ondertussen werd ze moeder van drie kinderen. Deze kinderen hebben lang bij haar in huis gewoond, totdat het niet meer ging. Ze zijn nu uit huis geplaatst. Het oudste kind doet het heel goed, woont zelfstandig en heeft een baan, het middelste kind heeft psychiatrische problematiek ontwikkeld en het jongste kind gebruikt zorgelijk veel middelen, voornamelijk drugs.

*Bron: Margreet van der Meer, 2014*

Melissa Eekhof  
Nynke Eppinga  
Onderzoeksopdracht jaar 4 Social Work  
Academie voor Sociale studies,  
Hanzehogeschool Groningen

# HOEVEEL RUIMTE IS ER NOG VOOR OUDERSCHAP IN EEN VERSLAVING?

*Een kwalitatief onderzoek naar hoe ouders met verslavingsproblematiek het ouderschap ervaren en actief inhoud geven.*

Melissa Eekhof                      329871  
Nynke Eppinga                      332959  
4 juli 2018  
Tweede versie  
Social Work  
Academie voor Sociale Studies, Hanzehogeschool/Groningen  
Onderzoeksopdracht jaar 4, SSVB16OO/SSDB1600  
Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling  
Suzanne Kuik  
Ellen Meijer  
Aantal woorden inhoudelijke deel: 14.628

## Voorwoord

Voor u ligt het eindrapport van ons afstudeeronderzoek voor de opleiding Social Work. Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling. Wij hebben het doen van onderzoek als prettig ervaren, dit kwam mede door de fijne samenwerkingen. Het voeren van dit onderzoek heeft ons nieuwe inzichten gegeven in het sociaal domein. Vanaf het begin hebben wij veel vrijheid gekregen, waardoor wij op een creatieve manier ons eigen onderzoek hebben opgezet. Door deze vrijheid hebben wij een eigen kaartenspel ontwikkeld, die wij hebben kunnen toepassen in de interviews met onze respondenten.

Wij hebben het doen van onderzoek als prettig ervaren. Dit kwam mede door de fijne samenwerkingen en ondersteuning die wij hebben gekregen. Allereerst willen wij onze opdrachtgever Suzanne Kuik voor haar input, ondersteuning en fijne samenwerking bedanken. Daarnaast onze coach Ellen Meijer voor de begeleiding tijdens de coachlessen en de kritische feedback op ons rapport. Tevens willen wij ook onze respondenten bedanken voor het meewerken aan onze interviews en het geven van input. En tot slot onze studiegenoten Bram Dort, Jean – Paul Baaré, Manon Brouwer, Michelle Hillenga, Rianne Jager en Rick Mulder voor hun input, feedback en de gezellige lessen.

Wij wensen u veel leesplezier,

Groningen. Juli 2018

Melissa Eekhof & Nynke Eppinga

## Samenvatting

Dit onderzoek is uitgevoerd bij Integrale Aanpak Kindermishandeling aan de Hanzehogeschool Groningen. Het doel van dit rapport is het willen bijdragen aan een geweldloze opvoeding van kinderen in de noordelijke regio en aan het vaker voorkomen en vroegtijdig herkennen van kindermishandeling. Met de transitie van de nieuwe jeugdwet in 2015 verdient elk kind een goede start, om dit te verwezenlijken worden risicogroepen beter beschermd, begeleid en behandeld. De nieuwe jeugdwet kan gezien worden als een integrale inpak in wijken waar de sociale cohesie laag is. Sociale relaties zijn voor ouders een belangrijke bijdrage aan de gezondheid, uitsluiting kan namelijk leiden tot een slechtere psychische verslaving of het ontwikkelen van een verslaving. Daarom hebben de onderzoekers onderzoek gedaan naar ouders die kampen met een verslavingsproblematiek. Het doel van het onderzoek is het achterhalen welke hulpmiddelen ouders met een verslaving nodig hebben van hun sociale netwerk of van hulpverleners, zodat zij het ouderschap positief blijven ervaren. Aanbevelingen worden aan het einde van dit rapport aangereikt aan het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling, zodat zij een bijdrage kunnen leveren aan het toepassen van een integrale aanpak en het eerder signaleren van problemen in een gezin. De onderzoeksvraag luidt als volgt: Hoe ervaren ouders met verslavingsproblemen hun ouderschap en wat hebben zij nodig om het ouderschap positief vorm te (blijven) geven?

Middels kwalitatief onderzoek zijn vier respondenten benaderd, dit zijn vier ouders die een verslavingproblematiek ervaren en op dit moment zijn afgekickt. De respondenten zijn bevraagd aan de hand van de techniek: half gestructureerd interview. Deze techniek is toegepast om verdiepende informatie te verkrijgen. De onderwerpen in deze interviews zijn bedacht vanuit het literatuuronderzoek en hebben uiteindelijk antwoord gegeven op de onderzoeksvraag.

Dit rapport heeft een aantal belangrijke resultaten opgeleverd. Zo is gebleken dat ouders naar eigen zeggen wel voorzien in de belangrijkste lichamelijke behoeften (eten, drinken, slapen en lichamelijke verzorging). Maar tijdens hun verslaving het ouderschap niet positief ervaren. Zij passen geen opvoedingsvaardigheden toe. Ouders hebben behoefte aan mensen die dicht bij hun blijven staan of een luisterend oor bieden. Het vragen naar hulp moet meer laagdrempelig worden, zodat ouders ook daadwerkelijk hulp durven te zoeken. Tot slot moet er meer bekendheid en informatie komen over een behandelingsaanbod.

De onderzoeksvraag is grotendeels beantwoord, hieruit kan geconcludeerd worden dat de doelstelling is behaald. De onderzoekers bevelen aan een vervolgonderzoek te starten om vanuit meerdere perspectieven antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag en het inzetten van een vrijwilliger als steunpilaar voor verslaafde ouders: iemand die naast de ouder gaat staan en een luisterend oor biedt. Verder wordt aanbevolen om voorlichting te geven aan jonge ouders, versterken van het netwerk, vroegtijdig te signaleren door het inzetten van een Kindcheck en tot slot het inzetten van preventief werken met risicogroepen.

# Inhoudsopgave

|          |                                                                  |           |
|----------|------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding.....</b>                                            | <b>1</b>  |
| 1.1      | Context .....                                                    | 1         |
| 1.2      | Probleem-/situatieanalyse.....                                   | 1         |
| 1.3      | Doelstelling .....                                               | 2         |
| 1.4      | Onderzoeksvraag.....                                             | 2         |
| 1.4.1    | Voorvragen.....                                                  | 2         |
| 1.4.2    | Deelvragen.....                                                  | 2         |
| 1.5      | Begripsafbakening.....                                           | 3         |
| 1.6      | Leeswijzer .....                                                 | 3         |
| <b>2</b> | <b>Ouderschap en een verslaving.....</b>                         | <b>4</b>  |
| 2.1      | Verslaving .....                                                 | 4         |
| 2.2      | (Goed) ouderschap .....                                          | 4         |
| 2.2.1    | Verslaafd en ouderschap.....                                     | 5         |
| 2.3      | Risico- en beschermende factoren ouderschap en verslaafd .....   | 6         |
| 2.4      | Risico- en beschermde factoren voor het kind .....               | 7         |
| 2.4.1    | Kindermishandeling .....                                         | 8         |
| 2.5      | Hulpverlening aan ouders met een verslaving en hun kinderen..... | 9         |
| 2.5.1    | Gezinspolikliniek.....                                           | 10        |
| 2.5.2    | Wet Maatschappelijke Ondersteuning en Welzijn Nieuwe Stijl ..... | 10        |
| 2.5.3    | Vreedzame Wijk.....                                              | 11        |
| 2.5.4    | Internationale vergelijking met Zweden en Noorwegen .....        | 11        |
| 2.6      | Conclusie literatuur .....                                       | 12        |
| <b>3</b> | <b>Methoden.....</b>                                             | <b>13</b> |
| 3.1      | Typering onderzoek.....                                          | 13        |
| 3.2      | Respondenten/informatiebronnen.....                              | 13        |
| 3.2.1    | Ouders die een verslaving hebben gehad .....                     | 13        |
| 3.3      | Onderzoeksinstrument.....                                        | 14        |
| 3.4      | Procedure gegevensverzameling .....                              | 15        |

|                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.4.1 Werving respondentent.....                                        | 15        |
| 3.4.2 Context .....                                                     | 15        |
| 3.5 Analyse.....                                                        | 16        |
| <b>4 Resultaten.....</b>                                                | <b>17</b> |
| 4.1 Portret respondentent.....                                          | 17        |
| 4.2 Verslaving in een opvoeding .....                                   | 18        |
| 4.2.1 Verslaving .....                                                  | 18        |
| 4.2.2 Verslaving in de opvoeding.....                                   | 18        |
| 4.2.3 Praten over de verslaving en begeleiding vanuit het netwerk ..... | 19        |
| 4.2.4 Mijn kind weet van mijn verslaving.....                           | 19        |
| 4.2.5 Verslaving aanpakken door het ouderschap .....                    | 20        |
| 4.2.6 Gesteund door de hulpverlening.....                               | 20        |
| 4.3 Conclusie resultaten .....                                          | 21        |
| <b>5 Conclusie, discussie en aanbevelingen .....</b>                    | <b>23</b> |
| 5.1 Conclusie.....                                                      | 23        |
| 5.2 Discussie.....                                                      | 23        |
| 5.2.1 Doelstelling, betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid.....   | 23        |
| 5.2.2 Betekenis van de bevindingen .....                                | 25        |
| 5.2.3 Bijdrage onderzoek Social Work.....                               | 26        |
| 5.3 Aanbevelingen.....                                                  | 26        |
| <b>Bronnenlijst.....</b>                                                | <b>29</b> |
| <b>Bijlagen.....</b>                                                    | <b>33</b> |
| A: Beoordeling zorgvuldigheid opdrachtgever .....                       | 33        |
| B. Kaartspel .....                                                      | 34        |
| C: Toestemmingsverklaring respondentent .....                           | 40        |
| D: Mail aan respondentent.....                                          | 41        |
| E: Facebook oproep.....                                                 | 42        |

# 1 Inleiding

*“Opgroeien in een gezin waar één van de ouders verslavingsproblemen ervaart is niet gemakkelijk. Alcohol, gokken en/of drugs kunnen een invloed hebben op de opvoeding. Sommige kinderen schamen zich voor de situatie thuis, voelen zich schuldig of zijn bang dat ze zelf later dezelfde problemen krijgen als hun ouders.” (Hendriks, 2016)*

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van de opleiding Social Work aan de Hanzehogeschool Groningen. Daarbij volgt een van de onderzoekers, Nynke Eppinga, het uitstroomprofiel GGZ-agoog. De opdrachtgever van het onderzoek is het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling. Dit hoofdstuk omvat de inleiding van het onderzoek en behandelt tevens de context, situatietanalyse, doelstelling en de onderzoeksvraag van het onderzoek. Tot slot volgt een vooruitblik op de onderdelen van het rapport.

## 1.1 Context

Dit rapport is uitgevoerd in opdracht van het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling in het kader van de opleiding Social Work aan de Hanzehogeschool Groningen.

De missie van het Lectoraat is om een bijdrage te leveren aan een geweldloze opvoeding van kinderen in de noordelijke regio en tevens het voorkomen en tijdig herkennen van kindermishandeling. Hierin is het belangrijk om de gevolgen ervan te doorbreken. Dit kan volgens het Lectoraat door middel van het uitvoeren van interventies en het creëren van een betere ketensamenwerking (tussen bijvoorbeeld Verslavingszorg Noord Nederland, Veilig Thuis of Keroazie). De volgende vragen staan hierin centraal:

1. Hoe creëren we een (preventieve) integrale aanpak van kindermishandeling?
2. Hoe kan (meer) begrip voor kindermishandeling bij verschillende doelgroepen in de noordelijke regio worden ontwikkeld? (Lahlah, 2017)

In de afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar kinderen van verslaafde ouders. De onderzoekers richten zich voornamelijk op de ouders met verslavingsproblematiek. De onderzoekers willen onderzoeken welke hulp(bronnen) ouders met een verslavingsproblematiek nodig hebben, om hun ouderschap (weer) positief vorm te geven.

## 1.2 Probleem-/situatietanalyse

In Nederland heeft in 2015 een decentralisatie van de zorg plaatsgevonden (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2014). De gemeente is verantwoordelijk geworden voor de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo), jeugdzorg en Participatiewet (Rijksoverheid, z.d.). De gemeente neemt taken over van de Rijksoverheid. De overheid heeft als doel om elk kind een goede start te geven en wil kinderen en gezinnen beter beschermen, begeleiden en behandelen. De nieuwe Jeugdwet maakt dit mogelijk. De gemeente zorgt ervoor dat elk probleemgezin een professionele contactpersoon krijgt. Hierdoor kan de zorg sneller ingezet worden en wordt ondersteuning dichterbij huis mogelijk gemaakt (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2010).

Geschat zijn er jaarlijks 119.000 kinderen het slachtoffer van mishandeling, verwaarlozing, seksueel misbruik of zijn ze getuige van geweld tussen hun ouders. Kindermishandeling is een complex en ingewikkeld maatschappelijk probleem, waarvoor geen eenvoudige oplossing bestaat. Het komt voor dat ouders hun kind onbewust, onbedoeld of ongewild mishandelen. In het verminderen van kindermishandeling, is nog grote winst te behalen. Dit kan bijvoorbeeld door het onderwerp bespreekbaar te maken en door het tijdig signaleren van problemen die spelen binnen een gezin (Lahlah, 2017).

De meest voorkomende risicogroepen van kindermishandeling zijn: tienerouders, partnergeweld, allochtone gezinnen, ouders met een laag opleidingsniveau of psychische of psychiatrische problemen. Ouders met een verslavingsproblematiek vormen ook een grote risicogroep voor kindermishandeling. Volgens de DSM-IV criteria telt Nederland jaarlijks 405.000 ouders met verslavingsproblemen (Trimbos, 2018). De verslaving heeft invloed op de ouder, maar daarnaast ook op de opvoeding, het welbevinden en de ontwikkeling van het kind (Wenselaar, 2016). Ouders met verslavingsproblematiek hebben vaak zelf in hun jeugd traumatische gebeurtenissen meegemaakt (Claeys, 2011).

Het komt vaak voor dat ouders met verslavingsproblemen zich schuldig voelen over de situatie en zich hiervoor schamen. Ze hebben het gevoel dat ze geen goede ouder zijn en zijn bang dat hun kind uit huis wordt geplaatst (KopOpOuders, 2011). De wil om hun kinderen goed op te voeden is er in de meeste gevallen (Nji, 2018b), alleen weten ouders met verslavingsproblematiek vaak niet hoe ze dit kunnen realiseren en is de drempel om hulp te zoeken hoog (KopOpOuders, 2011).

Het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling constateert een tekort aan preventieve aanpakken van opgroei- en opvoedingsproblemen. Een integrale aanpak kan effectief zijn voor interventies gericht op versterking van de veerkracht en competenties van ouders. Hierbij wordt gedacht aan een populatiegerichte preventie en opvoedingsondersteuning. Door het begeleiden van risico-ouders (bijvoorbeeld ouders die een verslaving ervaren of ouders die zelf mishandeld zijn) kan ouderschap beter bespreekbaar gemaakt worden. Het gevolg hiervan is dat de hulpverlening beter op de hoogte is van de manier waarop ouders het opvoeden ervaren, en kunnen daarom betere ondersteuning bieden (Lahlah, 2017).

Het is bij een preventieve aanpak van belang om ouders met een (ex)verslaving te bevragen wat hun ouderschap betreft. Ook is het belangrijk dat ouders met een verslavingsproblematiek meer bekendheid creëren bij hun sociale netwerk en zorginstellingen. Hierbij is het van belang dat zij handvaten aangereikt krijgen en zich gesteund en gewaardeerd voelen om zich zo een gezonde opvoeding vorm te kunnen geven (KopOpOuders, 2011).

### 1.3 Doelstelling

Dit onderzoek wil inzicht geven in hoe ouders met een verslavingsproblematiek hun ouderschap ervaren en actief inhoud geven. Op basis daarvan willen de onderzoekers elementen aan het Lectoraat aandragen ter bevordering van positief ouderschap en het aantal kinderen wat slachtoffer is van mishandeling terug te dringen.

### 1.4 Onderzoeksvraag

Hoe ervaren ouders met verslavingsproblemen hun ouderschap en wat hebben zij nodig om het ouderschap positief vorm te (blijven) geven?

#### 1.4.1 Voorvragen

- Wat is een verslaving?
- Wat voor invloed heeft een verslaving op het ouderschap?
- Wat is (goed) ouderschap?
- Wat zijn risico- en beschermende factoren voor ouders met een verslavingsproblematiek?
- Wat zijn risico- en beschermende factoren voor een kind met een ouder die een verslavingsproblematiek ervaart?
- Hoe kan kinderhandeling ontstaan bij ouders met een verslaving?
- Welke interventies zijn er voor ouders met een verslavingsproblematiek, om kinderen op te voeden?

#### 1.4.2 Deelvragen

- Op welke manier heeft de ouder te maken gehad met een verslaving?

- Hoe had de verslaving invloed op de opvoeding?
- Hoe praat een ouder over zijn/haar verslavingsproblematiek?
- Hoe krijgt een ouder met verslavingsproblemen begeleiding vanuit het netwerk?
- Hoe wil een ouder zijn verslaving aanpakken door het ouderschap?
- Hoe kan een ouder met verslavingsproblemen gesteund worden door de hulpverlening?

## 1.5 Begripsafbakening

- KVO: Kinderen van Verslaafde Ouders;
- VNN: Verslavingszorg Noord Nederland;
- WMO: Wet Maatschappelijke Ondersteuning;
- CEF: Centrale Executieve Functies.

## 1.6 Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport is opgedeeld in vijf hoofdstukken. Hoofdstuk twee bevat literatuuronderzoek waarin antwoord wordt gegeven op de voorvragen. Hoofdstuk drie beschrijft de methode van het onderzoek, waarin ingegaan wordt op de typering, de onderzoekseenheden, het onderzoeksinstrument, de procedure gegevensverzameling en het analyseplan van het onderzoek. In hoofdstuk vier worden de resultaten van het onderzoek weergegeven. Tot slot beschrijft hoofdstuk vijf de conclusie, discussie en de aanbevelingen.

## 2 Ouderschap en een verslaving

*In dit hoofdstuk worden de voorvragen beantwoord door middel van een literatuuronderzoek. In de eerste paragraaf van het literatuuronderzoek wordt besproken wat verslaving is en hoe dit het dagelijks functioneren van de ouder kan beïnvloeden. In de volgende paragraaf wat (goed) ouderschap is. Aansluitend wordt beschreven hoe een verslaving invloed kan hebben in de opvoeding. Hierin wordt verteld wat de verslaving voor rol heeft in het gezin. In de daaropvolgende paragraaf komen de beschermende en risicofactoren van de verslavende ouder aanbod en in de paragraaf dat volgt de beschermende en risicofactoren van het kind. Vervolgens wordt besproken hoe kindermishandeling voorkomen kan worden in een gezin waar verslaving een rol speelt. Tot slot komt aanbod welke hulpverlening aan ouders met een verslaving kan worden geboden. In dit hoofdstuk worden een aantal methoden benoemd die kunnen worden toegepast voor een ouder met een verslaving, het kind en het gezin.*

### 2.1 Verslaving

Een verslaving wordt gekenmerkt door een drang tot gebruik, die men niet meer kan beheersen tot het gebruik van middelen. Het dagelijks leven wordt hierdoor op een negatieve manier beïnvloed. Bij een verslaving ben je geestelijk en/of lichamelijk afhankelijk geworden van een middel. Volgens GGZ interventie (z.d.), zijn er twee soorten verslavingen. Je kunt namelijk verslaafd raken aan stoffen/middelen en verslaafd raken aan gedrag/handelingen. Dit hoofdstuk is met name gericht op verslaving aan stoffen en/of middelen. Volgens Loth, Rutten en Hulshoff (2009) zijn er drie herkenbare kenmerken van een verslaving, die het dagelijks functioneren van verslaafden beïnvloeden, namelijk:

1. Verslaafden hebben een sterke hunkering naar het stof of middel wanneer men nuchter is. Dit wordt ook wel de graving of zucht naar het middel genoemd.
2. Verslaafden verliezen de controle over hun middelengebruik. Wanneer men gaat gebruiken wordt ervaren dat het moeilijker is om er weer mee te stoppen.
3. Wanneer men de roes uitslaapt of een tijd achter elkaar niet gebruikt, treden er negatieve consequenties op. Dit worden ook ontwenningsverschijnselen genoemd. Over het algemeen wordt dit ervaren door spanning en onrust in het lichaam en geest.

Volgens Loth en Rutten (2017) bestaat een verslaving uit het dwangmatig verwerven en gebruiken van verslavende middelen, het verlies in het gebruik en een emotioneel negatief gevoel bij onthouding van het middel. Wanneer men verslaafd is aan sterke verslavende stoffen, zoals heroïne, kan er tolerantie optreden. Dit houdt in dat men steeds meer nodig heeft van een middel om een roes te voelen. Bij resistentie weet het lichaam de stof steeds beter af te breken. Daarnaast verandert het gebruik van middelen de structuren in de hersenen van een persoon (Vanderplasschen & Wolf, 2005). Een verslaving is in feite een stoornis in het beloningssysteem. Dit heeft grote gevolgen voor de controle van de persoon in het dagelijks leven. De verstoring in het beloningssysteem en de vaak ongezonde levensstijl, zorgen voor problemen in de Centrale Executieve Functies (CEF). Het CEF maakt bijvoorbeeld mogelijk dat je op jezelf kunt reflecteren, organisatorisch kunt plannen, je eigen behoeften kunt uitstellen en is tevens verantwoordelijk voor het aanpassingsvermogen van een individu in omstandigheden (Loth & Rutten, 2017). Het CEF is bepalend voor kernpunten van het ouderschap. In de volgende paragraaf wordt hier verder op doorgegaan.

### 2.2 (Goed) ouderschap

Het gedrag van de primaire opvoeders in het dagelijks leven wat nadrukkelijk gericht is op het kind, wordt gezien als opvoeden (Engels, 2000). Ondersteuning en controle zijn voor opvoedingsgedrag de meest karakteristieke dimensies. Belangrijke functies die bij opvoeden centraal staan, zijn: het bieden van een beschermende en verzorgende omgeving, waarin het kind de ruimte krijgt om zichzelf als een individu te ontwikkelen. Daarnaast zijn de overdracht van kennis van de opvoeder op het kind, de normen en waarden die een opvoeder hanteert en het bieden van structuur, belangrijk (Engels, 2000).

Bij het opvoeden van een kind staan vier opvoedingstaken centraal, namelijk het kind emotioneel ondersteunen, de autonomie van een kind respecteren, het kind structuur bieden en informatie en uitleg geven. Deze vier interacties spelen een grote rol bij de ontwikkeling van het kind (Aarts, Boedermaker & Disletbrink, 2017). Risken-Walraven (2004) omschrijft vier pedagogische basisdoelen die aansluiten bij de vier opvoedingstaken van een ouder. Het eerste doel is het bieden van emotionele veiligheid aan een kind. Het is belangrijk om het kind een veilig thuis te kunnen bieden, waar kinderen zich kunnen ontspannen en zichzelf kunnen en mogen zijn. Het bieden van emotionele veiligheid wordt door Risken-Walraven (2004) ook de fundering genoemd om de andere drie pedagogische basisdoelen te kunnen verwezenlijken. Het bieden van gelegenheid voor het ontwikkelen van de persoonlijke competenties is het tweede pedagogische basisdoel. In een opvoedomgeving is het van belang dat het kind zich kan ontplooien en ontwikkelen. Hier staan persoonlijke eigenschappen, zoals: impulscontrole, zelfstandigheid, zelfvertrouwen, motivatie, flexibiliteit, volharding, creativiteit, veerkracht en cognitieve taalontwikkeling centraal (Risen-Walraven, 2004). Deze persoonlijke eigenschappen zijn van belang bij een kind, om later problemen zelf te kunnen oplossen en om te kunnen gaan met sociale verantwoordelijkheden. In het derde doel staat de mogelijkheid tot het ontwikkelen van sociale competenties centraal. Sociale kennis en vaardigheden zijn hierbij belangrijk. Denk hierbij aan communiceren, samenwerken, het voorkomen van conflicten en het oplossen en ontwikkelen van sociale verantwoordelijkheden (Risen-Walraven, 2004). In het laatste basisdoel wordt gesteld dat het binnen een opvoedingsomgeving belangrijk is dat de normen en waarden van de opvoeder worden overgedragen. Kinderen kunnen hun cultuur eigen maken en de waarden en normen van de opvoeders meenemen in hun eigen waarden en normen (Risen-Walraven, 2004). Volgens Skinner, Johnson en Snyder (2005) ontwikkelen kinderen zich positief wanneer ouders warmte, autonomie, structuur en ondersteuning bieden. Positief opvoedgedrag zou bijdragen aan het ontwikkelen van een sociaal-emotionele gedragsontwikkeling. Dit zorgt ervoor dat kinderen zichzelf kunnen ontwikkelen, waardoor zij zelfvertrouwen ontwikkelen en hun eigen emoties kunnen reguleren (Coplan, Abreau & Armer, 2008).

### 2.2.1 Verslaafd en ouderschap

Ouders met een verslaving zien vaak de komst van een kind als een goede reden om van de verslaving af te komen. Over het algemeen willen ouders die verslaafd zijn alles geven in hun opvoeding, maar helaas zitten verschillende factoren in de weg om goed ouderschap te verwezenlijken (Einde-Buis, Goldschmeding, Tielen, Waart & Looij-Jansen, 2010). Door het gebruik van middelen kunnen er verschillende basisvaardigheden van ouders onderdrukt worden (zie paragraaf 2.1). Helaas hebben ouders die verslaafd zijn vaak een tekort aan kennis over de ontwikkeling en de mogelijkheden van hun kind(eren). Daarnaast hebben ouders die verslaafd zijn over het algemeen minder opvoedkundige vaardigheden en vaak zelf een negatieve ervaring in hun eigen opvoeding als kind meegemaakt. In een gezin met ouders die kampen met een verslavingsproblematiek groeien kinderen op in een onvoorspelbaar, inconsistent en een chaotisch milieu (Wenselaar, 2015).

Een verslaving van de ouder maakt het eigen denken, voelen, willen en handelen steeds tot het middelpunt (Wenselaar, 2015). Hierbij moet iedereen in het gezin zich aanpassen aan de verslaving van de ouder(s). Om die reden neemt egoïsme van de ouder toe en het kunnen verplaatsen in het kind af. Bovendien verstoort de verslaving tevens de emotionele balans van de opvoeder. Hierdoor kan de ouder last hebben van stemmingswisselingen, somberheid en apathie. Het aandeel van de ‘gezonde ik’ neemt af, waardoor naast niet meer geloven in het beter worden. Naast problemen in de thuissituatie zijn er ook vaak problemen buiten de thuissituatie. Hierbij kun je denken aan problemen op het werk, in de buurt en/of bij het sociale netwerk van de ouder. Een verslaving zorgt ervoor dat de draaglast vele malen groter wordt, dan de draagkracht van het gehele gezin (Wenselaar, 2015). Wanneer er een niet-verslaafde ouder in het spel is, wordt de situatie minder problematisch. Deze ouder kan namelijk als stabiele factor de problemen opvangen en het gemis van beschermende factoren aanvullen.

Kortom: een verslavingsproblematiek bij een ouder kan dus een grote invloed hebben op het gehele gezin. Het gezin kan volgens Wenselaar (2015) problemen ondervinden op de volgende gebieden:

- Het contact tussen de gezinsleden en/of familie van het gezin verandert.

- Het contact tussen de kinderen van het gezin verandert. Er wordt meestal door de kinderen nieuwe rollen en posities binnen het gezin aangenomen.
- De verslaving zorgt voor problemen op emotioneel, organisatorisch en financieel gebied.
- Er gaat veel aandacht naar de verslaafde ouder, waardoor andere gezinsleden niet worden gezien en/of gehoord.
- De ontwikkeling van het kind, ouders en het gehele gezin kan worden stilgezet door de verslaving van de ouder.
- Door de verslaving van de ouder ontstaat er tussen ouders een ongelijke positie. Dit kan zich ontwikkelen tot relatieproblemen.
- Het gezin kan in een lagere sociaal economische status terecht komen door het verlies van werk en hierdoor gaat het gezin financieel achteruit.

Een verslaving verandert het gedrag van de ouder. Wanneer een ouder verslaafd is, ontstaat een stijging van het egocentrisme en de verstoring van de emotionele balans van de ouder. Daarnaast kan de ouder meer kritiek hebben op het kind dan een gezonde situatie en kan er thuis meer agressie ontstaan (Nji, 2018b).

Doordat een ouder niet altijd het ouderschap positief ervaart, kan dit als falen voelen. Falend ouderschap houdt een verslaving vaak in stand. Volgens Wenselaar (2015) blijven ouders in deze situatie gebruiken om het gevoel te onderdrukken. Om de verslaving te doorbreken is het van belang om een ouder terug te zetten in zijn/haar kracht (Wenselaar, 2015). Pas dan kan de ouder herstellen in de ouderrol.

De invulling van een ouderrol is belangrijk bij verslavingsproblemen. De ouder is echter niet snel te motiveren om aan de ouderrol te werken. Dit komt mede door de verslavingsproblematiek. Doordat een ouder niet in staat is om te werken aan zijn verslaving, bestaat het risico dat het kind onderdeel wordt van de verslaving van de ouder. Het kind maakt bewust of onbewust keuzes en is extreem loyaal aan de ouder of kan de ouder op alle fronten afvallen en diskwalificeren. Dit maakt het soms onmogelijk om een gemeenschappelijk belang te formuleren die aansluit bij alle betrokken partijen binnen het gezin (Wenselaar, 2015).

### 2.3 Risico- en beschermende factoren ouderschap en verslaafd

Gebrekkige opvoedingsvaardigheden en stress kunnen een negatieve invloed hebben op de opvoeding van een kind. Dit kan er voor zorgen dat de ouder een negatieve kijk heeft op het kind, de ouder weinig aandacht geeft aan het kind, de ouder niet meer empathisch op het kind kan reageren of niet genoeg liefde meer kunnen geven aan het kind (Nji, 2018b).

Ondanks het feit dat er ook risicofactoren aanwezig kunnen zijn in het gezin, zijn er ook beschermende factoren. Beschermende factoren kunnen ouders bij negatieve omstandigheden veerkracht geven. Een goede relatie met het kind, kan ondanks de verslaving een positieve invloed hebben op het kind. Hierdoor kunnen de vooruitzichten voor het kind gunstiger uitpakken dan wanneer je geen goede relatie hebt met het kind. Een ondersteunende ouder die niet verslaafd is of sociale steun vanuit de omgeving, kan ook een van de beschermende factoren zijn (KopOpOuders, 2011).

In de tabel hieronder wordt samengevat wat volgens Wenselaar (2015, p.75) de belangrijkste risico- en beschermende factoren van de ouder met verslavingsproblemen zijn:

| Risicofactoren                                                                             | Beschermende factoren                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Relatieproblemen tussen de ouders.                                                         | Een gezonde ouder in het gezin. Die het kind stimuleert om een eigen leven op te bouwen.                                                                      |
| Ouders bieden geen steun aan elkaar.                                                       | Een goede ouder-kindrelatie.                                                                                                                                  |
| Ouders hebben geen zicht van de eigen problematiek.                                        | Goede ondersteuning van het kind door een van de ouders.                                                                                                      |
| Gebrek aan eigen inzicht wat voor invloed het eigen gedrag van de ouder heeft op het kind. | Een verslaafde ouder die gemotiveerd is om zich te laten behandelen en die deze behandeling ook afmaakt.                                                      |
| Ouder heeft in de eigen jeugd negatieve ervaringen in het gezin meegemaakt.                | Emotionele steun bieden aan het kind. Deze steun kan van een van de ouders zijn of van het netwerk buiten het gezin.                                          |
| De ouder gaat steeds slechter functioneren.                                                | Het open kunnen bespreken van de aanwezigheid van een verslaving binnen het gezin. Hierdoor krijgt het kind een heldere kijk op de problematiek van de ouder. |
| De gezonde ouder verlaat het gezin.                                                        |                                                                                                                                                               |

## 2.4 Risico- en beschermde factoren voor het kind

Voor een kind is het moeilijk om op te groeien met een ouder die verslavingsproblemen ervaart. Een verslaving kan transgenerationeel worden overgedragen. De verslavingsproblematiek wordt doorgegeven van (groot) ouder op het kind. Het kind heeft dus grote kans om zelf ook problemen in de toekomst te krijgen zoals gedragsproblemen of verslavingsproblemen (Meer-Jansma, Anthonio, Willems & Jansen, 2016). Windle (1997) noemt kindfactoren als biologische en psychologische factoren. Met deze twee factoren kunnen kinderen van verslaafde ouders in de toekomst problemen krijgen:

- Biologische factoren: alcoholgevoeligheid, mate van stressreductie en neurotransmitters.
- Psychologische factoren: een moeilijk temperament, mate van agressie, attributiestijlen, lage intelligentie, competenties en coping stijlen.

Volgens Haas (2008) heeft een kind een verhoogd risico, om zelf een verslaving te ontwikkelen:

- Bij het begin van het alcoholisme van de ouder.
- Wanneer het enig kind is of het kind de oudste is.

Ook wanneer een kind zes jaar of jonger is kan dit een hoger risico om zelf een verslaving te ontwikkelen. De redenen hiervoor zijn (Haas, 2008):

- Het kind ervaart waarschijnlijk een intense schaamte of angstervaring. Hierdoor komt de ontwikkeling van het kind in de weg te staan.
- Peuters zijn minder in staat om het alcoholisme te begrijpen.
- Blootstelling aan het alcoholisme voor peuters een chronische en progressieve ziekte is.

Wenselaar (2015, p. 74) noemt de volgende risico- en beschermende factoren bij kinderen met een ouder met verslavingsproblemen:

| Risicofactoren                                                                                                                                                                                       | Beschermende factoren                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Weinig zelfvertrouwen en het ontbreken van cognitieve en sociale vaardigheden.                                                                                                                       | Het kind heeft in aanleg een opgewekte en stressbestendige instelling.                                          |
| Weinig kennis over de verslaving van de ouder.                                                                                                                                                       | Het kind heeft inzicht in de problematiek van de ouder en voelt zich serieus genomen door een ouder.            |
| Taken van de ouders overnemen (parentificatie).                                                                                                                                                      | Het kind is veilig gehecht.                                                                                     |
| Hoe jonger het kind is des te groter de invloed van de ouders.                                                                                                                                       | Het kind heeft een goed zelfbeeld, eigenwaarde en zelfvertrouwen.                                               |
| Genetische aanleg bij het kind.                                                                                                                                                                      | Het kind kan makkelijk leren.                                                                                   |
| Het eigen 'temperament' van het kind. Een 'moeilijk' kind heeft meer kans om het doelwit te worden van vijandig en vaak mishandeld gedrag van de ouder. Dit leidt tot gedragsproblemen bij het kind. | Het kind treedt actief naar buiten, maakt zelf actief sociale contacten en is in staat dit zelf te onderhouden. |
| Een gebrek aan steun in de onderwijssituatie.                                                                                                                                                        | Het kind ervaart het netwerk met sociale contacten steunend.                                                    |
| Het ontbreken van vriendjes of vriendinnetjes of contacten met andere gezinnen.                                                                                                                      | Het kind ervaart een positieve schoolervaring, wil graag leren en ontwikkelt zich goed in de klas.              |

#### 2.4.1 Kindermishandeling

Kindermishandeling kan gezien worden als een groot maatschappelijk probleem wat diepe en langdurige impact heeft op kinderen (Zorgkrant, 2017). Kindermishandeling wordt vaak gesignaleerd bij ouders die iets te verwerken hebben. Bij kindermishandeling vertonen ouders onjuist of agressief gedrag (Wenselaar, 2015). Dit komt vaak voort uit machteloosheid. Het komt voor dat ouders die zelf als kind verwaarloosd of mishandeld zijn, in herhaling vallen bij hun eigen kinderen. Deze doelgroep kan omschreven worden als een extra risicogroep. Als kind hebben zij niet geleerd wat liefde is of wat ze hun eigen kind moeten geven (Jelsma, Dijke, Nijland, Ruiters & Terpstra, 2015). Een kind heeft in de opvoeding basis en lichamelijke behoeften nodig. Pessotherapie (z.d.) beschrijft vijf basisbehoeften:

- Plaats;
- Voeding;
- Steun;
- Bescherming;
- Begrenzing.

Iedereen is geboren met de drang om potentieel aanwezig te zijn, alleen wanneer de afwijzing van de mogelijkheden in de vroege jeugd is beschadigd, kan dit in mentale en lichamelijke houdingen tot uiting komen. Het is daarom van belang dat ouders basisbehoeften voldoende tegemoet komen. Wanneer dit niet gebeurt, wordt in de ontwikkeling een gemis ervaren en kunnen lichamelijke of psychische klachten ontstaan (Pessotherapie, z.d.). Bij lichamelijke behoeften kan je denken aan: eten, drinken, bewegen en slapen. Als eerste levensbehoefte heeft een kind voeding nodig, simpelweg om in leven te blijven. Als een kind dit niet krijgt, kan dit problemen opleveren in de ontwikkeling van het kind (En-joy, z.d.). Wanneer een kind niet wordt voorzien in basisbehoeften en schade oploopt in de ontwikkeling, kan dit worden omschreven als verwaarlozing.

Wenselaar (2015) beschrijft vijf uitingsvormen van kindermishandeling:

1. Verbale mishandeling;
2. Non- verbale mishandeling;
3. Lichamelijke mishandeling;

4. Seksueel misbruik;
5. Emotionele kindermishandeling.

*Verbale en non-verbale mishandeling* vallen onder emotionele mishandeling en gaan vaak samen. Hierbij kan gedacht worden aan uitingen die andere mensen pijn kunnen doen of zelfs diep kunnen kwetsen; iemand pesten, angst aanjagen of iemand manipuleren om iets tegen de zin in te laten doen. Non-verbale mishandeling kan gepaard gaan met het doodzwijgen, buitensluiten of minachtend bekijken van een persoon (Wenselaar, 2015).

Bij *lichamelijke mishandeling* ervaart het kind incidenteel of structureel lichamelijke pijn. Dit is opzettelijke lichamelijke mishandeling of het gebruik maken van een voorwerp of wapen. Je kunt hierbij denken aan: het slaan met de blote hand of theedoek, het uitdrukken van een brandende sigaret op de arm van een kind of het kind in de winter urenlang op het balkon laten staan. Vaak heeft de ouder geen zelfbeheersing en reageert uit onmacht of frustratie. De ouder ziet vaak geen andere uitweg. Daarnaast kan een ouder ook denken dat ze op deze manier het kind een 'lesje kunnen leren' of kunnen ouders denken dat zij vanuit hun cultuur of religie het kind op een harde hand moeten opvoeden. Ook dit is een vorm van mishandeling. Ouders die het kind lichamenlijk mishandelen, gaan zelden met het kind naar een arts. Wanneer ze wel naar een arts gaan, komt er regelmatig een verhaal op tafel over een ongeluk wat letsel veroorzaakt (Putte, Lukkassen, Russel & Teeuw, 2013).

*Seksueel misbruik* is het laten uitvoeren van gedwongen seksuele handelingen. Voorbeelden hiervan zijn het gedwongen worden iemand seksueel te bevredigen, aangeraakt te worden, je uitkleden of in een lichaamsopening binnengedrongen te worden. Seksueel misbruik kan worden uitgevoerd door een vader, moeder of een familielid van het kind (Kindermishandeling, z.d.). Bij seksueel misbruik zal het kind meestal niet direct zeggen, maar bedenkt wel verschillende omwegen om het te vertellen. Het is mogelijk dat het kind dit jaren als geheim bij zich draagt (Putte et al., 2013).

*Emotionele kindermishandeling* (wat ook hoort bij verbale- en non-verbale kindermishandeling) komt het meest voor bij kinderen met een ouder die een verslavingsprobleem ervaart. Deze vorm van kindermishandeling wordt vaak niet gezien, omdat deze vorm emotionele schade heeft en geen lichamelijke kenmerken laat zien. Emotionele kindermishandeling kan worden omschreven als structurele verwaarlozing van de emotionele behoeften van het kind. Een ouder schaadt hierbij het kind zijn bestaansrecht, ontwikkeling, het zelfbeeld en gevoel van eigenwaarde. Het kind krijgt hierdoor het gevoel er niet te mogen zijn (Wenselaar, 2015).

## 2.5 Hulpverlening aan ouders met een verslaving en hun kinderen

Vrouwen stappen minder snel naar de hulpverlening, doordat zij vaak streng voor zichzelf zijn, zich schamen en te hoge eisen stellen aan zichzelf. Tevens vinden moeders het zorgen voor hun eigen gezin vaak belangrijker dan de zorg voor zichzelf, wat resulteert in het relatief laat in behandeling gaan (Jellinek, 2014). Volgens Ashley, Mardsen en Brady (2003) en Claeys (2011) ligt voor vrouwen de reden achter de verslaving vaak bij een traumatische gebeurtenis die ze hebben meegemaakt. Voorbeelden hiervan zijn: geweld, seksueel misbruik, een psychische stoornis of verstoringen in het gezinsleven. Daarnaast is het een verhoogd risico dat vrouwen verslaafd raken door hun verslaafde partner (Ashley et al., 2003). Vrouwen die in behandeling gaan voor hun verslaving zijn vaak jonger en hebben vaak een lage intelligentie. Naast gezondheidsproblemen worden deze vrouwen ook vaak blootgesteld aan fysiek en seksueel geweld (Claus et al., 2007). Deze vrouwen hebben vaak een grote angst om de voogdij over hun kind te verliezen (Hendriks, 2016).

Volgens Wenselaar (2015) bestaan er verschillende behandelvormen voor verslaafde ouders:

- Oudercursus: In deze cursus kunnen ouders die verslavingsproblemen ervaren kijken en praten over opvoedingszaken. Met behulp van videobeelden wordt gekeken hoe ouders hun opvoeding aanpakken. In deze cursus wordt geoefend hoe ze vaardigheden kunnen toepassen in verschillende situaties en ervaringen met elkaar delen.
- Oudertraining: Een ouder wordt intensief getraind in het verbeteren van opvoedkwaliteiten.

- Een online oudercursus: Op [www.kopopouders.nl](http://www.kopopouders.nl) wordt een online cursus aangeboden voor ouders met een verslavingsproblematiek. Ouders krijgen online opvoedondersteuning. Het doel van deze online cursus is dat ouders handvaten krijgen in de opvoeding. Dit wordt door middel van informatie, oefeningen en tips geleerd.
- Gespecialiseerde gezinszorg: De gezinszorg richt zich op de gedragsverandering bij de ouders, het vinden van een dagstructuur en dagindeling. Daarnaast observeert gezinszorg de problematiek van de ouder en de gebeurtenissen binnen het gezin. Hierbij wordt gekeken welke ondersteuning het gezin nodig heeft (Wenselaar, 2015).

### 2.5.1 Gezinspolikliniek

De gezinspolikliniek is een kliniek met vestigingen in heel Nederland, waar ouders met verslavingsproblemen ondersteuning kunnen krijgen bij de opvoeding en het ouderschap. Ook het kind krijgt de nodige hulp. Ouders en hun kinderen worden in deze ondersteuning gescheiden voor een hulpverleningsaanbod. Het gezin wordt niet als één geheel gezien, maar wordt de ouder en het kind apart van elkaar gezien. De ouder wordt begeleid door een volwassenwerker en het kind door een kindwerker. De begeleiding van de ouder en het kind is dus individueel, alleen wordt er door de hulpverleners wel gebruik gemaakt van elkaars expertise. Het doel van deze aanpak is uiteindelijk een behandelplan op te stellen voor het gehele gezin, zodat de risico's in de opvoeding niet terugkeren. Een behandelplan is vaak noodzakelijk voor ouders met een verslaving. Hiervoor is het van belang dat vroeg-interventies en risico's worden ingediend, zodat de risico's vroegtijdig teruggedrongen kunnen worden. Voorbeelden van vroeg-interventies zijn: observeren van problemen in het gezin of toenemende problemen of het zoeken naar een (tijdelijke of definitieve) verblijfplaats voor het kind (Wenselaar, 2015).

De gezinspolikliniek werkt in de ondersteuning van ouders met een verslaving laagdrempelig, gericht op het maken van contact, zet netwerkinterventies in en streeft ernaar om een permanent onthaal/inloop aan te bieden. Het doel van deze geïntegreerde multidisciplinaire en Multi methodische aanpak is zowel de draagkracht vergroten als de draaglast te verminderen van ouders met een verslaving (Wenselaar, 2015).

### 2.5.2 Wet Maatschappelijke Ondersteuning en Welzijn Nieuwe Stijl

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning is in 2007 opgericht en zorgt ervoor dat mensen zo lang mogelijk mee kunnen doen in de samenleving. Welzijn nieuwe stijl is een nieuwe wet van de WMO en zorgt ervoor dat de WMO nog beter benut wordt in de samenleving (Mens en samenleving, 2014).

Welzijn Nieuwe Stijl staat voor participatie, zelfredzaamheid, zorg voor elkaar en sociale samenhang. Welzijn signaleert vroegtijdig, benoemt en lost problemen van burgers en de samenleving op, die hoge collectieve kosten met zich meebrengen. Het gaat met name om problemen die minder zichtbaar zijn. Neem bijvoorbeeld het ondersteunen van vrouwen om een geweldloze situatie te creëren of eenzaamheidsbestrijding bij ouders (Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, 2010).

Daarentegen biedt Welzijn ook volop kansen aan gemeenten en welzijn om de zorg voor jeugd en ouders laagdrempelig en integraal aan te bieden. Preventie wordt voor kinderen en jongeren met gedragsproblemen aangeboden, dit valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). De Wmo leidt tot een betere integrale aanpak en zorgt voor het beter benutten van eigen kracht van kinderen, jongeren en hun ouders. Bij de Wmo is het van belang om ondersteuning te bieden aan kinderen/jongeren en hun ouders binnen de eigen sociale omgeving. Door een integrale aanpak in te zetten, wordt gekeken naar de context van het kind. Ouders kunnen namelijk onder druk staan door verschillende problemen met huisvesting, gezondheid, schulden, relatie, werk of een verslaving. In deze omstandigheden werkt Wmo samen met verschillende terreinen (MOgroep, 2011).

Echter blijkt uit onderzoek van Trimbos dat veel gemeentes in Nederland de doelgroep verslaafde ouders nog niet hebben opgenomen in het beleid. Daarnaast hebben professionals zoals wijkteams, de doelgroep 'verslaafde ouders' nog niet volledig in kaart gebracht. Helaas is er sprake van

handelingsverlegenheid. De Wmo biedt voor deze doelgroep nog te weinig ondersteuning. Doordat professionals het moeilijk vinden om ouders met een verslaving te signaleren, blijft deze doelgroep nog teveel uit beeld van de gemeentes (Zorgwelzijn, 2017).

### 2.5.3 Vreedzame Wijk

Collectieve maatschappelijke betrokkenheid is belangrijk volgens Horjus en Dijken (2014). Betrokkenheid in de wijken is belangrijk om problemen in de wijk zoals criminaliteit, verloedering, trage economische ontwikkeling en zelfs slechte gezondheid tegen te gaan. Sinds de bezuinigen in Nederland rondom de jeugdzorg is het volgens Horjus en Dijken (2014) belangrijker dan ooit dat de maatschappelijke betrokkenheid van kinderen en ouders vergroot worden. De Vreedzame Wijk staat voor een wijk-brede aanpak waarbij de participatie van de kinderen in de wijk, een veilig opvoedklimaat en door de opvoeders gedeelde opvoedingsverantwoordelijkheid in de buurt centraal wordt gesteld (Horjus & Dijken, 2014).

De Vreedzame Wijk is ontwikkeld vanuit De Vreedzame School. De Vreedzame School staat voor drie overkoepelende principes, namelijk: leren conflicten onderling op te lossen, elkaar positief benaderen en verantwoordelijkheid van de kinderen te ondersteunen. Deze drie belangrijkste principes moeten zorgen voor een grotere pedagogische samenhang. Er worden bij De Vreedzame Wijk meerdere opvoedingsmilieus (school, thuis, straat) samengevoegd (Movisie, 2018). De Vreedzame Wijk staat dan ook achter het Afrikaanse spreekwoord 'it takes a village to raise a child' (Horjus & Dijken, 2014). Het is volgens De Vreedzame Wijk belangrijk dat iedereen in de wijk zich verantwoordelijk voelt voor de opvoeding van kinderen, zodat kinderen veiliger en harmonieuzer opgroeien. Daarnaast zeggen Horjus en Dijken (2014) dat door De Vreedzame Wijk de opvoedingsverlegenheid bij opvoeders daalt. Opvoeders voelen zich namelijk vaak niet bekwaam genoeg om zich te bemoeien met kinderen van anderen. Er zijn hiervoor verschillende activiteiten georganiseerd om de opvoedingsverlegenheid omlaag te brengen, zoals oudertraining, vrijwilligerstraining en het oprichten van een vreedzame baby-ouder club.

De Vreedzame Wijk kan ervoor zorgen dat ouders met een verslavingsproblematiek er niet alleen voor staan. De Vreedzame Wijk streeft naar het veilig en harmonieus opvoeden met elkaar. Door de verschillende activiteiten die De Vreedzame Wijk organiseert voelen opvoeders zich meer bekwaam om zich te ontfemen over andermans kinderen. Dit zou bevorderlijk kunnen zijn voor ouders met een verslavingsproblematiek, omdat zij zich hierdoor gesteund kunnen voelen door de wijk. Ook kunnen ouders met een verslaving advies vragen over de opvoeding. Het sociale netwerk van de ouder wordt hierdoor beïnvloed en dit kan zorgen voor een beschermende factor (Movisie, 2018).

### 2.5.4 Internationale vergelijking met Zweden en Noorwegen

Scandinavische landen (Noorwegen, Zweden en Finland) zijn op dit moment een stap verder dan Nederland in het preventief werken. In deze landen ontvangen aanstaande en beginnende ouders uitgebreide en zeer specifieke steun bij het opvoeden, vaak vanuit een familiecentrum. Het familiecentrum staat al tijdens de prenatale zorg centraal, zodat aanstaande ouders al in een vroeg stadium met deze plek in aanraking komen. De zorg is in het familiecentrum formeel waar nodig, maar informeel wanneer dit kan (Ligtermoet & Okma, 2014). Daarnaast worden casussen doorverwezen naar daadwerkelijke hulpverlening als de maatschappelijk werker de casus te gecompliceerd vindt (Sweers, 2014).

De rijksoverheid van Noorwegen heeft een specifiek kader van relatieondersteunend aanbod, 'Godt Samliv' genoemd. 'Godt Samliv' is een workshop van zeven uur en heeft als doel om een jonge ouder te ondersteunen in de relatie met hun kind en focust met name op jongere ouders. Vooral deze doelgroep ervaart het ouderschap vaak als een grote verandering. Ook in Zweden en Finland is er veel aandacht voor aanstaande en jonge ouders. In beide landen worden al vroeg in de zwangerschap cursussen en groepsbijeenkomsten georganiseerd. Als het kind de leeftijd van één jaar heeft, worden ouders van deze groepen gestimuleerd de bijeenkomsten zelf op een informele basis voort te zetten. Uit onderzoek van het Nji (2018a) blijkt dat deze bijeenkomsten vooral in de eerste jaren na de

geboorte van het eerste kind belangrijk zijn voor ouders. Vooral het creëren van een sociaal netwerk ervaren de jonge ouders als zeer positief (Ligtermoot & Okma, 2014).

In Zweden wordt beter samengewerkt met scholen, politie en hulpverlening, dit komt doordat Zweden uitsluitend overheidsinstanties heeft. Dit maakt het overzichtelijk voor de burgers en hulpverleners (Sweers, 2014).

In Noorwegen is de jeugdzorg overzichtelijker geregeld dan in Nederland, er is één centrum waar alle jeugdzorg gerelateerde situaties behandeld worden. Nederland kan wat dat betreft nog veel leren van de Noorse aanpak. Er kan bijvoorbeeld meer gefocust worden op vroeg-interventie bij een gezin waar een verslaving een rol speelt. Door de focus te verleggen naar de prenatale periode, kunnen veel problemen in een gezinsverband voorkomen worden. Daarnaast kan door vroegtijdige interventies goed worden gekeken naar welke problemen in het gezin aanwezig zijn en hoe de hulpverlening hierin kan ondersteunen (Bussel, 2014).

## 2.6 Conclusie literatuur

Verslaving wordt gediagnosticeerd met een drang, die men niet meer kan beheersen tot het gebruik van middelen. Hierdoor ben je geestelijk en/of lichamelijk afhankelijk geworden van een middel. Een verslaving is in feite een stoornis in het beloningssysteem. Dit heeft grote gevolgen voor de controle van de persoon op het dagelijks leven.

Door verslaafde ouders wordt de komst van een kind vaak als positief ervaren. Ouders zien vaak het krijgen van een kind als een van de belangrijkste redenen om van de verslaving af te komen. Over het algemeen willen ouders die verslaafd zijn alles geven in hun opvoeding, maar zitten er vaak verschillende factoren in de weg om goed ouderschap te verwezenlijken. Helaas hebben ouders die verslaafd zijn vaak een tekort aan kennis over de ontwikkeling en de mogelijkheden van hun kind(eren). Daarnaast hebben ouders die verslaafd zijn, over het algemeen, minder opvoedkundige vaardigheden of zelf in het verleden een negatieve ervaring meegemaakt.

Het sociale netwerk is één van de belangrijkste beschermende factoren voor ouders met een verslaving. Een niet-verslaafde ouder zorgt ervoor dat de situatie thuis minder problematisch is en kan worden gezien als de stabiele factor binnen een gezin. Tevens komt in het literatuurhoofdstuk naar voren dat wanneer een ouder kampt met een verslavingsproblematiek, de kans op geestelijk en/of lichamelijke mishandeling of verwaarlozing van een kind, toeneemt. Daarnaast beïnvloedt een verslaving het eigen, denken, voelen, willen en handelen van een ouder. Het egoïsme van de ouder neemt toe, waardoor de ouder zich steeds minder goed kan inleven in de belevingswereld en behoeften van hun kind. Opvoeden is op deze manier een grote opgave. Eerlijkheid over de verslavingsproblematiek van de ouder wordt gezien als een belangrijk beschermende factor voor het gehele gezin. Het kind krijgt hierdoor een duidelijk beeld van de problematiek van de ouder.

Beschermende factoren kunnen ondanks de negatieve omstandigheden, ouders veerkracht geven om door te gaan. Deze veerkracht kan positieve invloed hebben op het kind. De onderzoekers willen in het praktijkonderzoek ouders deze veerkracht geven. Doormiddel van positieve factoren te benoemen in de opvoeding (wat bijvoorbeeld goed gaat) en een passende begeleiding wat aansluit bij de ouder.

Om inzicht te krijgen in de behoeften van het ouderschap hebben de onderzoekers zelf een kaartspel ontwikkeld (zie bijlage B). Door middel van het kaartspel kunnen de onderzoekers met de respondenten op een laagdrempelige manier in gesprek gaan over de onderwerpen van het kaartspel. Het kaartspel is ontwikkeld vanuit bevindingen en conclusies uit het literatuuronderzoek (hierboven beschreven). Via deze verschillende thema's komen de beschermende- en risicofactoren binnen een gezin naar voren. Voorbeelden van onderwerpen in deze thema's zijn: steun vanuit het netwerk, eerlijkheid, verantwoordelijkheid en de invloed van de verslaving.

## 3 Methoden

*In dit hoofdstuk wordt beschreven wat de methode van het onderzoek is en op welke manier het onderzoek wordt uitgevoerd, zodat de onderzoeksvraag kan worden beantwoord. In de volgende paragrafen komen: de typering van het onderzoek, de respondenten, het onderzoeksinstrument, de procedure van gegevensverzameling en het analyseren aanbod.*

### 3.1 Typering onderzoek

Het doel van dit onderzoek is inzicht verschaffen in de ervaring van het ouderschap van ouders met verslavingsproblematiek. Op basis daarvan willen de onderzoekers elementen aandragen ter bevordering van positief ouderschap, om zo het aantal die slachtoffer worden van kindermishandeling te verkleinen. In dit onderzoek is daarom gekozen voor een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek wordt gebruikt om gegevens bij elkaar te brengen van de doelgroep van de professional (Migchelbrink, 2014). Vragen die centraal staan zijn: Hoe ervaren ouders met verslavingsproblemen hun ouderschap en wat hebben zij nodig om het ouderschap positief vorm te (blijven) geven? Zijn centrale vragen geweest.

Door de inzet van kwalitatief onderzoek willen de onderzoekers hun resultaten bruikbaar maken voor het Lectoraat Integratie Aanpak Kindermishandeling, om zo uiteindelijk kindermishandeling terug te dringen. Hierbij is het belangrijk dat er onderzoek mét mensen gedaan wordt in plaats van náár mensen. De onderzoekers hebben daarvoor gebruikt gemaakt van een verdiepend onderzoeksinstrument: half-gestructureerd interview. In een kwalitatief onderzoek worden de werkzaamheden van tevoren bepaald en uitgewerkt. De onderzoekers hebben, indien nodig, deze werkzaamheden nog aangepast en aangevuld tijdens het onderzoek (Migchelbrink, 2014).

### 3.2 Respondenten/informatiebronnen

Er is gekozen om vier ouders die verslaafd zijn (geweest) te interviewen. Zo kan onderzocht worden hoe zij het ouderschap hebben ervaren als ‘verslaafde’. Hun verslaving is een essentieel kenmerk om de hoofdvraag uiteindelijk te kunnen beantwoorden. Het streven was om in totaal tien ouders te interviewen met verslavingsproblematiek, idealiter vijf respondenten die hun verslaving hebben overwonnen en vijf die op dit moment nog verslaafd zijn. Zo kan er een duidelijk beeld geschetst worden van wat ouders op dit moment missen of hebben gemist. Om dit aantal te bereiken hebben de onderzoekers contact gehad met verschillende verslavingsorganisaties, leden van het Lectoraat en Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). Uiteindelijk hebben de onderzoekers vier ouders gevonden die in gesprek wilden gaan over het ouderschap in combinatie met een verslaving. Het lukte de onderzoekers niet om meer respondenten te krijgen. De onderzoekers zijn tot de conclusie gekomen dat het onderwerp verslaving in het ouderschap een moeilijk onderwerp is om te bespreken, omdat een ouder schaamte- en schuldgevoelens over het verslaafde gedrag kan ervaren. De vier ouders die wij hebben geïnterviewd zijn alle vier afgekickt. Het is dus helaas niet gelukt om ouders te interviewen die op dit moment nog verslaafd zijn.

#### 3.2.1 Ouders die een verslaving hebben gehad

De eerste respondent die de onderzoekers hebben geïnterviewd was een vader van begin veertig. Hij is op zijn dertiende begonnen met drinken (alcohol) en op zijn vijftiende/zestiende verslaafd geraakt. De respondent heeft een dochter van dertien jaar oud. De tweede respondent is een alleenstaande moeder van twee kinderen die verslaafd was aan GHB. De derde respondent is een vader van 64 jaar oud die heroïne verslaafd was, hij heeft een dochter. De laatste respondent is een alleenstaande moeder van 34 jaar oud, heeft drie kinderen en zij was verslaafd aan alcohol.

Alle respondenten hebben een verslaving gehad met drugs of alcohol tijdens de opvoeding van de kinderen. Hierdoor konden we gerichte vragen stellen over hoe zij het ouderschap hebben ervaren

onder invloed van drugs en dit sluit aan bij het onderzoek. Daarnaast konden de onderzoekers ook een vergelijking maken met het niet gebruiken en het wel gebruiken tijdens het ouderschap.

### 3.3 Onderzoeksinstrument

Het onderzoeksinstrument wat is toegepast bij het onderzoek is een half gestructureerd interview. De vragen en antwoorden zijn niet van te voren vastgelegd, maar de onderwerpen die de onderzoekers tijdens de interviews wilden bespreken wel (Migchelbrink, 2014). Hiervoor is gekozen om verdiepende informatie te verkrijgen van de respondenten. Tijdens het interview met de ouders is er namelijk gewerkt met kaarten. Deze kaarten zijn ontwikkeld door de onderzoekers zelf, zie bijlage B. De kaarten zijn gemaakt aan de hand van de belangrijkste bevindingen uit het literatuurhoofdstuk. Hieruit is gebleken dat ouders die verslaafd zijn over het algemeen over minder opvoedkundige vaardigheden beschikken, waardoor het ouderschap soms als negatief ervaren wordt. Daarnaast is er uit het literatuur gebleken dat er verschillende beschermende en risicofactoren zijn als ouders verslaafd zijn of zijn geweest. Onze belangrijkste bevindingen (deelvragen), zijn in stelling vorm beschreven op de kaarten (voorbeeld in bijlage B). Met deze kaarten willen wij in gesprek gaan met onze respondenten. Voor het vak Ondernemende Professional moesten de onderzoekers een product ontwikkelen voor een cliënt of cliëntgroep. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om dit product te koppelen aan het onderzoek. Deze kaarten werden tijdens interviews gebruikt en ingezet als hulpmiddel om moeilijke onderwerpen bespreekbaar te maken. Op de kaarten staan stellingen en meningen beschreven, in totaal zijn er vier verschillende categorieën: kennismaking, uitgangspunt, vaardigheden en onderzoek. De laatste categorie kaarten ‘onderzoek’ is gekoppeld aan de deelvragen van dit rapport. Door deze categorie toe te voegen in onze speelkaarten, konden wij antwoord krijgen op onze deelvragen. Dit kan worden gezien als topiclijst.

Het gebruik van een kaartspel is op advies van het Lectoraat Integratie Aanpak Kindermishandeling. Tijdens de bijeenkomsten van het Lectoraat werd duidelijk dat het gesprek aangaan met ouders over hun ouderschap als moeilijk wordt ervaren. De onderzoekers kwamen hierdoor op het idee om een kaartspel te ontwikkelen, waardoor het gesprek met de ouders makkelijker op gang zou kunnen komen.

De interviews zijn volledig uitgewerkt. Voor de respondenten was dit een mooi middel om terug te kijken op hun eigen verhaal. Bij het teruglezen van de uitwerking van het interview mochten respondenten tekst schrappen, aanvullingen doen en opmerkingen geven. Dit vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek, en wordt ook wel ‘membercheck’ genoemd. Dit is de meest cruciale techniek volgens Migchelbrink (2014) om de geloofwaardigheid van de resultaten die zijn onderzocht te testen bij de respondenten. De onderzoekers hebben ervoor gekozen om na het interview de uitwerkingen van de interviews te sturen via de mail. Deze methode vergroot de validiteit van het onderzoek, omdat foutieve aannames in het resultatenhoofdstuk uitgesloten zijn

De validiteit van het onderzoek is bewaakt door de onderzoekers. Validiteit gaat over het inhoudelijk vaststellen wat het onderzoek moet bevinden (Migchelbrink, 2014). De onderzoeksvraag en de daarbij behorende deelvragen zullen moeten worden beantwoord aan de hand van het interview met de respondenten. De onderzoekers hebben, zoals eerder beschreven, een kaartspel ontwikkeld. De laatste categorie van het kaartspel gaat over de verslaving en in hoeverre deze de opvoeding beïnvloed. Deze categorie kaarten zijn ontwikkeld aan de hand van de deelvragen van dit onderzoek. Daarnaast is het voor de interviewer van belang om open en enkelvoudige vragen te stellen en een open houding aan te nemen tegenover de respondent. Bovendien moet er gebruikt gemaakt worden van gesprekstechnieken als actief luisteren en het tonen van empathische reacties. Door dit toe te passen krijgt de respondent de ruimte om open te durven zijn, waardoor men minder snel informatie achterhoudt. Dit vergroot de validiteit van het onderzoek. Daarbij heeft een respondent mee gewerkt aan een televisieprogramma, waarin zij haar verhaal vertelt. Ook haar kinderen komen aan het woord en geven aan wat zij weten van de verslaving van hun moeder. Het kijken van dit televisieprogramma verhoogt de betrouwbaarheid van dit onderzoek, omdat het overeenkomt met de verkregen resultaten uit het interview met de desbetreffende respondent.

De betrouwbaarheid van het onderzoek is gehandhaafd op meerdere manieren. Zo waren beide onderzoekers aanwezig bij de interviews en was er per interview één hoofdinterviewer om zo de vertrouwensband met de respondent te vergroten. Doordat er ook gebruik is gemaakt van opnameapparatuur heeft de tweede interviewer alleen steekwoorden opgeschreven en belangrijke vragen gesteld, indien zij dit nodig achtte. De verkregen informatie wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt en de namen zijn gefingeerd.

### 3.4 Procedure gegevensverzameling

#### 3.4.1 Werving respondenten

Er is contact geweest met verschillende hulpverleningsorganisaties, docenten en ervaringsdeskundigen voor het werven van respondenten.

Verschillende organisaties zijn benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Er is contact gezocht met Verslavingszorg Noord Nederland, Hanzehogeschool Groningen, Stichting Keroazie en Promise Care. Via de Hanzehogeschool en Stichting Keroazie zijn wij in contact gekomen met vier ouders die verslaafd zijn geweest. De onderzoekers zijn ook in contact gekomen met een beleidsmedewerker HOZ. Hij heeft de onderzoekers geholpen aan twee respondenten die bekend waren in zijn professionele netwerk. De onderzoekers hadden gehoopt dat door eerst twee respondenten te interviewen, er een sneeuwbaaleffect zou ontstaan. Helaas is dit niet het geval geweest. Het was moeilijk om ouders te vinden die bereid waren om mee te werken aan ons onderzoek. Veel ouders hadden geen tijd, sprak het onderzoek niet aan of vonden het vervelend om over het ouderschap te praten. De onderzoekers hebben in totaal tien respondenten gemaild en/of gebeld waarvan vier bereid waren om mee te werken aan het onderzoek. De onderzoekers hadden van te voren rekening gehouden met het feit dat het moeilijk was om respondenten te vinden die bereid zijn om hierover met ons in gesprek te gaan. Echter verliep het wel stroever dan verwacht. Daarom hebben de onderzoekers in week 17 nog een Facebook bericht (zie bijlage E) geplaatst. De onderzoekers hadden gehoopt dat ze door het Facebook bericht nog meer respondenten konden vinden, helaas was dit niet het geval en is vier respondenten het maximaal haalbare resultaat gebleven.

De vier respondenten die de onderzoekers wel hebben geïnterviewd hebben wij allemaal voor het interview persoonlijk gesproken via de mail en/of telefoon. In het kort hebben de onderzoekers een mail opgesteld met de belangrijkste informatie van het onderzoek in stond en wat zij wilden bereiken met het onderzoek. Deze mail is uitgegaan naar in totaal tien mogelijke respondenten (zie bijlage D).

Tijdens de interviews hebben de onderzoekers eerst uitgelegd dat zij aan de hand van de kaarten vragen zouden stellen. Daarnaast is ook expliciet benoemd dat de onderzoekers de anonimiteit van de respondenten zullen waarborgen in het onderzoeksrapport. Hiervoor is een toestemmingsverklaring opgesteld (zie bijlage C). In het resultatenhoofdstuk is gewerkt met fictieve namen. Tijdens de introductie is ook verteld dat het interview wordt opgenomen, zodat de onderzoekers de opname kunnen terugluisteren om alles te transcriberen.

#### 3.4.2 Context

De interviews met de respondenten vonden plaats op een plek waar de respondent zich veilig voelde. Er is dus geen gebruik gemaakt van een vaste locatie, dit is in strijd met hun uitgangspunt van een neutrale locatie. Hierin zagen wij echter niet genoeg voordeel: het bieden van een veilig en comfortabel gevoel aan de respondent weegt zwaarder. Ook bespaarden we de respondent op deze manier reizen van en naar een locatie.

### 3.5 Analyse

De interviews met de respondenten zijn opgenomen en zo letterlijk mogelijk uitgewerkt door de onderzoekers in transcripten. Een transcriptie is het zo nauwkeurig mogelijk weergeven van de gesproken taaluiting (Migchelbrink, 2014). Na het eerste afgenomen interview hebben de onderzoekers gekeken naar de belangrijkste codes die zijn genoemd door de respondent tijdens het interview. Hiervoor hebben de onderzoeker het gehele getranscribeerde interview doorgenomen en vervolgens de belangrijkste codes verzameld in een codeboek. De belangrijkste codes gaven antwoord op de hoofdvraag van het onderzoek, zoals in hoeverre de verslaving de opvoeding heeft beïnvloed, of de respondenten zich gesteund voelen door de hulpverlening en welke hulpmiddelen ze toegereikt kregen. De codes hebben duidelijk gemaakt wat het hoofdthema is van de onderzoekskaarten. Het codeboek is tijdens het coderen van de andere drie interviews als leidraad gebruikt door de onderzoekers. Nieuwe codes in de andere drie interviews zijn toegevoegd aan het codeboek. Dit zorgde ervoor dat de onderzoekers een duidelijk beeld kregen van de belangrijkste informatie uit de vier interviews. Nadat alle interviews waren gecodeerd hebben de onderzoekers axiaal gecodeerd. Dit houdt volgens Migchelbrink (2014), dat je de codes uit het codeboek vergeleken worden zodat overkoepelende codes samengevoegd kunnen worden. De onderzoekers hebben tijdens het axiaal coderen een pad gemaakt om de interviews te kunnen begrijpen. De gespecificeerde codes zijn daarna selectief gecodeerd. De hoofdlijnen van het axiaal coderen worden bij selectief coderen gecategoriseerd en op basis daarvan worden er verbanden en/of relaties aangegeven tussen de verschillende codes (Migchelbrink, 2014).

Door middel van de interviews met ouders die een verslaving hebben ervaren en de codering van deze interviews hebben de onderzoekers antwoord gekregen op de volgende deelvragen:

- Op welke manier heeft de ouder te maken gehad met een verslaving?
- Had de verslaving invloed op de opvoeding?
- Durft een ouder over zijn verslavingsproblematiek te praten?
- Krijgt een ouder met verslavingsproblemen begeleiding vanuit het netwerk?
- Weten de kinderen van de verslaving?
- Wil een ouder zijn verslaving aanpakken door het ouderschap?
- Voelt een ouder met verslavingsproblemen zich gesteund door de hulpverlening?

De onderzoekers hebben de resultaten van de interviews weergegeven aan de hand van deelvragen (zie hoofdstuk 4).

## 4 Resultaten

In dit hoofdstuk wordt een portret weergegeven van de respondenten, deze namen zijn fictieve namen. In paragraaf 4.2 worden de resultaten van de interviews weergegeven aan de hand van de deelvragen.

### 4.1 Portret respondenten

De resultaten worden weergegeven aan de hand van onze deelvragen. De deelvragen zijn nu veranderd in kopjes. Door middel van deze deelvragen worden de overeenkomsten en verschillen met de literatuur weergegeven.

#### Tessa

- 34 jaar oud.
- Alleenstaande moeder van drie dochters. Haar dochters zijn nu 15 jaar, 13 jaar en 9 jaar oud.
- Vanaf haar 13<sup>e</sup> levensjaar verslaafd aan drank en drugs. Tessa dronk 18 halve liters op een dag.
- Tessa heeft haar jeugd als moeilijk ervaren. Haar vader was verslaafd aan alcohol en hierdoor agressief. Haar moeder ontvluchtte vaak het huis, waardoor Tessa vaak alleen thuis was.
- In 2015 is Tessa in behandeling gegaan bij de Borch en is nu bijna drie jaren clean.

#### Irma

- Begin 40 jaar oud.
- Alleenstaande moeder van twee kinderen. Een dochter van 13 jaar en een zoon van 14 jaar. De vader is in beeld geweest tot 2014.
- Irma is verslaafd geweest aan GHB. Zij heeft dit in het begin vooral recreatief gebruikt.
- Irma is 11 maanden opgenomen geweest. 5 maanden bij de Borch en 6 maanden bij Hooghullen. Haar kinderen hebben deze periode 6 maanden in een pleeggezin gewoond.
- .

#### Ronald

- 64 jaar oud.
- Ronald woont op dit moment in een begeleid wonen traject. Hij heeft nu een dochter van 30 jaar oud.
- Toen Ronald 32<sup>e</sup> jaar oud was, pleegde zijn vader zelfmoord. Dit was ook de aanleiding van zijn verslaving. Hij raakte verslaafd aan Heroïne.
- Ronald is door zijn ex-vriendin uit huis gezet, omdat hij verslaafd was. Zijn dochter was op dit moment twee jaar oud.
- Hij is anderhalf jaar in behandeling gegaan en is nu 10 jaren clean.
- In 28 jaar tijd heeft Ronald zijn dochter maar vijf keer gezien. Nu hebben ze af en toe contact via een sms bericht.

#### Gerard

- 43 jaar oud.
- Gerard woont op dit moment alleen. Zijn dochter van nu 11 jaar oud, komt om het weekend en in de vakanties bij haar vader. Het contact met zijn ex- vriendin is nog steeds goed.
- Gerard is vroeger psychisch en lichamelijk mishandeld door zijn vader. Dit was de aanleiding van zijn verslaving. Op zijn 13<sup>e</sup> begon hij met drinken. Door de drank voelde Gerard niets meer en hierdoor begon hij steeds meer te drinken.
- Opgenomen geweest in de kliniek Vossenloo (VNN). Gerard is nu drie jaren clean.

## 4.2 Verslaving in een opvoeding

De resultaten worden weergegeven aan de hand van onze deelvragen. De deelvragen zijn nu veranderd in kopjes. Door middel van deze deelvragen worden de overeenkomsten en verschillen met de literatuur weergegeven.

### 4.2.1 Verslaving

---

**Gerard:** “Ik heb niet geleerd wat liefde is, nog steeds vind ik het moeilijk om liefde te voelen. Ik werd thuis nooit geknuffeld of aangeraakt.”

**Ronald:** “Er is altijd een goede reden om te gebruiken. Dit gebeurt niet om drugs of alcohol te testen als pubers. Er zit meer een verhaal achter.”

**Gerard:** “Ik ben psychisch en lichamelijk mishandeld, dit heeft uiteindelijk mijn verslaving in gang gezet.”

---

De respondenten waren verslaafd aan middelen als alcohol, wiet, GHB en heroïne. De ene respondent is langer verslaafd geweest dan de andere, maar bij allen duurde de verslaving vijf jaar of langer.

Gerard en Tessa raakten beide op hun dertiende levensjaar al verslaafd. Gerard werd tot zijn 13<sup>e</sup> door zijn vader mishandeld en verwaarloosd. Tessa's vader was verslaafd aan alcohol en vaak agressief thuis. Zowel Tessa als Gerard zijn als kind mishandeld, waardoor ze het verdriet wat dit met zich meebracht, wegdrongen. Ronald en Irma hebben beide op latere leeftijd een verslaving ontwikkeld. Beide respondenten hebben in hun privé situatie stress ervaren en zagen geen andere uitweg dan drugs. Ronald's vader heeft zelfmoord gepleegd, hij vond het moeilijk om met dit verlies om te gaan en is hierdoor gaan gebruiken. Irma was een alleenstaande moeder, had weinig inkomen en heeft een langere periode in de overlevingsstand gestaan. Dit werd haar te veel en is toen gaan gebruiken.

### 4.2.2 Verslaving in de opvoeding

---

**Irma:** “Wanneer je verslaafd bent, ben je helemaal niet meer met het ouderschap bezig. Weet je, op het moment dat je als ouder naar drugs of andere middelen gaat, sta je al in de overlevingsstatus.”

**Gerard:** “Mannen kunnen makkelijker afstand nemen van het ouderschap. Zij kunnen namelijk weg gaan en de kinderen bij hun moeder laten. Als het op het gebied van opvoeding aankomt en mannen voelen dat er enige kritiek komt, nemen vrouwen dit veel meer persoonlijk op, dan mannen.”

---

De twee vrouwelijke respondenten geven aan dat hun kinderen niks hebben gemerkt van hun verslaving, maar zodra ze uit de kliniek kwamen werd snel duidelijk dat hun kinderen wel degelijk in de gaten hadden dat er iets aan de hand was met hun moeder. Tessa's kinderen wisten bijvoorbeeld te vertellen waar hun moeder haar biertjes verstopte. De kinderen van Tessa en Irma zagen er altijd netjes uit en kregen voldoende te eten en drinken. Daarentegen geven beiden moeders wel aan dat de kinderen liefde en ondersteuning hebben gemist. De kinderen van Irma zijn een tijd opgenomen in een pleeggezin. Irma vertelt dat in het pleeggezin, de pleegouders ‘wilde’ verhalen hebben verteld aan haar kinderen en volgens Irma hebben de kinderen hier zelfs trauma's aan overgehouden. Zo legden de pleegouders bijvoorbeeld uit waarom hun moeder in een kliniek zat en zeiden ze dat het voor de kinderen heel erg was dat ze dit moesten doormaken. Vooral Irma's zoon is hier erg gevoelig voor gebleken. Naderhand hebben de pleegouders dit ook toegegeven en heeft Irma gelukkig haar eigen verhaal nog kunnen vertellen.

Het is de onderzoekers opgevallen dat beide mannen tijdens hun verslaving anders tegen de opvoeding aankijken. Ronald geeft namelijk aan dat hij totaal veranderd was als persoon en dat zijn drugsgebruik de sfeer in huis gespannen maakte. Zijn verslaving slurpte veel tijd op en uiteindelijk werden de drugs zijn prioriteit. Ronald en zijn vriendin zijn door het drugsgebruik van Ronald uit elkaar gegaan. Zijn

ex- vriendin nam de zorg van hun kind op zich. Gerard dronk nooit in het bijzijn van zijn kind, maar geeft wel aan dat zijn kind hieronder heeft geleden. Hij wou dat zijn dochter hem als ‘sterke papa’ zou blijven zien en koos ervoor afstand te nemen. Hij wilde niet dat zijn dochter hem zag drinken. In deze periode miste zijn dochter hem. Nu heeft hij geleerd om ook soms de ‘moeilijke’ kanten te laten zien aan zijn dochter.

#### 4.2.3 Praten over de verslaving en begeleiding vanuit het netwerk

---

**Irma:** “Het is voor een vrouw een veel groter probleem om eraan toe te geven dat je een verslaving hebt. Moeders zijn namelijk bang en zijn angstig om hun kinderen kwijt te raken. Met alle gevolgen van dien.”

**Irma:** “Als iemand had gezegd: goh we nemen je kinderen 14 dagen mee, kom even tot rust. Dan was mijn verslaving ook minder geweest, maar dan had ik niet alle ervaringen gehad, die ik nu meegemaakt heb.”

---

De respondenten geven aan dat zij niet met mensen vanuit hun netwerk durfden te praten over hun verslaving. Ook vroegen zij geen hulp. Beide vrouwen geven toe dat ze slecht van vertrouwen zijn, waardoor ze iedereen op afstand houden. Als hulp zoeken uit den boze is, vindt er al snel isolatie plaats. Mensen die dichtbij ze stonden, wilden helpen, maar niemand vroeg hoe het ze ging. Zij hadden graag gewild dat iemand vroeg: ‘hoe gaat het met je?’ of zich niet zo makkelijk liet wegsturen. Dat iemand dichtbij haar bleef staan, naar haar luisterde en keer op keer dit contact met haar bleef proberen. Irma geeft aan dat het vragen om hulp een hele hoge drempel is. Irma vertelt dat ze op een zeker moment zo ver in haar verslaving verdween, dat het als een onmogelijk opgave voelde om eruit te komen. Daarnaast had zij ook geen sterk sociaal netwerk en waren veel mensen om haar heen zelf ook gebruikers.

Beiden mannen geven aan dat zij niet bewust waren van de omvang van hun verslaving, laat staan dat er een verslavingskliniek aan te pas moest komen om af te kicken. Het valt op dat beiden mannen niet open zijn over hun verslaving. Wanneer de onderzoekers een vraag stelden, praatten beide respondenten Gerard en Ronald over de vragen heen en vertelden iets anders, dan de vraag die gesteld werd. Gerard geeft bijvoorbeeld aan dat hij niet met andere mensen over zijn verslaving wil praten. Hij houdt niet van bemoeienissen, hij wil liever wat afstand houden omdat hij denkt dat dit verstandiger is.

#### 4.2.4 Mijn kind weet van mijn verslaving

---

**Irma:** “Mijn kinderen gaan er bijna ‘relaxed’ mee om. Het is zoals het is.”

---

Alle respondenten geven aan dat zij dachten dat hun kinderen niet wisten van hun verslaving, toch geven de respondenten wel aan dat hun kinderen hebben geleden aan de situatie. Tessa vertelt dat haar kinderen wel eens zeiden: “Mam, je drinkt te veel.” Tessa werd dan boos en gaf aan dat haar kinderen zich niet mochten bemoeien met haar. Toen Tessa werd ontslagen uit de kliniek, heeft ze deelgenomen aan het televisieprogramma ‘De Verandering’. Tijdens de opnames kwam zij erachter dat haar kinderen toch meer wisten dan zij daadwerkelijk dacht. Haar oudste dochter wist namelijk precies waar zij haar biertjes verstopte of waarom mama zo lang op de wc zat.

Irma geeft te kennen dat haar kinderen niks gemerkt hebben van haar verslaving. Het enige moment waarop ze er wel wat van meekregen was toen ze op de bank in slaap gevallen was en haar kinderen haar niet meer wakker konden krijgen. Ronald’s dochter heeft ook nooit geweten dat haar vader een verslaving had. Twintig jaar later heeft hij met zijn dochter gepraat. Zij vertelde hem dat ze nooit heeft begrepen waarom haar vader er niet voor haar was. Gerard was op het moment dat zijn dochter geboren werd, gescheiden en zijn dochter woonde om de week bij hem thuis. In de periode dat hij in de kliniek heeft gezeten, kwam zijn dochter wekelijks langs. Hij heeft toen aangegeven dat het een

ziekenhuis was en geen afkickkliniek. Het is mede uit bescherming van zijn kind, dat hij haar niet vertelde over zijn verslaving.

Drie respondenten hebben, nadat zij zijn afgekickt, met hun kinderen over de verslaving gesproken. Zij zijn hier open over en hun kinderen mogen hun alles vragen over de verslaving. De respondenten vinden het belangrijk om hier met hun eigen kinderen over te praten, zodat ze hun eigen verhaal kunnen doen. De vierde respondent heeft het nog niet besproken met zijn dochter, maar als zijn dochter hierover wil praten, mag zij volgens Gerard alles vragen.

#### 4.2.5 Verslaving aanpakken door het ouderschap

---

**Tessa:** “Het is makkelijker om als ouder zelf in behandeling te gaan, als je echt wil stoppen. Hierdoor is de kans op een terugval kleiner.”

**Gerard:** “Zij miste mij echt als vader en dat had ik in het begin helemaal niet door. Je moet er gewoon zijn voor je kind en laten zien dat het soms ook niet zo goed gaat.”

---

Uit de interviews is gebleken dat voor drie respondenten van de vier respondenten het ouderschap de reden is geweest om een einde te maken van de verslaving. Irma had op een gegeven moment zelf in de gaten dat ze op deze manier niet verder kon, toen ze merkte dat ze niet meer functioneerde zonder drugs op. Zij heeft toen zelf Jeugdzorg gebeld. Irma had zelf in de gaten dat zij niet meer de moeder kon zijn die haar kinderen nodig hadden. Tessa werd naast haar verslaving ook nog mishandeld door haar man. Tijdens deze periode hoorde zij stemmen in haar hoofd. Op een dag zeiden deze stemmen dat ze naar boven moest gaan. Hier zag ze haar kinderen arm in arm in haar bed liggen te slapen. Tessa brak en dit is het moment waarop ze is begonnen stappen te zetten om afscheid te nemen van haar verslaving.

Toen Ronald's dochter twee jaar was, is hij door zijn ex-vriendin uit huis gezet. Op dat moment heeft zijn ex-vriendin hem een keuze gegeven: of hij ging in behandeling, of hij moest het contact met zijn dochter verbreken. Deze keuze was niet moeilijk voor Ronald, hij houdt zielsveel van zijn dochter en ging voor haar in behandeling.

#### 4.2.6 Gesteund door de hulpverlening

---

**Tessa:** “Als ‘Veilig Thuis’ met de buurvrouw had gesproken, hadden zij veel meer geweten.”

**Tessa:** “Wanneer een moeder in opname is, is het belangrijk dat het kind mee gaat.”

---

**Irma:** “Als in 2014 iemand tegen mij had gezegd, we zien dat het niet goed gaat, wat heb jij nodig? Dan had ik een paar miljoen minder gekost aan hulpverlening en aan klinieken en dan was het met een klein weekje vakantie, de grootste kou uit de lucht geweest.”

---

Uit de interviews is gebleken dat alle respondenten zich gesteund voelden tijdens hun behandeling in een kliniek. Tessa geeft aan dat zij in het begin van haar behandeling niet makkelijk was. Zij had in de beginfase veel woede in zich die ze afreageerde op de hulpverlening. Haar begeleidster is in deze fase naast haar blijven staan en heeft haar gesteund. Dit zorgde ervoor dat Tessa haar begon te vertrouwen en dat ze hier een band op konden bouwen. Tessa daarentegen heeft geen positieve indruk van de hulpverlening die haar geboden is voor dat ze de kliniek inging. In de periode dat zij verslaafd was, is de politie meerdere keren aan haar deur geweest en zoals eerder aangegeven, vond er bij Tessa thuis veel huiselijk geweld plaats. De politie wist dat er in dit gezin iets niet goed zat, maar heeft nooit iets gedaan. Het weerwoord van de politie hierop was dat zij aangifte had moeten doen, pas daarna kon de politie stappen ondernemen. Tessa geeft in het interview aan dat zij in deze periode iemand nodig had die voor haar kinderen opkwam. Daarnaast is Veilig Thuis ook bij haar langs geweest. Tessa wist dat zij langskwamen, dus dronk op deze dag niet, had het huis netjes op orde en haar kinderen naar school gebracht. ‘Veilig Thuis’ was ingelicht door iemand van de buurt. Zij hebben die dag met Tessa

gesproken, maar zijn daarna nooit weer terug gekomen. Achteraf vindt Tessa dit een kwalijke zaak en mist ze doortastende hulpverlening. Irma daarentegen heeft haar tijd in de kliniek gezien als een vakantie. Er werd voor haar gekookt en zij hoefde niks te doen. Ze heeft dit als positief ervaren, omdat er even voor haar werd gezorgd en zij niet voor haar kinderen hoefde te zorgen. Wel werken de verschillende hulpverleningsorganisaties elkaar nog teveel tegen, volgens Irma.

Hulpverleners doen volgens Irma veel aannames zonder echt te luisteren naar de cliënt. Volgens Irma kijken de hulpverleners vaak alleen naar de verslaving en niet naar de persoon zelf. Irma meent dat hulpverleners niet verder kijken dan de verslaving en daardoor niet goed inzien wie er achter de verslaving zit. Irma heeft in deze periode gewild dat een hulpverlener aan haar vroeg wat ze nodig had of wat de hulpverlening voor haar kon doen.

Beide mannen voelen zich gesteund door de hulpverlening en ervaren de begeleiding bij dit traject als positief. Opvallend is dat bij beide mannen de kinderen ook in het proces werden betrokken. Gerard geeft aan dat hij zijn dochter al vrij snel mocht zien, ze voelde zich op een gegeven moment echt thuis in de kliniek. De begeleiding heeft ook geprobeerd om het contact tussen Ronald en zijn dochter beter te maken, alleen stond zijn ex-vriendin hier niet voor open.

Alle vier de respondenten vertelden dat zij tijdens hun verslaving iemand nodig hadden vanuit hun netwerk die onvoorwaardelijk naast ze bleef staan. De respondenten geven aan dat zij willen dat mensen naar hun als persoon kijken en niet naar hun verslaving. Ook moet er niet naar de verslaving worden gevraagd, maar of ze iets voor de respondenten kunnen doen. Tessa geeft aan dat nu haar beste vriendin onvoorwaardelijk naast haar bleef staan, zij bleef volhouden en liet zien dat zij Tessa echt wilde helpen. Hierdoor heeft Tessa vertrouwen in haar gekregen en voelde zich hierdoor gesterkt. Door deze steun is Tessa uiteindelijk naar de hulpverlening gestapt. Irma vertelt dat zij al een langere periode in de overlevingsstand staat, door geldproblemen en haar verslaving. Zij had iemand nodig die even haar kinderen van haar overnam, zodat zij kon opladen en zichzelf weer bij elkaar kon rapen.

Irma en Tessa vertelden dat zij van de hulpverlening zekerheid over hun kinderen nodig hadden. Voor beiden was het een grote stap om contact op te nemen met de hulpverlening, aangezien zij niemand hadden die de zorg van hun kinderen tijdelijk kon overnemen en ze waren bang hun kinderen kwijt te raken. Dit is de belangrijkste reden dat ze niet hulp hebben gezocht. Beide moeders geven aan dat het belangrijk is om meer duidelijkheid te krijgen over welke mogelijkheden er zijn. Zij wilden beide niet zonder hun kinderen in behandeling. Tessa geeft bijvoorbeeld aan dat als zij eerder had geweten van de kliniek 'De Borch', zij eerder in behandeling was gegaan. Irma geeft aan dat zij een hulpverlener nodig heeft die naar haar als individu kijkt en vraagt wat zij nodig heeft.

### 4.3 Conclusie resultaten

*In dit hoofdstuk wordt kort antwoord gegeven op de deelvragen.*

#### **Deelvraag 1:** *Op welke manier heb ik te maken gehad met een verslaving?*

Alle vier de respondenten zijn verslaafd geweest aan een ander middel. Opvallend is dat alle respondenten een verslaving hebben ontwikkeld door een trauma in het verleden of een stresservaring waar zij geen raad mee wisten.

#### **Deelvraag 2:** *Had de verslaving invloed op de opvoeding?*

Opvallend is dat alle respondenten aangeven dat hun verslaving op nummer één kwam te staan, maar dat de kinderen niet te kort kwam. De kinderen kregen eten, werden verzorgd en gingen naar school. De ouders noemen hier lichamelijke behoeftes van het kind. Zij geven niet aan dat ook basisbehoeftes in de opvoeding nodig zijn. Een verschil tussen mannen en vrouwen is hier, dat een vader makkelijker afstand kan nemen van de opvoeding en hier afstand van kan nemen. Beide mannen geven namelijk aan dat zij in de periode van hun verslaving hun kind even niet hebben gezien. Achteraf kwamen zij erachter dat hun kind de vader erg mistte. Beide vaders dachten dat het beter was voor hun kind en

geven aan dat zij dit achteraf anders hadden moeten doen. Zij hadden namelijk in het leven van hun kind een rol moeten blijven spelen.

**Deelvraag 3:** *Durft een ouder over zijn verslavingsproblemen te praten?*

In de interviews kwam naar voren dat alle vier respondenten niet durfden te praten over hun verslaving. Hierin is geen verschil tussen man en vrouw. Ronald en Tessa geven aan dat hun netwerk wel wist van hun verslaving, maar volgens deze respondenten mocht daar niet over gepraat worden en werden gesprekken over dit onderwerp vaak snel afgepakt. Gerard en Irma geven aan dat hun omgeving niet op de hoogte was van hun verslaving; dit wisten ze goed te verbergen. Opvallend is wel dat beide vrouwen aangeven dat zij alle hulp hebben afgeslagen, terwijl ze juist hulp van hun netwerk of de hulpverlening nodig hadden.

**Deelvraag 4:** *Weet mijn kind van mijn verslaving af?*

Opvallend is dat de respondenten aangeven dat hun kinderen niks afwisten van de verslaving van hun ouders. Toch geven de vrouwen later in gesprek aan, dat dit niet helemaal het geval was en dat hun kinderen wel degelijk iets in de gaten hadden. Dit hebben beide vrouwen besproken met hun kinderen, nadat zij waren afgekickt. Het kan zijn dat de ouders zich hier tijdens hun verslaving niet bewust van waren, doordat hun verslaving op de eerste plek stond. Hier wisten beide moeders ook geen antwoord op. Een verschil tussen mannen en vrouw hierin is dat de mannen bij deelvraag 4 aangaven dat zij in de periode van hun verslaving niet veel zagen en hierdoor het verborgen konden houden voor hun kind, terwijl vrouwen gewoon in contact waren met hun kind/kinderen.

**Deelvraag 5:** *Wil een ouder zijn verslaving aanpakken door het ouderschap?*

In deze deelvraag zit wel een verschil tussen een man en een vrouw. Vrouwen gaan namelijk later of vaak te laat in behandeling. Dit komt doordat een moeder moeilijker afstand kan nemen van haar kinderen. Irma geeft bijvoorbeeld aan dat zij de kinderen niet naar iemand uit haar netwerk kon brengen, de meeste mensen uit haar netwerk waren zelf ook gebruikers. Tessa's man was zelf ook verslaafd en had zij in de periode van haar verslaving geen groot netwerk. Beide mannen zijn wel sneller in behandeling gegaan, mede om het contact met hun dochters te verbeteren.

**Deelvraag 6:** *Voelt een ouder met verslavingsproblemen zich gesteund door de hulpverlening?*

Opvallend is dat beide moeders aangeven dat zij de behandeling niet hadden gered, als hun kinderen er niet bij waren geweest. Zij hebben tijdens hun behandeling veel steun gehad aan hun kinderen en had dit ook niet anders willen doen. De Borch was voor beide vrouwen een geschikte kliniek om te verblijven.

## 5 Conclusie, discussie en aanbevelingen

*In dit hoofdstuk wordt er antwoord gegeven op de onderzoeksvraag. Daarnaast wordt er ook een discussie weergegeven waarin er kritisch wordt gekeken naar het onderzoek. De resultaten worden afgezet tegen de literatuur. Tot slot de aanbevelingen over het in praktijk brengen van de in dit onderzoek verkregen resultaten.*

### 5.1 Conclusie

De onderzoeksvraag luidt als volgt: Hoe ervaren ouders met verslavingsproblemen hun ouderschap en wat hebben zij nodig om het ouderschap positief te (blijven) vormgeven? Uit het onderzoek is gebleken dat ouders tijdens hun verslaving het ouderschap niet als positief ervaren. De verslaving komt namelijk op de eerste plek te staan. Hierbij is er weinig ruimte voor het ouderschap en staan ouders met een verslaving in een overlevingsstand. Daarentegen zorgt de ouder er wel voor dat het kind wordt voorzien van de belangrijkste lichamelijke behoeften (eten, drinken, slapen en lichamelijke verzorging), maar aan de emotionele behoeften van het kind kan vaak niet worden voldaan. Deze behoeften zijn juist heel belangrijk voor de ontwikkeling van een kind. In het onderzoek komt naar voren dat ouders de verslaving goed kunnen verbergen voor hun sociale netwerk. Wanneer het sociale netwerk wel van de verslaving afweet, wordt dit vaak niet bespreekbaar gemaakt of wil de verslaafde ouder hier niet over praten.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat het belangrijk is dat het sociale netwerk naast de ouder gaat staan en blijft proberen om contact te maken met de ouder en het gezin. Ouders met verslavingsproblematiek hebben iemand nodig die onvoorwaardelijk naast ze blijft staan. Hierbij is het belangrijk dat het netwerk niet alleen de verslaving van de ouder ziet, maar ook gewoon de persoon zelf. Het vragen om hulp blijkt moeilijk voor ouders met een verslaving, daarom kan het sociale netwerk gezien worden als een belangrijk steunpilaar.

Tevens komt naar voren dat ouders het moeilijk vinden om hun verslaving bespreekbaar te maken met hun kinderen. Achteraf blijkt dat kinderen van een verslaafde ouder vaak wel weten dat hun ouders verslaafd zijn. In het resultatenhoofdstuk is naar voren gekomen dat vaak moeders het moeilijk vinden om in behandeling te gaan. Dit komt doordat zij het lastig vinden om afstand te nemen van hun kinderen en daarom een behandeling vaak uitstellen.

Wanneer ouders in behandeling zijn voelen ze zich gesteund. Een kanttekening hierbij is dat hulpverleners over het algemeen veel aannames doen voor de problematiek van de desbetreffende persoon. Hierdoor wordt er volgens de respondenten niet (goed genoeg) geluisterd naar het daadwerkelijke probleem. De resultaten van het onderzoek wijzen uit dat ouders behoefte hebben aan naasten die steun en een luisterend oor bieden. Ouders raken vaak in een vicieuze cirkel die zonder hulp niet zo eenvoudig te doorbreken is.

### 5.2 Discussie

*In de discussie worden de resultaten van het onderzoek vanuit verschillende invalshoeken belicht. Als eerste wordt er gekeken naar de doelstelling, betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid van het onderzoek. Daaropvolgend wordt de betekenis van de bevindingen beschreven en ter afsluiting wordt er ingegaan op de bijdrage van dit onderzoek aan Social Work.*

#### 5.2.1 Doelstelling, betrouwbaarheid, validiteit en bruikbaarheid

Het eerste discussiepunt van het onderzoek is de betrouwbaarheid. Bij een kwalitatief onderzoek moet de betrouwbaarheid te allen tijde centraal staan, vandaar dat de onderzoekers hier dan ook extra

aandacht aan hebben besteed. Bij het opnieuw uitvoeren van dit onderzoek, zouden dezelfde resultaten als uitkomst moeten zijn. Het ideaalbeeld van de onderzoekers was om tien respondenten te interviewen, waarvan vijf nog verslaafd zijn en vijf de verslaving achter zich hebben gelaten. Op deze manier zou er een duidelijk beeld geschetst worden van wat ouders hebben gemist of nog steeds missen in de hulpverlening. Tijdens de werving van de respondenten bleek dit ideaalbeeld niet realiseerbaar. De onderzoekers hebben contact gehad met verschillende organisaties, leden van het Lectoraat en verslavingsorganisaties. Het wervingsproces verliep alles behalve soepel en de onderzoekers zijn meerdere keren vastgelopen. Dit kwam mede doordat de respondenten in het begin wel mee wouden werken, maar later niks meer van zich lieten horen. De onderzoekers hebben geprobeerd om de respondenten te motiveren en te overtuigen van de anonimiteit van het onderzoek. Dit heeft echter niet het gewenste resultaat gehad. Volgens de onderzoekers is dit te begrijpen, aangezien de doelgroep het spannend kan vinden om over hun verslaving te praten. Het is voor de ouders een moeilijk onderwerp om te bespreken, vanwege schaamte- en schuldgevoelens.

Tevens wordt in het resultatenhoofdstuk ook aangegeven door de respondenten dat ouders met een verslavingsproblematiek weinig tot niet praten over hun verslaving. Hierdoor was het voor de onderzoekers bijna onmogelijk om respondenten met een verslaving te vinden. De onderzoekers waren in het beginproces van de interviews genooddaakt om hun verwachtingen bij te stellen en het onderzoek aan te passen. Uiteindelijk hebben de onderzoekers vier ouders met een ex-verslaving geïnterviewd. Dit is voor de onderzoekers uiteindelijk een mooi aantal, gezien de moeite en het ‘precaire’ onderwerp. Het aantal respondenten verkleint de representativiteit en daarmee de betrouwbaarheid van het onderzoek. De onderzoekers hebben de vier respondenten één keer geïnterviewd, waardoor er geen compleet beeld geschetst kon worden. Dit zouden de onderzoekers de volgende keer anders aanpakken door meerdere gesprekken in te plannen en ook het sociale netwerk van de respondent te ondervragen. Doordat er vier respondenten zijn geïnterviewd, een relatief klein aantal respondenten, zijn de resultaten niet geheel te generaliseren en te vertalen naar een grotere groep. Echter is het de onderzoekers niet gelukt om verdiepend antwoord te krijgen op hoe ouders het ouderschap ervaren. Dit onderwerp is wel bespreekbaar gemaakt met de respondenten gedurende de interviews maar de respondenten waren hier niet open over en zo kregen de onderzoekers weinig respons. Dit heeft gevolgen gehad voor het beantwoorden van de hoofdvraag. Daarentegen hebben de onderzoeker wel veel nieuwe en bruikbare resultaten verzameld. De onderzoekers kunnen een volgende keer tijdens de interviews nog meer doorvragen, zodat het onderwerp expliciet bevraagd wordt en het antwoord zo volledig en helder wordt beantwoord.

Het onderzoeksinstrument wat de onderzoekers hebben toegepast in het interview is een half-structureerd interview. De vragen en antwoordmogelijkheden zijn in een half- structureerd interview niet van tevoren vastgelegd, maar de onderwerpen die de onderzoekers wilden bespreken tijdens het onderzoek wel. De onderzoekers hebben gekozen om te werken met eigen ontworpen kaarten. De kaarten zijn echter niet bij elk interview op eenzelfde manier ingezet. Twee respondenten praatten namelijk makkelijker over de invloed van een verslaving op het ouderschap. De onderzoekers maakten het interview luchtig door de cliënt ruimte te bieden. Daarbij mochten ‘moeilijke’ vragen worden overgeslagen. De onderzoekers vonden het belangrijk om de betrouwbaarheid te vergroten door het gesprek te leiden, naar de verwachtingen van de cliënt en de cliënt op zijn gemak te stellen. De bruikbaarheid kwam hierdoor wel in het geding, maar aan de andere kant vergroot deze aanpak de betrouwbaarheid.

De kracht van kwalitatief onderzoek is dat de onderzoekers de mensen thuis hebben opgezocht om over een moeilijk en beladen onderwerp te praten. Gesprekken bij respondenten thuis voeren was een voordeel, maar zorgde soms ook voor (te)veel afleiding. De omgeving heeft bij twee van de vier respondenten invloed gehad op het onderzoek. De onderzoekers en de respondent werden namelijk gestoord door de deurbel, telefoon en onverwacht bezoek. Dit kan van invloed zijn geweest op de betrouwbaarheid, omdat er sprake was van afleiding. Het interview is op die momenten even stilgelegd, waardoor de respondenten hun concentratie en aandacht bij het gesprek verloren. De onderzoekers zijn doorgegaan met het interview, door de vragen kort en bondig te formuleren. Deze aanpak hielp bij een van de respondenten wel, bij de andere respondent niet.

Het kaartspel dat de onderzoekers hebben ontwikkeld voor het onderzoek, is gebaseerd op de deelvragen. Dit heeft de onderzoekers geholpen om de resultaten te kanaliseren en zo bondig antwoord te geven op de hoofdvraag van het onderzoek. Bovendien zijn de kaarten ontwikkeld op basis van de belangrijkste bevindingen van het literatuurhoofdstuk. Het onderzoek is daardoor grotendeels intern valide. Interne validiteit zegt iets over de kwaliteit van de onderzoeksofzet. Hierbij is het van belang dat vanuit de gekozen onderzoeksmethodes de juiste conclusies getrokken kunnen worden (Scribbr, 2017b). Naast Interne validiteit is ons onderzoek ook extern valide. Dit betekent dat de conclusie generaliseerbaar is naar de hele populatie of naar een andere groep of persoon (Scribbr, 2017a). Eerder in het hoofdstuk kwam naar voren dat het onderzoek niet generaliseerbaar is, aangezien de onderzoekers slechts vier respondenten hebben geraadpleegd. Daarentegen zijn er wel elementen en thema's aan het licht gekomen, ook door de literatuur, die herkenbaar zijn voor andere ouders van deze doelgroep. Ter afsluiting hebben de onderzoekers tijdens het afnemen van de interviews vaardigheden ingezet die zij zich op de opleiding Social Work eigen hebben gemaakt. De onderzoekers hebben tijdens de interviews open vragen gesteld, stiltes laten vallen en actief geluisterd. Tevens hebben de onderzoekers geprobeerd om objectief naar de verhalen te luisteren. Dit was echter niet altijd mogelijk vanwege aangrijpende verhalen die de respondenten vertelde.

Het onderzoek is bruikbaar omdat de resultaten deels bevestigen wat er in de literatuur naar voren komt. Om die reden levert dit onderzoek bruikbare en onderbouwde aanbevelingen op. Het doel van het onderzoek (zie paragraaf 1.3) is bereikt. De onderzoekers hebben namelijk inzicht gekregen in hoe ouders met een verslavingsproblematiek hun ouderschap ervaren, op welke manier ze actief inhoud geven aan de opvoeding van hun kinderen en bij welke manieren van hulpverlening ze gebaat zijn.

### 5.2.2 Betekenis van de bevindingen

Om de internationale betekenis van het onderzoek weer te geven wordt er gekeken naar internationale ontwikkelingen op het gebied van hulpverlening aan een verslaafde ouder. Momenteel zijn in Europa alcohol, drugs en andere psychoactieve stoffen vaak een risicofactor of een gevolg van geestelijke problemen (Europese Commissie, 2005). Uit het onderzoek blijkt dat de nieuwe jeugdwet vanuit de gemeente aansluit bij ouders met een verslaving. De gemeente zorgt ervoor dat gezinnen sneller zorg ontvangen (Rijksoverheid, z.d.). Volgens Zutphen (2017) zijn er op dit moment veel klachten en signalen van mensen die vastlopen als zij de gemeente benaderen met een hulpvraag. Deze signalen geven aan dat mensen niet weten waar zij terecht kunnen als zij een probleem ervaren. De klachten die naar voren komen, gaan over complexiteit van wet- en regelgeving of onjuiste informatieverstrekking. Vaak wordt een klacht ook niet ingediend, vanwege de angst voor de gevolgen van het indienen van een klacht. Anderzijds is het een behoorlijke drempel om naar een wijkteam, gemeente of uitvoeringsorganisatie te stappen (Zutphen, 2017).

Ouders met een verslaving zitten vaak te diep in de verslaving, waardoor het bijna onmogelijk is om hier zelfstandig uit te komen. Tevens hebben ouders vaak geen sterk sociaal netwerk en zijn mensen uit dit netwerk zelf ook gebruikers. Vanuit ons onderzoek is gebleken dat moeders vaak meer angst voelen dan vaders: vrouwen zijn bang om hun kinderen kwijt te raken. Deze resultaten komen overeen met de resultaten uit onderzoek van Jellinek (2014). Volgens Ashley et al. (2003) en Clays (2011) ziet de hulpverlening dat veel vrouwen verdovende middelen gebruiken vanwege een traumatische gebeurtenis in hun leven (zie hoofdstuk 2.6). Deze twee onderzoeken bevestigen het verband tussen een verslaving krijgen en een vorm van kindermishandeling. Dit komt ook overeen met wat de onderzoekers hebben geanalyseerd in het resultatenhoofdstuk. Hieruit is gebleken dat de helft van de respondenten in hun eigen opvoeding als kind te maken heeft gehad met een vorm van kindermishandeling. Daarnaast wordt beschreven in het onderzoek van Ashley et al. (2003) dat vrouwen een verhoogd risico hebben op een verslaving als zij een verslaafde partner hebben. Deze resultaten komen overeen met de data verkregen uit het interview (al is dit niet in ons resultaten besproken). Ten slotte wordt beschreven door Wenselaar (2015) dat het eigen denken, voelen, willen en handelen voorop komt te staan bij een ouder met een verslaving (zie hoofdstuk 2.2.3). Een opvallende bevinding vanuit de resultaten van dit onderzoek die aansluiten bij Wenselaar (2015), is dat ouders van mening zijn dat hun kinderen niks merken van hun verslaving, terwijl dit niet waar

blijkt te zijn. Zowel uit resultaten van Wenselaar (2015) en uit onze resultaten blijkt dat kinderen wel degelijk op de hoogte zijn van de verslaving van hun ouder(s).

### 5.2.3 Bijdrage onderzoek Social Work

De onderzoekers hebben een bijdrage geleverd aan het Sociaal Werk in Nederland. Nederland telt volgens Trimbos (2018) jaarlijks 405.000 ouders met verslavingsproblemen volgens de DSM-IV criteria. Een verslaving van een ouder kan invloed hebben op de opvoeding van de kinderen. Daarnaast is ook bewezen dat een kind van een verslaafde ouder twee of drie keer meer kans heeft om een verslaving te ontwikkelen dan kinderen zonder een ouder met verslavingsproblemen. Ouders die verslaafd zijn, schamen zich of voelen zich schuldig over de situatie. Hierdoor voelen ze zich vaak een slechte ouder, of zijn ze bang dat hun kind uit huis wordt geplaatst. Het is van belang dat er meer bekendheid gecreëerd wordt van de verschillende hulpinstanties die ouders kunnen inschakelen voor hulp. In dit onderzoek is gekeken naar wat ouders nodig hebben om hun opvoeding weer positief te kunnen ervaren en wat zij hierin nodig hebben van hun sociale netwerk en/of zorginstellingen. Het onderzoek wijst uit dat het voor Sociaal Werk van belang is om ouders met een verslaving zo snel mogelijk in beeld te krijgen, zodat er aan netwerkversterking ingezet kan worden en kinderen zo snel mogelijk in het vizier kunnen komen van jeugdwerk en jeugdhulp.

De onderzoekers kunnen stellen dat het onderzoek een waardevolle bijdrage levert aan het overkoepelend onderzoek van het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling naar een integrale (preventieve) aanpak voor kindermishandeling. De onderzoekers hebben een onderzoek uitgevoerd met een zeer lastige doelgroep. Tijdens de uitvoering hebben de onderzoekers voor verschillende uitdagingen gestaan. Desondanks hebben de onderzoekers interessante uitkomsten verkregen en bewezen dat ouderschap wel bespreekbaar gemaakt kan worden met deze doelgroep.

Het onderzoek hangt vast aan de kernaspecten van de International Federation of Social Workers (2018). Het onderzoek wijst namelijk uit hoe belangrijk het toepassen van een integrale aanpak in wijken is. Een hulpverlener hanteert een integrale aanpak bij de hulp aan een gezin. Een belangrijk uitgangspunt is het activeren van de eigen kracht van een gezin, hierbij wordt gebruik gemaakt van 'empowerment' en wordt bij dit proces het sociale netwerk betrokken. Dit betekent regelmatig evalueren met alle betrokkenen partijen met respect voor het gezin en voor de verslaving.

## 5.3 Aanbevelingen

*In deze paragraaf worden er aanbevelingen gedaan aan het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling. Doordat de onderzoekers met verschillende organisaties samenwerken zijn de aanbevelingen voor verschillende organisaties geschreven. Het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling draagt aanbeveling aan de desbetreffende organisaties.*

### 1. Voorlichting aan alle jonge ouders

*(Deze aanbeveling is voor het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling, dit kunnen zij aandragen aan wijkteams/gemeentes)*

Naar aanleiding van de conclusie kan gesteld worden dat ouders wel kunnen voorzien in de lichamelijke behoeften van hun kind, maar van de andere (emotionele) basisbehoeftes niet altijd op de hoogte zijn (zie paragraaf 2.4.1). Uit het resultatenhoofdstuk is naar voren gekomen dat ouders tijdens hun verslaving hun kind weinig tot geen emotionele ondersteuning bieden. Zij geven aan hier moeite mee te hebben, omdat de verslaving vaak prioriteit is. Hierdoor kunnen zij hun kind niet de ondersteuning en liefde kunnen bieden, die zij nodig hebben om zich verder te kunnen ontplooiën en ontwikkelen. De onderzoekers willen ouders aanbevelen om een cursus of ouderbijeenkomst te volgen, zodat ouders weten in welke basisbehoeften zij moeten voorzien richting hun kinderen. GGD Groningen biedt ouderbijeenkomsten en –cursussen over de groei, ontwikkeling, gezondheid en opvoeding van kinderen in de provincie Groningen aan. Door vroegtijdig opvoedingsvoorlichtingen,

advies en ondersteuning aan te bieden, kan verergering van problematiek voorkomen worden en helpt dit ouders om hun opvoedingsvaardigheden te verbeteren (GGD Groningen, z.d.).

De volgende cursussen geven ouders handvatten om hun ouderschap positief vorm te geven (GGD Groningen, z.d.):

- Middelengebruik;
- Opvoeden;
- Voeding;
- Echtscheiding.

## 2. Versterken van het netwerk

*(Deze aanbeveling is voor het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling en kan het lectoraat aandragen aan Verslavingszorg Noord Nederland)*

In de resultaten- en literatuurhoofdstukken is gebleken dat het aanmoedigen en versterken van de eigen kracht van de verslaafde en/of het gezin van zeer groot belang. Wanneer een ouder beschikt over een sociaal netwerk, kunnen zij dit gebruiken om grip te houden op hun eigen leven. Het sociale netwerk kan laagdrempelig ondersteuning bieden bij opgroei problemen. Een goede manier om de kracht van de ouders te versterken is een Eigen Kracht-conferentie, dit is bedoeld voor gezinnen die problemen ervaren met de ontwikkeling van het kind. In deze Eigen Kracht-conferentie helpt het sociale netwerk met een plan opstellen om de problemen op te lossen, te verminderen of dragelijk te maken. Het uitgangspunt van de Eigen Kracht-conferentie is dat ouders het recht hebben om eerst zelf een plan te maken, voordat overheidsinstellingen of professionals dat doen. Hierdoor kunnen ouders zelf hun verantwoordelijkheid nemen en behouden zij de regie over hun leven (Nji, 2010). In het resultatenhoofdstuk is naar voren gekomen dat ouders het belangrijk vinden om zelf de regie in handen te houden. Zij willen hun eigen verantwoordelijkheid over hun eigen leven, zodat zij zelf kunnen aangeven wat zij nodig hebben en hoe zij dit willen vormgeven. De doelgroep ervaart namelijk angst en schaamte over de situatie en/of de verslavingsproblematiek. Door middel van hun eigen regie te bepalen, kunnen zij in hun eigen proces, hun eigen wensen en behoeften aangeven.

De volgende drie fasen van een Eigen Kracht-conferentie staan centraal (Nji, 2010):

1. De ouder en betrokkenen krijgen informatie over de problemen in het gezin en de mogelijkheden wat de hulpverlening de ouder kan bieden;
2. De Eigen Kracht-coördinator en aanwezige professionals trekken zich terug, de ouder en betrokkenen bespreken met elkaar wat de problemen zijn en stellen gezamenlijk een plan op. Er wordt een taakverdeling gemaakt en er wordt nagedacht over welke hulp de betrokkenen kunnen bieden;
3. De ouder en betrokkenen presenteren het plan aan de coördinator. Wanneer er sprake is van een OTS, komt de gezinsvoogd om het plan te beoordelen. Het plan wordt als dit veilig en wettelijk is altijd geaccepteerd.

## 3. Vroegtijdig signaleren

*(Deze aanbeveling is voor het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling en kan het lectoraat aandragen aan Verslavingszorg Noord Nederland)*

In het resultatenhoofdstuk komt naar voren dat problemen binnen gezin gemiddeld te laat worden gesignaleerd, waardoor problemen lange tijd spelen en te lang in stand worden gehouden. Tevens laat het literatuuronderzoek zien dat Scandinavische landen verder zijn wat preventief werken betreft dan Nederland. In Zweden wordt gewerkt met vroegtijdige interventie in de periode voor de geboorte of met de jongste kinderen. Door vroegtijdig te signaleren, kan verwaarlozing of mishandeling voorkomen worden. Zodra VNN een verslaving vaststelt bij een ouder, kan de Kindcheck gebruikt worden. De Kindcheck vormt een onderdeel van de Meldcode (Ncj, 2016). De Kindcheck is ontwikkeld voor professionals die werken met volwassen cliënten en kan worden ingezet als professionals zich zorgen maken op basis van oudersignalen.

De Kindcheck bestaat uit drie stappen (Ncj, 2016):

**STAP 1**

- De professional gaat in gesprek met zijn cliënt en:
- vraagt of er minderjarige kinderen bij hem of haar in huis wonen en als dit het geval is of en met wie de cliënt de zorg voor deze kinderen deelt;
- onderzoekt samen met de cliënt of het ondanks zijn situatie lukt om de kinderen voldoende verzorging, zorg en veiligheid te bieden; of hij of zij daar hulp bij heeft en of hij (meer) hulp wenst;
- Vraagt of hij/zij een (ex)partner heeft met kinderen waar hij geregeld aanwezig is;
- Vraagt of cliënt of de (ex)partner zwanger is.

**STAP 2**

- Op basis van dit gesprek en op basis van de situatie waarin de cliënt verkeert, stelt de professional vast of zijn zorgen over de mogelijke ernstige schade voor de kinderen zijn weggenomen of dat de zorgen, ook na het gesprek, zijn gebleven.

**STAP 3**

- Blijven er zorgen na het gesprek met de cliënt, dan zet de professional op basis van de oudersignalen de stappen van de Meldcode. Deze stappen zijn er op gericht de situatie waarin de kinderen zich feitelijk bevinden nader te (laten) onderzoeken en zo nodig (meer) passende hulp te organiseren voor alle betrokkenen. Blijven de zorgen en/of lukt het niet om passende hulp te organiseren, dan zal de professional besluiten om een melding te doen bij Veilig Thuis omdat hij meent dat een Veilig Thuis onderzoek naar de situatie van de kinderen noodzakelijk is om het risico op ernstige schade te beperken.

#### 4. Preventief werken met risicogroepen

*(Deze aanbeveling is voor het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling en kan het lectoraat aandragen aan wijkteams/gemeentes)*

Uit het literatuurhoofdstuk komt naar voren dat De Vreedzame Wijk een opkomend project is voor de wijken in Nederland. Vanuit De Vreedzame Wijk kunnen verschillende projecten worden opgestart om saamhorigheid in de wijk te vergroten. Aandacht bieden voor gezamenlijke pedagogisch verantwoordelijkheid is belangrijk in deze samenleving. Waarbij deze samenleving waarbinnen vrienden, familie en burens een steeds minder betrokken rol innemen in het gezinsleven. Het opvoeden van kinderen wordt hierdoor steeds meer een individuele aangelegenheid, waarbij opvoeders minder goed worden geholpen met opvoedproblemen. Hierbij is het belangrijk om preventief werken in de wijk op te zetten. Op de website van Movisie (2018) wordt de methodiek van De Vreedzame wijk uitgelegd. Uit het resultatenhoofdstuk komt naar voren dat het belangrijk is dat men ‘achter de voordeur’ gaat kijken, zodat sociale problemen als eenzaamheid, alcoholisme en kindermishandeling (eerder) gesignaleerd kunnen worden. Het is dus van belang dat het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling onderzoekt hoe De Vreedzame Wijk kan bijdragen aan een preventieve manier van werken.

#### 5. Vervolgonderzoek

Om de zorgkwaliteit voor ouders met een verslaving te verbeteren, adviseren de onderzoekers het Lectoraat Integrale Aanpak Kindermishandeling om een aanvullend onderzoek te doen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de beperkingen die staan beschreven in paragraaf 5.2. Bijvoorbeeld het betrekken van het netwerk bij de interviews, zodat vanuit verschillende invalshoeken informatie verzameld kan worden. Door deze informatie kan een meer passende interventie worden ontwikkeld voor een ouder met verslavingsproblemen. Tevens willen de onderzoekers ook voorstellen nog verder onderzoek te doen naar vrijwilligers die getraind kunnen worden om ‘present’ te zijn voor ouders met een verslaving en die ‘naast de ouder gaan staan’ en een luisterend oor bieden.

## Bronnenlijst

- Aarts, W., Boendermaker, L. & Distelbrink, M. (2017). *Ouders ondersteunen bij opvoeden*. Opgeroepen op maart, 22, 2017, van <https://pure.hva.nl>
- Ashley, A. S., Marsden, M. E. & Brady, T. M. (2003). Effectiveness of substance abuse treatment programming for women: a review. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29(1), 19-53. doi: 10.1081/ADA-12001883
- Bussel, M. van (2014). *Noorwegen: alleen hoogopgeleide mensen in jeugdzorg*. Opgeroepen op mei, 29, 2018 van <https://www.zorgwelzijn.nl>
- Claeys, N. (2011). *Genderspecifieke hulpverlening aan drugverslaafde vrouwen*. *Verslaving*. Opgeroepen van <http://free-clinic.be>
- Claus, R. E., Orwin, R. G., Kissin, W., Krupski, A., Campbell, K. & Stark, K. (2007). Does gender specific substance abuse treatment for women promote continuity of care? *Journal of substance abuse treatment*, 32(1), 27-39. doi: 10.1016/j.jsat.2006.06.013
- Coplan, R.J., Arbeau, K.A. & Armer, M. (2008). Don't fret, be supportive! Maternal characteristics linking child shyness to psychosocial and school adjustment in kindergarten. *Journal of abnormal child psychology*, 36, 359-371. doi: 10.1007/s10802-007-9183-7
- Einde-Bus, A.E.M. van den, Goldschmeding, J.E.J., Tielen, L.M., Waart, F.G. de & Looij-Jansen, P.M. van de (2010). *Jongeren die opgroeien met een langdurige ziek, gehandicapt of verslaafd familielid: reden tot zorg*. doi: 10.1007/BF03089553
- Engels, R. (2000). *Zoals de ouders zingen, piepen de jongen. Een studie naar de invloed van ouders op het rookgedrag van adolescenten*. Den Haag: Stivoro.
- En-joy (z.d.). *Basisbehoeften van het kind*. Opgehaald op 4 juni 2018 van <http://enjoy.nl/Opvoeding/Kind/Basisbehoeften%20van%20het%20kind.html>
- Europese Commissie (2005). *De geestelijke gezondheid van de bevolking verbeteren. Naar een strategie inzake geestelijke gezondheid voor de Europese Unie*. Opgeroepen op juni, 3, 2018 van <https://ec.europa.eu/health>
- GGD Groningen (z.d.). *Cursussen en ouderbijeenkomsten*. Opgeroepen op mei, 31, 2018 van <https://ggd.groningen.nl>
- GGZ Interventie (z.d.). *Wat is een verslaving?*. Opgeroepen op april, 3, 2018, van <https://ggzinterventie.nl/wat-is-verslaving>
- Haas, L. de (2008). *Ouders onder invloed en kinderen onder invloed van ouders. Een kwalitatief onderzoek naar de problematiek van kinderen van verslaafde ouders* (Mastertheses universiteit Twente). Opgeroepen van [essay.utwente.nl](http://essay.utwente.nl)
- Hendriks, S. (2016). *Zoals de ouders zongen, piepen de jongen?!: Een onderzoek naar de transgeneratiele overdracht van verslaving binnen een gezin* (Mastertheses Rijksuniversiteit Groningen). Opgeroepen van: <http://www.rug.nl/scripties>
- Horjus, B. & Dijken, M. van (2014). *De ecologie van maatschappelijke betrokkenheid*. Opgeroepen van

- <http://members.ziggo.nl/horjus2003/site/HorjusDijken%202014%20ecologie%20DEF%201401.pdf>
- International Federation of Social Workers (2018). Global Definition of Social Work. Opgeroepen op mei, 24, 2018 van <http://ifsw.org>
- Jellinek. (2014). *Verslavingsproblemen vrouwen: groot verschil met mannen*. Opgeroepen op mei, 2, 2018 van <https://www.jellinek.nl>
- Jelsma, A., Dijke, A. van, Nijland, J., Ruiter, E. & Terpstra, L. (2015). *Huidige aanpak kindermishandeling ontoereikend voor gezinnen met complexe problematiek*. Opgeroepen van <http://www.regiecentrumbv.nl>
- Kindermishandeling (z.d.). *Vormen van kindermishandeling*. Opgeroepen op april, 2, 2018 van <http://www.kindermishandeling.nl>
- KopOpOuders (2011). *Wat kan ik doen?*. Opgeroepen op maart, 25, 2018 van <https://www.kopopouders.nl>
- Lahlah, E. (2017), *Aanvraag lectoraat Integrale aanpak kindermishandeling*. Ongepubliceerd paper, Groningen: Hanzehogeschool.
- Ligtermoet, I. & Okma, K. (2014). *Steun voor aanstaande ouders bij ouderschap en opvoeding, visiedocument voor gemeenten*. Opgeroepen op juni, 2, 2018 van <https://www.Nji.nl>
- Loth, C. & Rutten, R. (2017). De zorg voor een verslaafde. *Bijzijn XL*, 2, 12-15. doi: 10.1007/s126320170015-x
- Loth, C., Rutten, R. & Hulshoff, A. (2009). *Verslaving. Handboek voor zorg, begeleiding en preventie*. Doetinchem: Reed 44 Business.
- Meer-Jansma, M. van der, Anthonio, G., Willems, I. & Jansen, D. (2016). *Verslaafde ouder is risico voor kind*. Opgeroepen van <https://www.medischcontact.nl>
- Mens en Samenleving (2014). *Welzijn nieuwe stijl*. Opgeroepen op juni, 3, 2018 van <https://mens-en-samenleving.infonu.nl>
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: SWP.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014). *De zorgt verandert*. Opgeroepen op mei, 8, 2018 van <http://www.netwerknroom.nl>
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2010). *Welzijn nieuwe stijl*. Opgeroepen op juni, 3, 2018 van <https://www.canonsociaalwerk.eu>
- MOgroep (2011). *Visie decentralisatie jeugdzorg*. Opgeroepen juni, 3, 2018 van <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:exAgbkCt8yYJ:https://www.sociaaawerknederland.nl/%3Ffile%3D4115%26m%3D1319707312%26action%3Dfile.download+&cd=6&hl=nl&ct=clnk&gl=nl&client=firefox-b-ab>
- Movisie (2018). *De Vreedzame wijk*. Opgeroepen op juni, 2, 2018 van <https://www.movisie.nl>
- Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (2016). *Richtlijn: Kindermishandeling*. Opgeroepen op mei, 31, 2018 van <https://www.ncj.nl>

- Nederlands Jeugdinstituut (2018a). *Aandachtspunten preventie kindermishandeling door gemeenten*. Opgeroepen op mei, 31, 2018 van <https://www.Nji.nl>
- Nederlands Jeugdinstituut (2018b). *Risicofactoren en beschermende factoren*. Opgeroepen op maart, 20, 2018 van <https://www.Nji.nl>
- Nederlands Jeugdinstituut (2010). *Eigen Kracht-conferentie*. Opgeroepen op juni, 27, 2018 van <https://www.Nji.nl>
- Pessotherapie (z.d.). *Wat is pesso-psychotherapie?*. Opgeroepen op juni, 3, 2018 van <http://www.pessotherapie.nl/pesso-psychotherapie/kenmerken/>
- Putte, E.M. van de, Lukkassen, I.M.A., Russel, I.M.B. & Teeuw, A.H. (2013). *Medisch handboek kindermishandeling*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rijksoverheid (z.d.) *Decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten*. Opgeroepen op maart, 16, 2018 van <https://www.rijksoverheid.nl>
- Riksen-Walraven, M. (2004). *Pedagogische kwaliteit in de kinderopvang: doelstellingen en kwaliteitscriteria*. De kwaliteit van de Nederlandse kinderopvang. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Scribbr (2017a). *Wat is externe validiteit?*. Opgeroepen op juni, 4, 2018 van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/externe-validiteit/>
- Scribbr (2017b). *Wat is interne validiteit?*. Opgeroepen op juni, 4, 2018 van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interne-validiteit/>
- Skinner, E., Johnson, S., & Snyder, T. (2005). Six Dimensions of parenting: A motivational model. *Parenting: science and practice*, 5(2), 175-235. doi: 10.1207/s15327922par0502\_3
- Sweers, A. (2014). *Zweden: Je kunt niet alles overlaten aan gemeenten*. Opgeroepen op mei, 29, 2018, van <https://www.zorgwelzijn.nl>
- Trimbos (2018). *Hoe groot is de KOPP/KVO doelgroep?* Opgeroepen op april, 12, 2018 van <https://www.koppkvo.nl>
- Vanderplasschen, W. & Wolf, J. (2005). ABC van de implementatie en praktijk van case management bij drugsverslaafden. *Tijdschrift verslaving*, 1, 66-78. doi: 10.1007/BF03075333
- Wenselaar, L. (2015). *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen. Een praktische handleiding voor de hulpverlener*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Wenselaar, L. (2016). KOPP/KVO kinderen: Verbeter ouderschap door integrale hulpverlening. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 58(5), 6-10. doi: 10.1007/s13170-016-0021-x
- Windle, M. (1997). Concepts and Issues in COA research. *Alcohol health & research world*, 21(3), 185-191. doi: 10.1606/10443894.4062
- Zorgkrant (2017). *Kindermishandeling ernstig maatschappelijk probleem*. Opgeroepen op mei, 29, 2018 van <https://zorgkrant.nl>
- Zorgwelzijn (2017). *Website ondersteuning kinderen van verslaafde ouders*. Opgeroepen op juni, 24, 2018 van <https://zorgwelzijn.nl>

Zutphen, R. van (2017). *Terug aan tafel, samen de klacht oplossen*. Opgeroepen op juni, 4, 2018 van <https://www.nationaleombudsman.nl>

## Bijlagen

### A: Beoordeling zorgvuldigheid opdrachtgever

|                                                                                    |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Naam opdrachtgever/organisatie: Lectoraat Integrale aanpak kindermishandeling      |        |
| Handtekening opdrachtgever: Suzanne Kuik                                           |        |
| Datum: 7 juni 2018                                                                 |        |
| Naam student 1:<br>Melissa Eekhof                                                  |        |
| Naam student 2:<br>Eppinga                                                         |        |
|                                                                                    | Ja/nee |
| Zijn de feiten m.b.t. de organisatie juist weergegeven?                            | ja     |
| Is de privacy van respondenten voldoende gewaarborgd?                              | ja     |
| Is de rapportage in huidige vorm geschikt voor verspreiding binnen de organisatie? | ja     |
| Toelichting indien het antwoord op één van bovenstaande vragen nee is:             |        |

## B. Kaartspel

*Wie bent u?*

*Kennismaking | kaarten*

*Hoe oud bent u?*

*Kennismaking | kaarten*

*Uit hoe veel  
gezinsleden bestaat u  
gezin?*

*Kennismaking | kaarten*

*Wat voor werk doet  
u?*

*Kennismaking | kaarten*

*Wat voor opleiding  
heeft u gevolgd?*

*Kennismaking | kaarten*

*Waar woont u?*

*Kennismaking | kaarten*

*Heeft u ook een  
partner?*

*Kennismaking | kaarten*

*Over alles kan/kon  
thuis gepraat  
worden*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Samen leuke dingen  
doen is belangrijk*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Elkaar aandacht  
geven is belangrijk*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Iedereen is  
verantwoordelijk voor  
een goede sfeer*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Een goed voorbeeld  
aan je kind geven is  
belangrijk*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Lichamelijk en  
psychisch geweld is  
niet toegestaan*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Meningsverschillen  
worden uitgepraat*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Ieders mening telt*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Je mag er uitzien  
zoals je zelf wil*

*Uitgangspunt | kaarten*

*Ik betrek mijn  
kinderen niet bij een  
ruzie*

*Vaardigheid | kaarten*

*Eerlijkheid vind ik  
belangrijk, ook naar  
mijn kinderen toe*

*Vaardigheid | kaarten*

*Ik geef mijn kinderen de  
vrijheid en  
verantwoordelijkheid  
om zelf keuzes te maken*

*Vaardigheid | kaarten*

*Ik neem de  
verantwoordelijkheid  
voor de gevolgen van  
mijn eigen gedrag*

*Vaardigheid | kaarten*

*Ik leer van de fouten  
die ik zelf maak en  
anderen maken*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder ben ik  
consequent*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder kan ik een  
duidelijke boodschap  
afgeven*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder kan ik  
grenzen stellen of durf  
ik 'nee' te zeggen*

*Vaardigheid | kaarten*

*Kinderen mogen  
dingen uitproberen*

*Vaardigheid | kaarten*

*Een straf past bij de  
soort en zwaarte van  
een overtreding*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder bestraf ik  
negatief gedrag*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder vraag ik om  
hulp bij  
buren/familie/vrienden*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder maak ik  
de beslissingen*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder heb ik recht  
op rust en  
ontspanning*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder geef ik het  
goede voorbeeld*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder geef ik alleen  
goede raad als de  
ander daarom vraagt*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder denk ik na  
over mijn eigen  
gedrag*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder bied ik  
structuur aan mijn  
kinderen*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder kan ik  
organiseren*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder luister ik  
naar mijn eigen  
gevoel*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder kan ik  
omgaan met mijn  
eigen zwakke kanten*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder kan ik met  
teleurstellingen  
omgaan*

*Vaardigheid | kaarten*

*Als ouder kan ik mijn  
kinderen loslaten*

*Vaardigheid | kaarten*

*Op welke manier heb  
ik te maken gehad met  
drugs?*

*Onderzoek | kaarten*

*Ik durf(de) als ouder  
over mijn  
verslavingsprobleem te  
praten*

*Onderzoek | kaarten*

*Mijn verslaving  
heeft/had invloed op de  
opvoeding*

*Onderzoek | kaarten*

*Mijn kind weet/wist  
van mijn verslaving af*

*Onderzoek | kaarten*

*Als ouder heb ik  
begeleiding gehad in  
het ouderschap*

*Onderzoek | kaarten*

*Met hulpverleners  
kan/kon ik praten over  
mijn kinderen*

*Onderzoek | kaarten*

*Ik voel/voelde mij  
gesteund door de  
hulpverlening*

*Onderzoek | kaarten*

*Door het ouderschap  
wil/wilde ik mijn  
verslaving aanpakken*

*Onderzoek | kaarten*

## Toestemmingsverklaring

*Deelname aan het onderzoek: Ouders met een verslavingsproblematiek*

Heer/mevrouw..... neemt deel aan het onderzoek: Ouders met een verslavingsproblematiek

**Belangrijke zaken:**

- Ik heb het uitgewerkte interview gekregen.
- Ik heb gelegenheid gehad om aanvullingen te geven en teksten te schrappen in het resultatenhoofdstuk.
- Ik kan in het gesprek aangeven of ik wel of niet iets wil vertellen.
- Ik weet dat mijn antwoorden in het interview anoniem wordt bewaard en verwerkt in het rapport.

Datum:

Handtekening:

## D: Mail aan respondenten

Geachte meneer/mevrouw,

Voor het Lectoraat aan de Hanzehogeschool in Groningen gaan wij onderzoeken welke hulpmiddelen ouders met een verslaving of verslavingsachtergrond nodig hebben in de opvoeding. Via deze brief willen wij informatie geven over wat wij precies gaan doen tijdens de interviews.

Door middel van een interview willen wij informatie verkrijgen over welke hulpmiddelen ouders nodig hebben van hun sociale netwerk of van hulpverleners. Dit zijn voorbeelden van vragen die aanbod kunnen komen:

- Op welke manier heeft de ouder te maken gehad met een verslaving?
- Had de verslaving invloed op de opvoeding?
- Durft een ouder over zijn verslavingsproblemen te praten?
- Krijgt een ouder met verslavingsproblemen begeleiding vanuit het netwerk?
- Weten de kinderen van de verslaving?
- Wil een ouder zijn verslaving aanpakken door het ouderschap?
- Voelt een ouder met verslavingsproblemen zich gesteund door de hulpverlening?

Deze vragen willen wij doormiddel van een kaartspel bespreekbaar maken. Op de kaarten staan verschillende stellingen en vragen over de verslaving, maar ook wat u belangrijk vindt in de opvoeding.

De interviews zullen worden gepland in week 19. Wij zullen in week 17 persoonlijk contact met u opnemen om een afspraak te maken. Twee studenten leiden het gesprek, er zullen geen kinderen, hulpverleners, familieleden of andere mensen bij zijn. Verder zal het interview ongeveer 60 minuten duren en kan u te allen tijde stoppen met het interview. De interviews worden alleen gebruikt voor het onderzoek, alles wordt zo anoniem mogelijk verwerkt en zullen er geen namen gebruikt worden in het rapport.

Mocht u nog vragen hebben dan kunt u altijd contact met ons opnemen via het volgende e-mailadres: [me.eekhof@st.hanze.nl](mailto:me.eekhof@st.hanze.nl). Uw deelname aan ons onderzoek helpt ons enorm vooruit met het onderzoek.

Met vriendelijke groet,

Melissa Eekhof  
Nynke Eppinga

## E: Facebook oproep

HELP HELP HELP!!!

Voor ons afstudeeronderzoek als Social Worker zijn wij (Melissa en ik) met spoed op zoek naar ouders met een verslaving of die een verslaving hebben gehad.

Wij willen graag in contact komen met ouders om ervaringen met ons te delen met als doel een bijdrage te leveren aan ons onderzoek en de hulpverlening.

Jullie zullen hier ons enorm mee helpen! Voor meer informatie kunt u een PB sturen naar:  
Melissa  
Nynke

Anonimiteit wordt gewaarborgd.

DELEN is lief.