ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/355846348

Zeno's Paradox: Luister als het stil blijft

Presentation · October 2021

CITATIONS
0

READS
26

1 author:

Chris Kuiper
University of Amsterdam

98 PUBLICATIONS **521** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Project

Repression in Residential Youth Care View project

Project

Cross-sectional cohort study on 200 out-of-home placed children in foster care, family-style group care and residential care View project

All content following this page was uploaded by Chris Kuiper on 02 November 2021.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

Zeno’s Paradox:

Luister als het stil blijft

Lezing uitgesproken bij de aanvaarding van de het ambt

Bijzonder Hoogleraar Intergenerationele overdracht van risico en beschermende factoren in de opvoeding van jeugdigen aan de Universiteit van Amsterdam

op vrijdag 22 oktober 2021

door prof. dr. Chris Kuiper

De leerstoel is ingesteld door iHUB

Inleiding

Zeno

"CHRISTIAN HARRY ZENO….", als mijn moeder dit, met enige nadruk, zei dan wist ik wel hoe laat het was. Ik was waarschijnlijk, nee zeker, een grens overgegaan; Ik moest luisteren. Als kind dacht ik dat je meerdere namen kreeg zodat je ouders je konden laten weten wanneer het echt menens was. Als ze zeiden Chris wil je … dan kon ik nog (eventueel) nee zeggen. Maar als mijn drie voornamen gebruikt werden dan was er maar één optie… luisteren (en dan in de betekenis van gehoorzamen).

Wat later begreep ik dat mijn 3 namen *doop*namen waren. Oftewel er moest een verbinding zijn met mijn hervormde opvoeding. Het viel me dan ook op toen wij in Brabant gingen wonen dat heel veel kinderen de naam Maria droegen, of Antonius, Jacobus. In het (toen nog overwegend) katholieke zuiden waren andere namen gebruikelijk.

Veel kinderen worden vernoemd, traditioneel naar grootouders, maar soms ook naar beroemdheden, vrienden, etc. Ik ben genoemd naar mijn beide opa's. De naam Zeno intrigeerde mij het meest. Als kind zag ik deze naam dagelijks op mijn vaders winkel staan. De naam komt in Nederland niet veel voor en klonk wel geheimzinnig. In onze familie gingen verschillende verhalen rond over hoe deze naam ontstaan was. Was de oorspronkelijke Twentse naam Seno door een overijverige ambtenaar, bekend met filosofie, veranderd in Zeno, of had mijn overgrootvader een borreltje te veel op en sprak hij met een dikke tong? In elk geval heeft deze naam mij geïnspireerd om me te verdiepen in het werk van de Griekse filosoof Zeno.

Overigens vond ik de *achter*naam van mijn moeder veel inspirerender dan die van mijn vader. Mijn moeder heette de Ruiter. Ik had mooie fantasieën van een dappere voorvader, een van de bekendste zeehelden uit de Nederlandse geschiedenis (Hoewel je de Ruiter niet met een Y schrijft). In de huidige tijd is het maar de vraag of je deze achternaam inspirerend of mogelijk juist verdacht zou moeten vinden. In een reactie op de column van Sander Schimmelpenninck (De Volkskrant 13/9) "De obsessie met afkomst is onversneden achterlijkheid" werd op de reactiepagina gezegd "Hoewel je een individu nooit mag afrekenen op de daden van voorvaderen of ouders mag je verwachten van de huidige generatie Nederlanders dat ze hun (groot)ouders vragen welke rol zij mogelijk gespeeld hebben." Je achternaam kan wel degelijk een indicatie zijn aan welke kant van de geschiedenis je voorouders stonden.

Al met het geven van een naam begint een stukje overdracht van dat wat we belangrijk vinden, van waarden, wensen, ideeën en tradities van generatie op generatie. Een van de vele manieren van intergenerationele overdacht. En daar gaat deze lezing over.

Een inaugurele rede

Hartelijk welkom bij "mijn" inaugurele rede. Ik zeg "mijn" maar daarmee doe ik de werkelijkheid geweld aan. Deze lezing is de uitkomst, het resultaat, van mijn opvoeding, mijn scholing, al mijn contacten, maar met name ook van gesprekken met jongeren en collega's die ik door mijn werk bij iHUB hebben leren kennen.

Met deze lezing aanvaard ik officieel het ambt bijzonder hoogleraar; en dat doe ik graag. Als nieuwbakken hoogleraar schaar ik me vierkant achter de uitspraak van collegevoorzitter Geert ten Dam. "Als universiteit geven we ons werk vorm samen met jongeren. Met ons onderwijs en onderzoek beïnvloeden we immers lange termijn opgaven die voor volgende generaties cruciaal zijn. Een vrije academische wereld vraagt om een universiteit die de intellectuele veerkracht van

studenten stimuleert en ze niet te veel in bescherming neemt.” Ook als medewerker van iHUB ben ik blij met de mogelijkheden die deze positie mij biedt. Samen met de organisatie die deze bijzondere leerstoel mogelijk maakt pleit ik voor werken aan de oplossingen voor de lange termijn. iHUB heeft niet voor niets als motto “naar een veerkrachtige generatie in 2040”.

In deze lezing heb ik het achtereenvolgens over:

- Intergenerationele overdracht
- Drie uitgangspunten waaronder veerkracht
- Wat we weten en wat ons te doen staat
- Zeno’s paradox: Luisteren als het stil blijft

Intergenerationele overdracht van risico en beschermende factoren in de opvoeding van jeugdigen

De leerstoel

De titel van de leerstoel is “Intergenerationele overdracht van risico en beschermende factoren in de opvoeding van jeugdigen”. De titel is zo lang dat die niet op een visitekaartje past. De opdracht is “transformatie van het zorgaanbod door aandacht voor intergenerationele overdracht van risico en beschermende factoren in opvoeding van jeugdigen”.

Het doel van deze leerstoel is om de mechanismen te begrijpen die ten grondslag liggen aan de intergenerationele (dis)continuïteit van overdracht van attituden, gewoonten en problematiek, welke (mede) kunnen leiden tot een al dan niet succesvolle ontwikkeling. Kennis hierover levert mogelijkheden op om de inrichting van de zorg, en het aanbod te transformeren op het gebied van signalering, preventie van en interventie op deze overdrachtsmechanismen; om de gesignaleerde risicofactoren te verminderen en om beschermende factoren te benutten. En dit alles met het ultieme doel om de regie en de veerkracht van ouders en kinderen te bevorderen.

Mijn stelling is: *Als we echt willen dat kinderen veilig en gezond opgroeien, zijn we er niet als we slechts de beschermde en risicofactoren kennen van de overdracht van problematiek van ouders op kinderen. Er zijn fundamentele veranderingen in de jeugdzorg nodig. Het begint met oprechte aandacht voor elkaar. Luisteren naar wat gezegd wordt, luisteren naar wat niet gezegd wordt. En op basis daarvan bereid zijn om samen met ouders en kinderen het zorg-onderwijs aanbod zo in te richten dat hun veerkracht versterkt wordt.*

Intergenerationele overdracht

De relatie tussen ouders en hun kinderen is wellicht de belangrijkste en meest invloedrijke relatie tussen mensen. Intergenerationele overdracht is gedefinieerd als een serie complexe processen die beïnvloed worden door complexe transacties tussen invloeden dichtbij en veraf, risico- en beschermende factoren, en kortdurende of blijvende gebeurtenissen, waarbij al deze onderlinge transacties van invloed zijn op de ontwikkeling van het kind en de kwaliteit van de ouder-kindrelatie (Bronfenbrenner, 1979; 1986; Lieberman et al., 2011). Gedrag, eigenschappen en kenmerken worden overgedragen van ouders op kinderen vanwege complexe genetische en niet-genetische processen. Als je deze processen goed wil begrijpen, moet je kunnen uitleggen waarom het ene kind zich wel en het andere kind zich niet goed ontwikkelt in een gezin (Sameroff & Mackenzie, 2003).

Kinderen lijken op hun ouders wat betreft geestelijke en lichamelijke gezondheid, eigenschappen, (pro- en antisociaal) gedrag en ook opleidingsniveau en sociaaleconomische status, politieke opvattingen en waarden, levensduur en leefstijl. In het geval van ‘overerving’ van problematiek zorgen clusters van karakteristieken ervoor dat gezinnen in de loop van meerdere generaties vast blijven zitten in tegenspoed (Assink et al., 2018; Gartland et al., 2019; Mulder et al., 2018; Romijn et al., 2010; Steketee et al., 2016).

Beschermende factoren

Ik begin met de beschermende factoren om dat de aandacht maar al te vaak in de jeugdzorg op de risicofactoren ligt. Mijn insteek is allereerst te kijken naar beschermende factoren en waar (potentiële) veerkracht zit. Beschermende factoren zijn factoren die een direct gunstige invloed hebben op de ouder-kindrelatie en omstandigheden, zodat bijvoorbeeld actuele kindermishandeling

afneemt of stopt, of de impact van de mishandeling kleiner wordt (bijvoorbeeld: er is een sociaal netwerk of een familielid bij wie de jeugdige in de weekenden terecht kan).

Niet elke beschermende factor heeft in elk gezin een beschermende werking en kan zelfs een risicofactor worden. “De aanwezigheid van beide biologische ouders” of “participerend in of betrokken bij een sociale gemeenschap, bijvoorbeeld buurt, kerk” zijn niet per definitie beschermende factoren, de mate van bescherming is afhankelijk van impact van de relatie en de sociale gemeenschap (Benzies & Mychasiuk, 2008).

Risicofactoren

Risicofactoren zijn factoren (gedragingen, omstandigheden, kenmerken) die de ontwikkeling van problemen bij een kind voorspellen of de kans op het ontstaan van problemen binnen een bepaalde populatie vergroten (NCJ, 2016).

Opvoeden

Opvoeden houdt in dat ouders hun kind begeleiden bij de ontwikkeling tot iemand die zelfstandig kan meedoen aan de samenleving. Een persoon - meestal een kind - wordt gevormd naar de normen en waarden van diens opvoeder(s) en daarmee meestal naar de voornaamste normen en waarden van de samenleving waarin hij leeft (NJi, 2021). Opvoeding van kinderen bevordert en ondersteunt de fysieke, emotionele, sociale en intellectuele en identiteitsontwikkeling van een kind vanaf de kindertijd tot de volwassenheid. Opvoeden kent over de hele wereld drie hoofddoelen: de gezondheid en veiligheid van kinderen waarborgen, kinderen voorbereiden op het leven als productieve volwassenen en culturele waarden overbrengen. Een goede ouder-kindrelatie is essentieel voor een gezonde ontwikkeling. Traditioneel worden twee kernaspecten van ouderschap onderscheiden:

- Het ene aspect heeft betrekking op warmte, het vermogen te reageren en af te stemmen. Bijvoorbeeld affectie tonen, sensitief en adequaat op behoeftes van het kind reageren (NJi, 2021),
- Het andere met structuur bieden en controle uitoefenen, met verwachtingen en soms zelfs veeleisendheid (Branje et al., 2020). Bijvoorbeeld zorgen voor regelmaat en orde en consistent handelen.

Volgens het Internationaal Verdrag voor de Rechten van het Kind zijn ouders primair verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind. Verder hebben ouders het recht en de plicht om hun kind op te voeden en heeft de jeugdige het recht om door de eigen ouders te worden opgevoed. Uiteraard mogen ouders in de verzorging en opvoeding van hun kinderen geen geestelijk of lichamelijk geweld gebruiken (Harder et al., 2020).

Op de site van kinderrechten wordt dat zo beschreven: “Je ouders moeten voor jou zorgen. Dat betekent dat zij ervoor moeten zorgen dat je liefde en aandacht krijgt, gezond en goed eten, een bed om in te slapen, kleren om aan te trekken en dat je naar school kunt. Ook moeten je ouders je liefde, aandacht en waardering geven. Ze moeten voor alles zorgen wat je nodig hebt om op een fijne manier op te groeien. De overheid helpt je ouders daarbij met geld, hulp en zorg. Als je ouders werken, moet er kinderopvang zijn. En als het thuis niet goed gaat, moet de overheid ervoor zorgen dat je ergens anders wordt opgevangen.” (kinderrechten.nl). Nog mooier zou de formulering zijn “““en als het thuis niet goed gaat, zal de overheid samen met je ouders aan de slag gaan om te zorgen dat jij zo snel mogelijk weer op een fijne manier kunt opgroeien.” De huidige formulering geeft de ruimte om te snel uit huis te plaatsen te legitimeren.

De nadruk van het beleid (gebaseerd op de Jeugdwet) ligt in Nederland immers op het aanspreken en zo nodig versterken van de veerkracht van ouders en van het zorgend en probleemoplossend vermogen van het gezin en de sociale omgeving. Met dit beleid verwacht de overheid dat ouders zich minder snel wenden tot (zwaardere vormen van) niet-vanzelfsprekende formele hulp, waardoor er op termijn bij gezinnen een verschuiving in het zorggebruik zou kunnen plaatsvinden naar minder intensieve formele hulp (Friele et al., 2018; Pommer et al., 2018; Roksa & Potter, 2011) en dus ook een reductie van de kosten van jeugdzorg.

De meest voorkomende opvoeder is de vader of moeder, of beide, de biologische ouders van het kind in kwestie. Maar andere vormen zijn uiteraard ook mogelijk: een oudere broer of zus, een stiefouder, een grootouder, een wettelijke voogd, tante, oom, andere familieleden of een vriend van de familie. In veel gevallen worden uithuisgeplaatste kinderen opgevoed door professionals buiten de familie.

Mensen uit het netwerk van ouders kunnen ouders inderdaad helpen bij de opvoeding, bijvoorbeeld door het geven van advies en praktische of emotionele steun. Het is echter de vraag of alle ouders in voldoende mate beschikken over dergelijke netwerken en er gebruik van kunnen maken, dan wel dat deze in voldoende mate te activeren zijn (Roos et al., 2021). Ook professionals van de kinderopvang, peuterspeelzaal en scholen kunnen belangrijke hulpbronnen bij de opvoeding vormen evenals overheden en de samenleving (Roos et al., 2021). Zo'n 60% van de ouders vertellen dat ze hun kinderen grotendeels hetzelfde opvoeden als ze zelf door hun eigen ouders zijn opgevoed (Roos & Bucx, 2010; 81-82 in Roos et al., 2021). Natuurlijk zien de ouders ook aspecten uit hun eigen opvoeding waar ze minder enthousiast over zijn, en die ze dus bewust niet (willen) overnemen.

Jeugdigen

Er bestaat wat onduidelijkheid over wanneer we van jeugdigen spreken. In de rechten van het kind staat: "Onder een kind verstaan we alle kinderen van alle leeftijden, dus van 0-18 jaar, tenzij volgens het op het kind toepasselijke recht de meerderjarigheid eerder wordt bereikt."(unicef.org/child-rights-convention). De Verenigde Naties definiëren jeugdigen als personen tussen de 15 en 24 jaar. (https://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf)

Conform de relevante bepalingen van de Jeugdwet en de WMO (artikel 1.1. Jeugdwet en artikel 2.1.2 WMO) is de gemeente verplicht de benodigde jeugdhulp te verlenen aan:

- Alle personen van 0 tot 18 jaar.
- Alle personen van 18 tot 23 jaar:
    - bij wie jeugdhulp is ingezet voor het 18e jaar en waarvan de gemeente van mening is dat verdere jeugdhulp noodzakelijk is;
    - die voor het 18e jaar jeugdhulp hebben ontvangen en die binnen een half jaar na het 18e jaar opnieuw in aanmerking komen voor jeugdhulp;
    - die gebruik maken van pleegzorg en waarbij de voortzetting van zorg nog nodig is;
    - die een strafbaar feit hebben begaan tussen het 18e en 23e jaar en waarvoor een maatregel (als bedoeld in artikel 77c van het wetboek van Strafrecht) is uitgesproken.

Binnen mijn leerstoel richten we ons op opvoeding van jeugdigen als de groep van 0-23.

Drie uitgangspunten

In mijn werk zijn 3 uitgangspunten steeds te herkennen. Evidence-based practice, Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming en het streven naar vergroten van Veerkracht. Omdat deze begrippen door verschillende mensen vaak heel verschillend gebruikt worden zal ik kort mijn ideeën daarover weergeven. (Dan leren jullie mij ook wat beter kennen en de normen en waarden die ik overdraag in colleges, lezingen en publicaties)

Evidence-based practice

Zorg en onderwijs dienen *evidence-based* te zijn.

Enerzijds wordt *evidence-based practice* maar al te vaak afgeschilderd als "het moet wetenschappelijk bewezen zijn en zo niet dan is het kwakzalverij" en anderzijds als "een rigide vorm van kookboek-geneeskunde die vooral voorbij gaat aan de specifieke context waarin beslissingen over behandeling en onderwijs genomen moeten worden en waarbij de behandelaar gereduceerd wordt tot een uitvoerder van protocollen". In dit al jaren durende debat baseer ik me op de volgende omschrijving:

> *Evidence-based practice is het zorgvuldig, expliciet en oordeelkundig gebruik van het huidige beste bewijsmateriaal (bewijs en evidence) om beslissingen te nemen met individuele cliënten (en/of hun naasten) over goede of gewenste zorg, onderwijs of behandeling.*

De praktijk van *evidence-based practice* impliceert het integreren van:

- waarden en ervaringskennis van de cliënt (en zijn netwerk)
- individuele kennis en ervaring van de behandelaar en
- met het beste bewijsmateriaal (Kuiper et al., 2020a).

Hiermee hoop ik recht te doen aan de kritieken en verfijningen die het oorspronkelijke concept sinds de negentiger jaren (Sackett et al., 1996) doormaakte zoals *value-based practice* (Fulford et al., 2012) en *practice-based evidence* (Chorzempa et al., 2019) en het belang van de context (Maassen, 2019; RVS, 2017).

Het gaat dus om beslissen *met en voor* individuen of gezinnen. Een belangrijk aspect daarbij is de samenwerking met de client met respect voor diens autonomie en opvattingen, keuzes en leefwijze. Mensen moeten zonder dwang van anderen beslissingen kunnen nemen over welke zorg zij wel, maar ook welke zorg zij niet willen. Essentiële voorwaarden daarbij zijn dat de cliënt wilsbekwaam is en goed geïnformeerd is over de situatie, het perspectief, en de voor- en nadelen van de verschillende interventiemogelijkheden. Respect voor autonomie betekent ook dat wilsbekwame cliënten een interventie altijd mogen weigeren (WRR, 2021). Dit impliceert (ook in het gedwongen kader) een gezamenlijke inspanning van gezin en hulpverleners, die erin resulteert dat het gezin de hulp ontvangt die tegemoetkomt aan de wensen en verwachtingen.

Wetenschap: het beste bewijsmateriaal

Het beste bewijsmateriaal is één (maar ook slechts één) van de drie onderdelen van *evidence-based practice*. Laat ik mijn opvattingen daarover dan ook maar expliciteren. Ik ben een groot voorstander van praktijkgericht onderzoek. Dat is onderzoek waarvan de vraagstelling wordt ingegeven door de beroepspraktijk en waarvan de opgedane kennis direct kan bijdragen aan die beroepspraktijk (Houweling et al., 2010; Verhoef et al., 2019). Dit onderzoek is wetenschappelijk robuust, en maatschappelijk relevant.

Maar wat is wetenschappelijk robuust? Er bestaan verschillende tradities in de wetenschap. Denk aan de empirisch-analytische, de interpretatieve en de kritische benadering (Houweling et al., 2010; Kuiper et al., 2020a; Verhoef et al., 2019). Elke benadering (en zelfs elke vorm eronder) heeft zijn eigen kwaliteitscriteria. Je mag verwachten dat robuust onderzoek voldoet aan de daaraan gestelde wetenschappelijke criteria.

Om de maatschappelijke impact van praktijkgericht onderzoek zo groot mogelijk te maken, gelden eveneens kwaliteitscriteria. Deze betreffen betrokkenheid van de betrokken partijen, toepasbaarheid van de resultaten en bruikbaarheid van de opbrengsten.

Zoals ik al vaker betoogd heb: wetenschappelijke benaderingen, wetgeving, een goed model, een tijdsgeest, bewijs, ontslaan de professional nooit van de verantwoordelijkheid zelf te denken. En dat geldt uiteraard ook voor de onderzoeker.

Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming

Als iemand op basis van de huidige beschikbare relevante kennis (wetenschappelijke, professionele en ervaringskennis) een autonoom besluit neemt, is er sprake van een geïnformeerd besluit. Iemand kan op basis van deze kennis kiezen om wel of geen zorg te ontvangen en mede de vorm van die zorg bepalen. Een impliciete aanname hierbij is dat bijna alle mensen met eventueel wat ondersteuning in staat zijn een dergelijke geïnformeerde en weloverwogen keuze te maken (Kuiper et al., 2020b).

Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming is voor mij de norm voor het nemen van beslissingen en doet recht aan de beschikbare kennis en voorkeuren van de cliënt. Niet alleen de ouder, of opvoeder heeft recht op goede informatie. Ook een kind heeft het recht zijn mening te geven over een voorgestelde behandeling en daarbij is leeftijd niet bepalend.

Dit volgt ook direct uit de kinderrechten: “Je hebt het recht om informatie te krijgen die begrijpelijk voor je is. Informatie over alles wat voor jou belangrijk is. Je krijgt die informatie thuis, op school, op het internet, via vrienden, televisie, radio, kranten of boeken.” Overigens hebben niet alleen professionals informatieplicht. Ook “de overheid moet ervoor zorgen dat er genoeg begrijpelijke informatie voor je is en je beschermen tegen informatie die niet goed voor je is.” (https://www.kinderrechten.nl/kinderrecht/alle-kinderrechten/?c=artikel-17-informatie)

Zorg-, welzijn-, en onderwijsprofessionals moeten mede zorgdragen voor een gezamenlijke besluitvorming waarin ze samen met ouders/verzorgers, kinderen en belangrijke personen uit het netwerk tot een gedeelde visie komen over de in te zetten zorg en onderwijs en haalbare doelen formuleren. De besluitvorming is vaak een complex en langdurig proces; waarin verschillende fases zijn te onderscheiden, er zijn meerdere netwerkleden bij betrokken (ouders, soms voogd, kinderen, docent, samenwerkingsverband, soms rechter, gedragswetenschapper); er is sprake van meerdere kwesties, perspectieven en competenties die in de loop van de tijd kunnen veranderen (Kuiper et al., 2020b).

Waarom is gedeelde besluitvorming zo belangrijk? Er is allereerst een morele overweging, maar ook de plicht voor de zorgverlener tot goed medisch handelen en het vermijden van schade. Inmiddels is dit “samen beslissen” ook wettelijk verankerd. Per 1 januari 2020 is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (wgbo) gewijzigd. Een belangrijke wijziging is de aanvulling van de informatieplicht van de hulpverlener. Er moet evenwel nog wel actie worden ondernomen om gedeelde besluitvorming een vast onderdeel van de dagelijkse praktijk te laten zijn (WRR, 2021).

Veerkracht

Als derde uitgangspunt geldt voor mij het vergroten van veerkracht.

Het woord veerkracht is al een aantal malen gevallen: de Universiteit van Amsterdam bepleit intellectueel veerkrachtige studenten; iHUB streeft naar een veerkrachtige generatie in 2040. Je hoort het woord veerkracht steeds vaker maar wat is veerkracht eigenlijk?

Er bestaan vele definities en vele visies (Gartland et al., 2019). Veel geciteerd wordt Ungar die aangeeft dat veerkracht of "hoe ga je om met tegenspoed" zowel "het vermogen van individuen om hun weg te vinden naar de psychologische, sociale, culturele en fysieke hulpbronnen die hun welzijn ondersteunen", als het vermogen om "individueel en collectief te onderhandelen over het verstrekken en genieten van deze middelen op een geaccepteerde manier", betreft (Twum-Antwi et al., 2020; Ungar, 2011). Kortom weet je de weg te vinden naar een oplossing, en ben je dan ook in staat op die weg succesvol te bewandelen. Weten en Doen. En zoals we maar al te vaak ontdekken: Weten is nog geen doen (WRR, 2017).

Binnen iHUB is op basis van ruim 30 definities via een Delphi methode gekomen tot de volgende werkomschrijving:

> *Het gebruikmaken van je eigen krachten, je contacten met andere mensen en hulpbronnen in de omgeving om goed om te kunnen gaan met tegenvallers in het leven, noemen we veerkracht. Veerkracht zie je bij mensen van alle leeftijden: kinderen, jongeren, volwassen en ouderen. Tegenvallers kun je hebben bij het wonen, school of werk, maar ook in de vrijetijd en social media gebruik. Het doel van veerkracht is mee te blijven doen in de maatschappij, niet om problemen weg te nemen.*

De WRR (2021) constateert dat de alsmaar uitdijende vraag naar jeugdhulp(inclusief de ggz) het zorgaanbod chronisch overvraagt. In 2000 kreeg één op de twintig kinderen professionele jeugdhulp, nu één op de acht. Als deze trend doorgaat dan is het jeugdzorggebruik in 2027 één op de zes kinderen en jongeren (WRR, 2021). Meer geld en meer personeel is echter niet direct de hele oplossing. "Er zal ook nagedacht moeten worden over de waarden die we als samenleving belangrijk vinden (bijvoorbeeld rondom opvoeding), over de rol van preventie en over de vraag welk gedeelte van de zorg uit publiek geld moet worden gefinancierd". In mijn woorden. Als we ons blijven focussen op ongemak, problemen en diagnoses en niet in staat zijn met de tegenvallers om te gaan; niet in staat zijn te accepteren dat ellende ook een onderdeel van het leven is en dat de verantwoordelijkheid om met die tegenvallers om te gaan bij ons allen ligt (en niet alleen bij professionele hulp), zal de vraag naar zorg toenemen.

Uit systematisch literatuuronderzoek blijkt dat meer veerkracht samenhangt met bijvoorbeeld minder psychische problemen (Masten et al., 2021; Mesman et al., 2021; Ungar & Theron, 2020). Grotberg onderzocht al in 1995 de interactie tussen het individu en sociale context met betrekking tot veerkracht. In 38 procent bleek dat de veerkracht van kinderen bevorderd werd door ouders/verzorgers in woord en daad (door bijvoorbeeld de liefde voor hun kind verbaal en fysiek te uiten) of met de omgeving die zij hun kinderen boden (door bijvoorbeeld het aanreiken van begeleiding bij leerproblemen). Ouders en verzorgers doen er toe!, maar niet alleen zij.

Mesman et al. (2021) betogen dat veerkracht moet worden bestudeerd in een multisysteembenadering, inclusief individuele, sociale, familiale en culturele context. Omdat veerkracht een dynamisch proces is dat in de loop van de tijd kan veranderen, is er behoefte aan longitudinale studies die veerkracht en daarmee samenhangende factoren bij gezinnen en jeugdigen prospectief beoordelen. Ik ben het daar van harte mee eens, maar daar kom ik later op terug.

Wat weten we?

Intergenerationele overdracht: wetenschappelijke kennis

Er zijn zeer veel publicaties over intergenerationele overdracht. Voor deze lezing beperk ik me tot het kort benoemen van enkele meta analyses en systematische reviews. Reviews en meta-analyses worden beschouwd als het meest krachtige bewijs. Het gaat bij zo'n review over een gestandaardiseerde en geobjectiveerde analyse van al het oorspronkelijke onderzoek dat over een onderwerp is gedaan. Een review moet aan strikte eisen voldoen en voor de lezer controleerbaar zijn voordat de conclusies betrouwbaar kunnen worden geacht (Steultjens & van Staa, 2020).

De veelheid aan reviews laat zien dat er afhankelijk van de bril die opgezet wordt, artikelen gezocht, gevonden en geanalyseerd worden. Er zijn artikelen op het gebied van intergenerationele overdracht en sociale invloeden buiten de familie zoals SES, welvaart en armoede (Narayan et al., 2021; Scorza et al., 2019; Visser, 2019); en familieomstandigheden zoals zelfregulatie (Bridgett et al., 2015); en ouder kind interacties zoals opvoeden en opvoeden en schoolsucces (Meeusen, 2014; Mesman, 2010; Roksa & Potter, 2011); en kindermishandeling en huiselijk geweld (Assink et al., 2026; 2018; Madigan et al., 2006; 2019); en hechting (Verhage et al., 2016), maar ook kind en of ouderkenmerken zoals ACE's (Narayan et al., 2021), trauma: (Isobel et al., 2019; Mew et al., 2021; Sangalang & Vang, 2017; Yehuda & Lehrner, 2018) crimineel gedrag (Besemer et al., 2017), maar ook op eetproblemen (Chapman et al., 2021) en zelfs arbeidsethos (Cemalcilar et al., 2018).

Kortom, er is meer dan voldoende bewijs dat intergenerationele overdracht kan plaatsvinden en wel op heel veel verschillende gebieden. In verschillende artikelen wordt een onderscheid gemaakt tussen overdracht door genetische en niet genetische redenen. In mijn onderzoeksopdracht focus ik me op de in de opvoeding doorgegeven factoren.

Nu is de intergenerationele overdracht niet een vaststaand gegeven. Personen die bijvoorbeeld als kind zijn mishandeld of getuige waren van geweld tegen of tussen ouders, gebruiken later vaker zelf geweld tegen hun kinderen of partner, of zijn slachtoffer van geweld. Men gaat ervan uit dat een derde van de kinderen die zijn opgegroeid in een gezin waar agressie en geweld plaatsvond, als volwassene geweld gebruikt tegen zijn of haar kinderen, terwijl twee derde de geweldsspiraal weet te doorbreken. De slachtoffer-dader cyclus van geweld is dus niet onvermijdelijk. Het blijkt dat verschillende factoren beschermend of risico verhogend zijn in de overdracht van geweld van generatie op generatie. https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/5218_Preventie_intergenerationeel_geweld_Nederland_EU.pdf

Het goede nieuws is dus dat het merendeel van de problemen niet worden overgedragen. Maar het aantal keren dat die overdracht wel plaatsvindt is toch zo hoog dat het belangrijk is er aandacht aan te geven.

Studies hebben effect aangetoond van een reeks van beschermende en risicofactoren die een rol spelen bij overdracht (WHO, 2007).

De shortlist van Masten et al. (2021) van beschermende factoren op verschillende terreinen en domeinen

- Sensitief (ver)zorgen, hechte relaties, sociale steun;
- Gevoel van erbij horen, verbondenheid;
- Zelfregulering, gezinsmanagement, groeps- en organisatieleiderschap;
- Waarden en overtuigingen in systeem, effectiviteit, actieve coping;

- Probleemoplossend vermogen en planningsvaardigheden;
- Hoop, optimisme, vertrouwen in een betere toekomst;
- Motivatie om de situatie de baas te zijn, motivatie om zich aan te passen;
- Doel en zingeving;
- Positieve kijk op zichzelf, familie of groep;
- Positieve gewoonten, routines, rituelen, tradities, vieringen

Een voorbeeld van risicofactoren in intergenerationele overdracht:

Op individueel niveau zijn gebrek aan zelfcontrole en een slecht gevoel van eigenwaarde onder andere risicofactoren. Factoren op het niveau van de ouders betreffen depressie, psychische en emotionele problemen, middelengebruik, slechte sociale vaardigheden en een geschiedenis van huiselijk geweld. Factoren op het niveau van het gezin zijn armoede of laag inkomen, stiefouders, geïsoleerd zijn of een gering sociaal netwerk, vroege scheiding van de moeder en jonge leeftijd van de ouders (Baas, 2001). Ook kunnen een aantal karakteristieken van het kind een rol spelen die stressvol zijn voor de ouders, zeker als zij zelf een geschiedenis van huiselijk geweld hebben. Het gaat om complicaties tijdens de zwangerschap of geboorte; kinderen met speciale behoeften zoals een psychische of fysieke handicap of moeilijk temperament (Belsky & Jaffee, 2006).

Wat weten we uit de praktijk

In de praktijk lopen zorggebruikers en zorgverleners veelvuldig tegen grensproblemen of “schotten” in het stelsel aan. Er zijn verschillende soorten schotten (ten aanzien van regulering, financiering en in de praktijk) die op verschillende plaatsen in het zorgstelsel kunnen optreden. Ontschotting lijkt bij te dragen aan aspecten als cliënttevredenheid en kwaliteit van zorg, maar er is weinig bewijs voor de effectiviteit ten aanzien van het terugdringen van zorggebruik en zorgkosten.

We weten dat ons onderwijsstelsel kansenongelijkheid voor leerlingen niet vermindert eerder vergroot. En vroege selectie vergroot deze kansenongelijkheid. Een voorbeeld: bij gelijke prestaties worden kinderen met een minder geschoolde ouders structureel lager geplaatst.

Psychische problemen van de ouders (50-70%), armoede (45-75%), scheidingen (80%) en beperkte opvoedvaardigheden (70-90%), verwaarlozing en/of misbruik door ouders blijken vaak voor te komen bij gezinnen van uit huis geplaatste kinderen (Leloux-Opmeer et al., 2017). De constateringen in de praktijk bevestigen wat we in de literatuur lezen, veel van de problemen kunnen ook intergenerationeel overgedragen worden. De stapeling van problemen maakt het beeld wellicht nog wranger.

Ter illustratie van intergenerationele continuïteit constateren we binnen onze praktijken dat ouders van huidige klanten in het verleden vaak zelf cliënten zijn geweest. Maar we zien ook opmerkelijke voorbeelden van intergenerationele discontinuïteit, situaties waar een lid van het gezin zich opmerkelijk goed ontwikkelt, tegen de verwachtingen in, ondanks vele aanwezige risicofactoren in het gezin (Eichelsheim & van de Weijer, 2018). Kinderen die in nood zijn grootgebracht, kunnen bijvoorbeeld nog steeds floreren. Met andere woorden, intergenerationele discontinuïteit kan intergenerationele veerkracht impliceren.

Wat zeggen gezinnen zelf

Nooteboom et al. (2020a) identificeerden belangrijke componenten van geïntegreerde jeugdzorg volgens ouders waaronder een holistische, gezinsgerichte benadering, het tijdig inspelen op een breed scala aan behoeften, gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming en gedegen interprofessionele samenwerking. Ouders beschreven verschillende bevorderende factoren, waaronder: transparante communicatie, betrokkenheid bij het zorgproces, keuzevrijheid, uitgebreide

en actuele gedeelde zorgplannen en duidelijke taak- en verantwoordelijkhedenverdeling tussen professionals.

Alle ouders benadrukten het belang van een integrale, gezinsgerichte benadering: een focus op het welzijn van het gezin in verschillende levensdomeinen, in plaats van alleen in te spelen op de behoeften van het kind met het meest in het oog vallende probleemgedrag. Het belangrijkste argument van ouders voor een gezinsgerichte benadering was dat de problemen van één gezinslid vaak het welzijn van het hele gezin beïnvloeden.

Wat hebben we te doen?

Naar mijn mening: Transformatie van het zorgaanbod door aandacht voor intergenerationele overdracht van risico- en beschermende factoren in opvoeding van jeugdigen. Dit vraagt een heel anders kijken en handelen van individuen, organisaties, en beleid, wellicht zelfs van de publieke opinie.

Bewustwording

Ik pleit uiteraard voor meer bekendheid van het bestaan van intergenerationele overdracht in de opvoeding en bewustzijn dat er de mogelijkheid is actief deze intergenerationele overdracht te beïnvloeden.

Er zijn heel wat inspanningen nodig om de negatieve consequenties van intergenerationele overdracht op de ontwikkeling en gezondheid van kinderen aan te pakken. Dat begint met strategieën om dit bewustzijn te vergoten. Vervolgens het ontwikkelen van een aanbod om daadwerkelijk veerkracht en veilige, stabiele, koesterende relaties te bevorderen. Een fundament voor een gezonde ontwikkeling van kinderen (Bethell et al., 2017). Het gaat dus om denken in mogelijkheden en krachten in plaats van in beperkingen en problemen, gevolgd door concreet doen.

Integrale aanpak

Het vraagt ook een wegblijven van de schuldvraag (wie is hiervoor verantwoordelijk, de overheid, de professionals de ouders of de kinderen). Het is van belang om te benadrukken dat zowel systeemfouten als factoren van de hulpverlening (niet goed uitgevoerde hulp, te weinig vasthoudendheid van professionals, onvoldoende maatwerk kunnen leveren) ook onderdeel zijn van het complexe probleem van bijvoorbeeld de multi-stress gezinnen. Integrale zorg vraagt, zoals al genoemd, een opheffen (of verplaatsen) van de schotten binnen de jeugdhulp (en dan doel ik op de wettelijk niet meer bestaande grenzen tussen jeugd-ggz, jeugdzorg en gehandicaptenzorg) maar ook de grenzen tussen het sociaal domein en de jeugdhulp en het onderwijs en de jeugdhulp.

Integraal werken lijkt het toverwoord om versnippering in hulpverlening tegen te gaan. Professionals uit verschillende disciplines en domeinen werken samen, zoals SGGZ, onderwijs, sociaal domein en V&J. Dit kan leiden tot verhoogde kwaliteit van zorg en toenemende cliënttevredenheid (Nooteboom et al., 2020b).

Stelsel en organisatie: Domein en keten overstijgend samenwerken

Organisaties en beleidsmedewerkers zullen via wetgeving en samenwerkingsafspraken de juiste randvoorwaarden moeten bieden. Sinds 2015 vormen vijf stelselwetten de kern van de organisatie van de Nederlandse gezondheidszorg. Het gaat om de Zorgverzekeringswet (zvw), de Wet Langdurige Zorg (wlz), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (wmo), de Wet Publieke Gezondheidszorg en de Jeugdwet. De vier belangrijke domeinen die betrokken zijn bij intergenerationele problematiek zijn zorg, justitie, onderwijs en sociale zaken. Op cruciale momenten moeten deze partijen snel en slim kunnen schakelen.

Een vraag aan het nieuw te vormen kabinet alsmede de verantwoordelijke gemeenten:

- Spreek ouders aan op hun verantwoordelijkheid en doe dat ook met zorg en onderwijs- en welzijnsorganisaties. Geen woorden maar daden.
- Maak werk van de mogelijkheid familiezorg te financieren in plaats van financiering te koppelen aan individuele jongeren.
- Draag zorg voor harmonisering van de Wet verplichte GGZ, de Beginselenwet en de Jeugdwet. De intenties jongeren veilig en gezond te laten opgroeien is identiek onder deze

drie wetten, maar de handelingsruimte binnen deze wetten is daarvoor te verschillend. Zorg in deze wetten dat de focus ligt op het gehele gezin en niet op het individu, en op de mogelijkheid zo thuis mogelijk te werken.
- Slecht de ingewikkelde wettelijke barrières tussen Jeugdwet en de andere stelsel-wetten zodat de 18 min 18 plus overgang eenvoudiger wordt.
- Draag zorg voor voorwaarden waaronder onderwijs-zorg arrangementen kunnen floreren. Breid het dekkend netwerk voor onderwijs uit naar een dekkend zorg-onderwijsnetwerk.
- Besteed de gelden voor jeugdzorg ook gericht aan ontwikkeling en onderzoek, nodig voor de transformatie. Investeer wijs.
- Denk aan systemen voor het delen van informatie, financiële afspraken of het organiseren van multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in de vorm van integrale teams over domeinen heen.

Professional en Gezin (alle leden en alle levensgebieden)

Zoals gezegd, ouders zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding van hun kind en ouders hebben het recht en de plicht om hun kind op te voeden. Wanneer professionele ondersteuning nodig is dan benadrukt de kennis over beschermende en risico factoren het belang van het in samenhang screenen en behandelen van kinderen en hun (groot)ouders. Hun problematiek is immers onderling met elkaar verweven. Het gaat onder andere om een holistische benadering van het gezinsfunctioneren, tijdige signalering van problemen en inventarisatie van de krachten op verschillende levensgebieden en het opstellen van een samenhangend plan.

Een belangrijk aandachtspunt voor de hulpverlening is de manier waarop zij contact maakt met het gezin. Dit blijkt van doorslaggevend belang voor het slagen van de interventie.

Stresssituaties weerhouden kinderen en ouders ervan om effectief te kunnen leren. Ook het maken van plannen en nemen van beslissingen is moeilijker in tijden van stress. Het betreft niet alleen trauma's maar ook stress door o.a. een zware opvoedbelasting, of last van ouders, broertjes en zusjes. Om leren en het maken van keuzes mogelijk te maken, helpt een periode van rust. Zorg voor trauma sensitief werken en stressreductie.

Werk *evidence-based* en bedenk dat een hogere programma-integriteit bij interventies voor gedragsproblemen inderdaad leidt tot grotere effecten (Goense et al., 2015).

Het principe van feedback vragen aan de gezinsleden die hulp ontvangen en het direct gebruiken van deze feedback in het hulpverleningsproces (Feedback Informed Treatment), zou een grotere rol moeten krijgen in de praktijk, de opleiding en/of nascholing/training van hulpverleners (Miller et al., 2015).

Onderzoek

In deze leerstoel gaan we dus op zoek naar het bevorderen van veerkracht van ouders en kinderen door het:

- Identificeren van aangrijpingspunten voor beïnvloeding van intergenerationele overdracht van risico- en beschermende factoren in de opvoeding van jeugdigen op basis van het huidige beste beschikbare bewijs, mening van professionals en gezinnen.
- Wat moet resulteren in het in co-constructie ontwikkelen van een of meer (evidence-based) interventies gebaseerd op het verkregen empirische bewijs over aangrijpingspunten voor beïnvloeding van intergenerationele overdracht en het, in en met de praktijk, ontwerpen en inrichten van een zorgaanbod waarin deze interventies worden aangeboden.

Zeno's paradox

Back to the roots. Even terug naar het begin van deze lezing. Wie was ook alweer Zeno? Zeno van Elea een filosoof, leefde in de 5e eeuw voor Christus, in een Griekse kolonie in het zuidelijke deel van Italië. Wat we van zijn werk weten, is te danken aan verslagen in de geschriften van onder andere Aristoteles. Zeno presenteerde vier paradoxen waaronder die van Achilles en de schildpad[1]:

> Stel dat de schildpad en Achilles naar een punt z rennen, en dat Achilles begint bij punt x, en de schildpad begint bij punt y, waar y tussen x en z ligt. Dan argumenteren we als volgt dat het niet uitmaakt hoe groot de afstanden tussen x en y en tussen y en z zin, hoe langzaam de schildpad ook is, en hoe snel Achilles ook is, Achilles de schildpad nooit kan vangen, zolang de schildpad nooit stopt met bewegen.
>
> 1) Om de afstand tussen x en y te overbruggen, heeft Achilles een tijdsinterval nodig.
>
> 2) Gedurende elk tijdsinterval beweegt de schildpad enige afstand.
>
> Tegen de tijd dat Achilles y bereikt, is de schildpad enige afstand voorbij y. (1,2)

Aangezien we geen specifieke aannames hebben gedaan over de afstand tussen x en y of de lengte van het tijdsinterval, lijkt het erop dat dit argument oneindig vaak kan worden herhaald. Dus voor elk tijdsinterval loopt de schildpad aan het einde van dat interval nog steeds voor op Achilles, wat betekent dat Achilles de schildpad nooit vangt. (Als dit te snel ging… Straks bij de borrel maar even aan iemand vragen).

Het verhaal toont aan dat dichotomie - het opdelen van een probleem in deelproblemen - niet altijd leidt tot een resultaat dat overeenkomt met ons gezond verstand.

Waarom vertel ik deze paradox? Natuurlijk is het leuk om te verwijzen naar mijn opa en naar mijn eigen naam, maar dat is de reden niet. We hebben maar al te vaak de neiging om een probleem op te delen in deelproblemen; aan deelproblemen SMART-geformuleerde doelstellingen te koppelen en als deze doelstellingen nog weer te groot zijn, op te verdelen en te verdelen totdat we hapklare brokken hebben. Het opdelen van problemen in deelproblemen leidt niet altijd tot het resultaat dat overeenkomt met ons gezond verstand.

- Als een jongere worden opgenomen met grote gedragsproblemen en deze jongeren wordt één keer woest of bang en luistert niet naar de pedagogisch medewerker kan het maar zo gebeuren dat in het volgende behandelplan opgenomen wordt "omgaan met autoriteit". Als je niet oppast staan er zoveel doelstellingen in het behandelplan dat het zicht op de oorspronkelijke reden voor opname verloren is gegaan.
- Het kan maar zo gebeuren dat een gemeente een gezinsopname niet betaalt omdat bij de aanbesteding Jeugdhulp in het perceel intensieve jeugdhulp geen zorg voor ouders is opgenomen, dat valt onder een andere wet. Bieden we de zorg die we moeten bieden door een opdeling in percelen en aanbestedingen?

[1] Niet te verwarren met Zeno van Citium, een stoïcijn die de uitspraak deed: "Waarom hebben we twee oren en maar één mond? Om meer te kunnen luisteren en alleen datgene te zeggen wat nodig is". Dit was overigens ook een prachtig motto geweest voor deze lezing.

- Het kan zo gebeuren dat een meetinstrument in een onderzoek geen verandering laat zien terwijl ouders en jongeren wel degelijk een verandering aangeven. Meten we met ons instrumentarium wat we willen meten?

Verliezen we niet het zicht op goede zorg en goed onderwijs al we de vraag opdelen terwijl we een beter zicht krijgen als we (hoe paradoxaal ook) beter luisteren naar wat wel en niet gezegd wordt?

- Is niet een belangrijk aspect van de complexe opgave goede zorg en onderwijs te leveren, het feit dat maar al te vaak gezin(sleden) geen of onduidelijke signalen afgeven over moeite met omgaan met het leven, of dat deze signalen niet ontvangen worden of niet opgepakt worden? Bovendien komt het voor dat gezinnen zelf geen probleem ervaren of geen duidelijke hulpvraag hebben.
- Is niet een belangrijk aspect van een complexe opgave goede zorg en onderwijs te leveren, het feit dat professionals geen of duidelijke signalen afgeven over handelingsverlegenheid, deze signalen niet ontvangen worden of niet opgepakt worden? Het komt voor dat professionals zelf geen probleem ervaren of geen duidelijke hulpvraag hebben.
- Is niet een belangrijk aspect van de complexe opgave goede zorg en onderwijs te leveren, het feit dat bestuurders en beleidsmakers geen of onduidelijke signalen afgeven over hun twijfels over het organiseren van goede zorg en onderwijs; deze signalen niet ontvangen worden of niet opgepakt worden? Het komt voor dat de bestuurders zelf geen probleem ervaren of geen duidelijke hulpvraag hebben.

Uiteraard zijn deze vragen ook te stellen over onderzoekers en opleiders van de professionals.

Wellicht moet ik nog iets explicieter (minder Twents?) zijn. Volgens mij zitten de noodzakelijke veranderingen in LUISTEREN.

Luister als het stil blijft.

Ik las een review over het effect van de gedetailleerdheid van de onthulling van traumatische gebeurtenissen uit het verleden door ouders, op het psychisch welzijn van kinderen in vluchtelingengezinnen (Dalgaard & Montgomery, 2015). Deze zomer heb ik *The Choosen* (Uitverkoren) en *The Promise* (De belofte) van Chaim Potok herlezen, boeken over opvoeden en behandelen en de kracht (en gevaren) van stilte. Abdulrazak Gurnah, de recente Nobelprijswinnaar voor de literatuur, zegt in de Volkskrant: "Mensen kunnen slechts naar de betekenis van elkaars woorden gissen", dat kan leiden tot wantrouwen en tot zwijgen. Zwijgen uit wantrouwen, maar ook uit zelfbehoud, om waardigheid te bewaren, uit angst voor onderdrukking, angst om fouten te maken, vrees voor afkeuring. Zwijgen lijkt maar al te vaak een defensiemechanisme.

Maar zwijgen kan, wanneer dit op het juiste moment wordt ingezet, een sterker instrumentzijn dan spreken. Zwijgen is wellicht de grootste kracht van een kwalitatief onderzoeker, van een docent of een therapeut. Uitnodigend zwijgen geeft de ruimte aan anderen om te spreken. Gebruik zwijgen om te kunnen luisteren met heel je wezen.

Luisteren en stilte bleken schokkend belangrijke thema's in alle interviews en gesprekken die ik voerde met mensen uit verschillende generaties als voorbereiding op deze lezing. Opvallend vaak kwam ergens in de gesprekken voor dat er niets gezegd werd, niet geluisterd werd of de wens dat er beter geluisterd werd. Wanneer er goed geluisterd was, had de toekomst van deze mensen er heel anders uitgezien.

De laatste woorden van deze lezing zijn dan ook voor de mensen die mij vertelden over hun opvoeding en hun ideeën over zelf opvoeden. De uitspraken gaan over redenen om niet echt gehoord te worden. Ik citeer met hun toestemming. Luister aub goed.

Gewoonte:

> "*Bij ons tijd werd er nooit over dit soort zaken gesproken"*
>
> *"Wij vroegen daar nooit naar"*

Aandacht:

> "*Natuurlijk heb ik het gezegd maar er was even geen aandacht voor"*
>
> *"Het paste niet bij de bestuurlijke agenda"*
>
> *"De pedagogisch medewerker had het heel druk want er was onderbezetting" "Mijn moeder had het te druk met mijn vader" "De ouderlingen hadden eigenlijk geen aandacht voor ons"*

Geen kans:

> "*Ik had geen kans om het te vertellen"*
>
> *"De besprekingen waren zo kort ik had de kans niet om het te vertellen"*

Loyaliteit (niet willen verraden):

> "*Dat doe je niet. Dat is snitchen"*

Schaamte:

> *"Ik durfde mijn ouders dat niet te vertellen. Verkracht…"*

“Ik schaamde me kapot voor wat er gebeurd was. Daar praat je niet over”

Schuld:

“Ik dacht dat het mijn eigen schuld was”

Angst:

“Ik ga toch niet vertellen dat ik denk aan zelfmoord. Als je dat zegt zit je zo in de afzondering”

“Ik heb het niet verteld. Ik was veel te bang dat ik ontslagen zou worden”

Geen besef van abnormaliteit of belang*:*

“Ik dacht dat het zo hoorde”

“Maar dat is toch niet objectief, dat kan ik als onderzoeker toch niet vertellen?”

“Nooit beseft dat mijn oom en opa misschien hetzelfde hadden als ik”

“Ik wist niet dat het belangrijk was om te vertellen dat mijn moeder ook opgenomen is geweest, en niemand heeft dat ook ergens gemeld volgens mij”

Geen steun (niet geloofd):

“Natuurlijk heb ik dit wel verteld. Sterker nog, dat heeft geleid tot verschillende conflicten. Maar mijn ouders geloven me niet”

Ouders/anderen niet willen belasten:

“*Mijn ouders hadden het al zo zwaar, zou ik ze hier dan ook nog mee moeten belasten?”*

Mijn boodschap:

Luister als het stil blijft

Als we echt willen dat kinderen veilig en gezond opgroeien zijn we er niet als we de beschermde en risicofactoren kennen van de overdracht van problematiek van ouders op kinderen. Er zijn fundamentele veranderingen in de jeugdzorg nodig. Het begint met oprechte aandacht voor elkaar. Luisteren naar wat gezegd wordt, luisteren naar wat niet gezegd wordt. En op basis daarvan bereid zijn om samen met ouders en kinderen het zorgaanbod zo in te richten dat hun veerkracht versterkt wordt. De relatie tussen ouders en kinderen is immers de meest belangrijke relatie tussen mensen.

Dank

Beste aanwezigen,

Ik ben aan het einde gekomen van mijn inaugurele rede. Ik verheug me op de receptie, om in plaats van *voor* jullie, *met* jullie te kunnen spreken en even te luisteren. Ik wil jullie heel graag bedanken dat jullie hier gekomen zijn. Dat is erg prettig en steunend. Een aantal van jullie wil ik in het bijzonder bedanken.

In de eerste plaats bedank ik het bestuur van iHUB, decaan van de faculteit der maatschappij en gedragswetenschappen van de Universiteit van Amsterdam, en ook het college van bestuur van de Universiteit van Amsterdam voor het in mij gestelde vertrouwen. Ik vind het een eervolle opdracht om deze leerstoel te mogen bekleden, en hoop daadwerkelijk bij te kunnen dragen via onderwijs en onderzoek aan de transformatie van de zorg voor families.

Beste jongeren en gezinnen die het op dit moment niet getroffen hebben, ik hoop dat we door goed te luisteren samen kunnen bijdragen aan het vergroten van veerkracht, met als effect dat afhankelijkheid van zorg verkleind wordt. Als de zorg echter daadwerkelijk nodig is, laat deze zorg dan zo ingericht en vormgegeven worden dat die daadwerkelijk steunend is. Jikke, Nienke, Arjan, Noa en Damian en ook Lahbib, jullie in het bijzonder wil ik danken voor de prachtige gesprekken en de inspiratie om te blijven werken aan verbetering van de zorg en het gespecialiseerde onderwijs.

Beste Geert-Jan en Hugo dank voor jullie steun en de inspiratie en de wijsheid. Zonder deze steun had ik hier niet gestaan. Ik verheug me erop om de komende tijd in welke vorm dan ook, samen te werken aan een socialere en humanere wereld.

Beste studenten, docenten, onderzoekers, collega's van Pedagogische en Onderwijswetenschappen, ik verheug me op alle gesprekken discussies met jullie. Ik hoop velen van jullie tegen te komen bij projecten, scripties en onderzoeken met als thema intergenerationele overdracht. Bram In het bijzonder verheug ik me op de contacten met jou, de afgelopen ontmoetingen leverden al heel veel overeenkomsten maar ook hele interessante verschillen in visie op die volgens mij heel constructief moeten zijn.

Beste promovendi: Juliette, Susanne, Esther, Raymond, Anita, Renske, Francis, Emily en Ruth. Wat een genoegen bij te mogen dragen aan jullie proefschriften. Het is heel fijn dat we in Nederland zoveel gedreven professionals hebben die daadwerkelijk bijdragen aan het verbeteren van de zorg en het onderwijs door praktijkgericht onderzoek, onderzoek waarin de stem van de gezinnen ook daadwerkelijk doorklinkt.

Beste collega-onderzoekers, van jongeren, ouders, professionals (denk aan ergotherapeuten, logopedisten, secretaresses, pedagogisch medewerkers, orthopedagogen, vaktherapeuten, maatschappelijk werkenden, docenten en beleidsmedewerkers), leden van brancheorganisaties, beginnende onderzoekers, leden van academische werkplaatsen, tot hoogleraren en lectoren, zonder jullie inspiratie, jullie goede vragen (er bestaan geen slechte) en vooral harde werk komen we nooit tot die verbeteringen van zorg en onderwijs waar we met zijn allen op gericht zijn. Aan de binnenkant van mijn toga staan afbeeldingen van de ruggen van alle boeken die we de afgelopen 30 jaar met elkaar hebben gepubliceerd. Als ik deze jas aan heb zal ik me altijd door jullie kennis en ervaringen omringd voelen. Uiteraard is er plaats voor nog heel veel bijdragen, niet meer in deze toga maar wel in mijn hoofd en hart en boekenkast.

Beste collega’s in familiezorg en gespecialiseerd onderwijs, jullie doen het goede, zeer verantwoordelijke werk in sectoren die ten onrechte maar al te vaak te maken hebben met een

imagoprobleem, sectoren die onder het vergrootglas liggen, sectoren waar een enorm personeelstekort is, veel verloop, een hoog arbeidsverzuim en hoge werkdruk. Mijn diepste waardering voor de bijdrage die jullie leveren. Houd vol en blijf veerkrachtig.

Lieve vrienden, na al drie uitnodigingen voor een lectorale lezing nu nog een voor een inaugurele lezing. Het is niet dat ik jullie zo graag de les wil lezen. Ik ben heel blij met de onvoorwaardelijke steun. Jullie bieden die positieve omgeving, geven die energie, die zo veel jongeren die ik de afgelopen 10 jaar ben tegengekomen, zo vaak ontberen. Door jullie voel ik in welke bevoorrechte situatie ik zit. Dat maakt me dankbaar en hopelijk ook bescheiden.

Lieve familie, bij het nadenken over intergenerationele overdracht stond ik uiteraard stil bij de risico- en beschermende factoren die een rol hebben gespeeld en spelen in onze opvoeding (ervan uitgaande dat mijn opvoeding nog gewoon doorgaat). Die beïnvloeding vindt doorlopend plaats zelfs in de (te) spaarzame contacten tussen familieleden. De basis van liefde aandacht en verzorging is gelukkig in zeer ruime mate aanwezig. Heb ik vandaag al gezegd dat ik van jullie houd? Ik houd van jullie!

Lieve Jopie, wat ben ik blij met jou. Niet alleen voor al bijna 40 jaar samen in lief en leed, maar ook omdat we samen het avontuur van overdracht van beschermende factoren in de opvoeding zijn aangegaan. Opvoeden is een kunst en de belangrijkste beschermende factor is een stabiele liefdevolle relatie.

Ik heb gezegd.

Referenties

Assink, M., Spruit, A., Schuts, M., Lindauer, R., van der Put, C. E., & Stams, G. (2018). The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. Child abuse & neglect, 84, 131–145. doi:10.1016/j.chiabu.2018.07.037

Assink, M., van der Put, C., Kuiper, K., Mulder, T., & Stams, G. J. (2016). Risicofactoren voor kindermishandeling: Een meta-analystisch onderzoek naar risicofactoren voor seksuele mishandeling, fysieke mishandeling en verwaarlozing. Amsterdam.

Baas, N.J. (2001). Probleemouders, probleemkinderen? Een literatuurstudie van transgenerationele overdracht van problemen die tot kinderbeschermingsmaatregelen (kunnen) leiden. Onderzoeksnotitie 2001/06. Den Haag: WODC

Belsky, J. & Jaffee, S. (2006). The multiple determinants of parenting. In: D. Cichei en D. Cohen (red.),Developmental psychopathology: Risk, disorder and adaptation (p. 38-85). New York: Wiley.

Benzies & Mychasiuk (2008). Fostering family resiliency. Child and Family Social Work 2009, 14, pp 103-114

Besemer, S., Ahmad, S. I., Hinshaw, S. P., & Farrington, D. P. (2017). A systematic review and meta-analysis of the intergenerational transmission of criminal behavior. Aggression and Violent Behavior, 37, 161-178.

Bethell, CD. Solloway, MR; Guinosso, S; Hassink, S; Srivastav, A; Ford, D Simpson, L A. (2017). Prioritizing Possibilities for Child and Family Health: An Agenda to Address Adverse Childhood Experiences and Foster the Social and Emotional Roots of Well-being in Pediatrics Academic pediatrics 17:S36–S50

Branje, S., Geeraerts, S., de Zeeuw, E.L., Oerlemans, A.M., Koopman-Verhoeff, M.E., Schulz, S., Nelemans, S., Meeus, W., Hartman, C.A., Hillegers, M.H.J., Oldehinkel, A.J., Boomsma, D.I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. Dev Cogn Neurosci;45:100835. doi: 10.1016/j.dcn.2020.100835. Epub 2020 Aug 8. PMID: 32823179; PMCID: PMC7451818.

Bridgett, D.J., Burt, N.M., & Edwards, E.S. (2015). Intergenerational Transmission of Self-Regulation: A Multidisciplinary Review and Integrative Conceptual Framework Psychological Bulletin, Vol. 141, No. 3, 602–654 http://dx.doi.org/10.1037/a0038662

Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments in nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. Developmental Psychology, 22(6), 723-742

Cemalcilar, Z., Secinti, E., & Sumer, N. (2018). Intergenerational Transmission of Work Values: A Meta-Analytic Review. Journal of youth and adolescence, 47(8), 1559–1579. https://doi.org/10.1007/s10964-018-0858-x

Chapman, L., Cartwright-Hatton, S., Thomson, A., & Lester, K. J. (2021). Parental eating disorders: A systematic review of parenting attitudes, behaviours, and parent-child interactions. Clinical psychology review, 88, 102031. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102031

Chorzempa, B.F., Smith M.D., & Sileo J.M. (2019). Practice-Based Evidence: A Model for Helping Educators Make Evidence-Based DecisionsTeacher Education and Special Education 42(1)

Dalgaard, N. T., & Montgomery, E. (2015). Disclosure and silencing: A systematic review of the literature on patterns of trauma communication in refugee families. Transcultural psychiatry, 52(5), 579–593. https://doi.org/10.1177/1363461514568442

Eichelsheim, V. I., & van de Weijer, S. G. (2018). Intergenerational Continuity of Criminal and Antisocial Behaviour: An International Overview of Current Studies. UK: Routledge Taylor & Francis

Friele, R.D., Bruning, M.R., Bastiaanssen, I.L.W., De Boer, R., Bucx, A.J.E.H., De Groot, J.F., Pehlivan, T., Rutjes, L., Sondeijker, F., Van Yperen, T.A., & Hageraats, R. (2018). Eerste evaluatie Jeugdwet: Na de transitie nu de transformatie. Den Haag: ZonMw (Serie: Evaluatie Regelgeving, Vol. 43)

Fulford, K., Peile, E., & Carroll, H. (2012). Essential Values-Based Practice: Clinical Stories Linking Science with People (Values-Based Practice). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139024488

Gartland, D., Riggs, E., Muyeen, S., Giallo, R., Afifi, T. O., MacMillan, H., Herrman, H., Bulford, E., & Brown, S. J. (2019). What factors are associated with resilient outcomes in children exposed to social adversity? A systematic review. BMJ Open 2019;9:e024870. doi:10.1136/bmjopen-2018-024870

Goense, P.B.,Assink, M., Stams, GJ.PhD , Boendermaker, L., Hoeve M. (2015). Making 'what works' work: A meta-analytic study of the effect of treatment integrity on outcomes of evidence-based interventions for juveniles with antisocial behavior Aggression and Violent Behavior Volume 31, November–December 2016, Pages 106-115https://doi.org/10.1016/j.avb.2016.08.003

Grotberg, E. (1995) A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit The International Resilience Project Early Childhood Development: Practice and Reflections Number 8

Harder, A.T., Knorth, E.J., Kuiper C.H.Z. Uithuisplaatsing van jeugdigen: wat, voor wie, en wanneer? In: Harder, A.T., Knorth, E.J., Kuiper C.H.Z. (red.) (2020). Uithuisgeplaatste jeugdigen Sleutels tot succes in behandeling en onderwijs. SWP Uitgevers. ISBN 9789088509322

Houweling, L., Kuiper, C., Letiche, H. (red.). (2010). Praktijkgerichtonderzoek in de praktijk Lectorenreeks. Den Haag: Lemma.

Isobel, S., Goodyear, M., Furness, T., & Foster, K. (2019). Preventing intergenerational trauma transmission: A critical interpretive synthesis. Journal of clinical nursing, 28(7-8), 1100-1113.

Kuiper, C., Verhoef, J., Munten. (2020a) Evidence-based practice. In: Kuiper, C., Verhoef, J., Munten, G. Hoegen, P.(red) (2020). Evidence-based practice voor paramedici Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming 5e druk Boom, Amsterdam. ISBN 9789024428656

Kuiper, C., Verhoef, J., Munten. (2020b). Gezamenlijke geïnformeerde besluitvorming. In: Kuiper, C., Verhoef, J., Munten, G. Hoegen, P.(red) (2020). Evidence-based practice voor paramedici Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming 5e druk Boom, Amsterdam. ISBN 9789024428656

Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C.H.Z., Swaab, H.T., Scholte, E.M. (2017). Children referred to foster care, family-style group care, and residential care: (How) do they differ? Children and Youth Services Review, 77, 1-9. doi: 10.1016/j.childyouth.2017.03.018

Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P., & Harris, W. W. (2011). Trauma in early childhood: empirical evidence and clinical implications. Development and psychopathology, 23(2), 397–410. doi: 10.1017/S0954579411000137

Maassen, T. (2019). Twee jaar na het advies 'Zonder context geen bewijs'. Retrieved from: www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2017/06/19/zonder-context-geen-bewijs [accessed Oct 10 2021].

Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., & Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parentalbehavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. Attachment & Human Development, 8, 89–111. https://doi.org/10.1080/14616730600774458.\

Madigan, S., Cyr, C., Eirich, R., Fearon, R., Ly, A., Rash, C., Poole, J. C., & Alink, L. (2019). Testing the cycle of maltreatment hypothesis: Meta-analytic evidence of the intergenerational transmission of child maltreatment. Development and psychopathology, 31(1), 23–51. doi:10.1017/S0954579418001700

Masten, A.S., Lucke, C.M., Nelson, K.M., Stallworthy, I.C. (2021). Resilience in development and psychopathology: multisystem perspectives. Annu Rev Clin Psychol,17:521–549.

Meeusen C. (2014). The Intergenerational Transmission of Environmental Concern: The Influence of Parents and Communication Patterns Within the Family, The Journal of Environmental Education, 45:2, 77-90, DOI: 10.1080/00958964.2013.846290

Mesman, E., Vreeker, A., Hillegers, M. (2021). Resilience and mental health in children and adolescents: an update of the recent literature and future directions. Curr Opin Psychiatry;34(6):586-592. doi: 10.1097/YCO.0000000000000741. PMID: 34433193. 1

Mesman, J. (2010). Oud geleerd, jong gedaan. Investeren in ouders bevordert de onderwijskansen van jonge kinderen [oratie] (Retrieved from https://openaccess.leidenuniv.nl/bitstream/handle/1887/19659/Oratie%20Mesman.pdf?sequence=2 website:

Mew, E., Nyhan, K., Bonumwezi, J., Blas, V., Gorman, H., Hennein, R., ... & Lowe, S. (2021). Psychosocial family-level mediators in the intergenerational transmission of trauma: Protocol for a systematic review and meta-analysis. medRxiv. doi: 10.1101/2021.04.27.21256190

Miller, S.D., Hubble, M.A. Chow, D. & Jason Seidel International Center for Clinical Excellence, Chicago, Illinois Psychotherapy (2015). Beyond Measures and Monitoring: Realizing the Potential of Feedback-Informed Treatment American Psychological Association52, (4), 449 – 457 0033-3204/15/$12.00 http://dx.doi.org/10.1037/pst0000031

Mulder, T. M., Kuiper, K. C., van der Put, C. E., Stams, G. J. J. M., & Assink, M. (2018). Risk factors for childneglect: A meta-analytic review. Child Abuse & Neglect, 77(C), 198-210. DOI:

10.1016/j.chiabu.2018.01.006 Available from: https://www.researchgate.net/publication/322683464_Risk_factors_for_child_neglect_A_meta-analytic_review [accessed Oct 09 2021].
Narayan, A. J., Lieberman, A. F., & Masten, A. S. (2021). Intergenerational transmission and prevention of adverse childhood experiences (ACEs). Clinical psychology review, 85, 101997. doi:10.1016/j.cpr.2021.101997
NCJ (Nederlands Centrum Jeugdgezondheid) (2016). Richtlijn: Psychosociale problemen Available from: https://www.ncj.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen/richtlijn/?richtlijn=35&rlpag=1736 [accessed Oct 09 2021].
NJi (Nederlands Jeugdinstituut) (2021). Wat is opvoeding? Available from: https://www.nji.nl/ouderschap-en-opvoeden/opvoeding [accessed Oct 09 2021].
Nooteboom, L.A., Kuiper, C.H.Z., Mulder, E.A., Roetman, P.J., Eilander, J., Vermeiren, R.R.J.M., (2020a). What do parents in expect in the 21th century: a qualitative analysis of integrated Youth Care. International Journal of Integrated Care (IJIC), 20(3): 8, 1–13. doi: /10.5334/ijic.5419
Nooteboom, L.A., Mulder, E.A, Kuiper, C.H.Z. Colins, O.F. & Vermeiren, R.R.J.M. (2020b). Towards Integrated Youth Care: A Systematic Review of Facilitators and Barriers for Professionals. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research 1-18 doi:10.1007/s10488-020-01049-8
Pommer, E., Boelhouwer, J., Eggink, E., Marangos, A., Ooms, I. (2018). Wisselend bewolkt Overall rapportage sociaal domein Sociaal en Cultureel Planbureau Den Haag
Roksa, J., & Potter, D. (2011). Parenting and academic achievement: Intergenerational transmission of educational advantage. Sociology of education, 84(4), 299-321.
Romijn, G., de Graaf, I., de Jonge. M. (2010). Kwetsbare kinderen Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen Trimbos-instituut, Utrecht, 2010
Roos, S. de en F. Bucx (2010). Piepen de jongen zoals de ouders zongen? In: A. van den Broek, R. Bronneman-Helmers en V. Veldheer (red.), Wisseling van de wacht: Generaties in Nederland. Sociaal en Cultureel Rapport 2010 (p. 75-89). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
Roos, S. de, Bucx, F., Berg E. van de. (2021). Sociale netwerken van ouders Steun bij de opvoeding en andere ouderschapstaken Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag 2021 SCP-publicatie 2021-14. Retrieved fromhttps://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2021/03/09/sociale-netwerken-van-ouders [accessed Oct 10 2021].
RVS (Raad voor Volksgezondheid & Samenleving) (2017). Zonder context geen bewijs. Over de illusie van evidence-based practice in de zorg. Den Haag: RVS.
Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.A., Haynes, R.B., & Richardson, W.S.(1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 13;312(7023):71-2.)
Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. Development and Psychopathology, 15(03). doi:10.1017/s0954579403000312
Sangalang, C. C., & Vang, C. (2017). Intergenerational trauma in refugee families: A systematic review. Journal of immigrant and minority health, 19(3), 745-754
Scorza, P., Duarte, C. S., Hipwell, A. E., Posner, J., Ortin, A., Canino, G., Monk, C., & Program Collaborators for Environmental influences on Child Health Outcomes (2019). Research Review: Intergenerational transmission of disadvantage: epigenetics and parents' childhoods as the first exposure. Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines, 60(2), 119–132. https://doi.org/10.1111/jcpp.12877
Steketee, M., Römkens, R., Pels, T., Lünnemann, K., Mak, J., & Mejdoubi, J. (2016). Preventie van intergenerationeel geweld Nederland en EU: Verkenning van wat werkt. Kennisinstituut voor emancipatie en vrouwengeschiedenis: Atria en Utrecht: Verweij-Jonker Instituut.
Steultjens, E & Staa, A. van (2020). Systematische reviews In: Kuiper, C., Verhoef, J., Munten, G. Hoegen, P.(red) (2020). Evidence-based practice voor paramedici Gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming 5e druk Boom, Amsterdam. ISBN 9789024428656
Twum-Antwi, A., Jefferies, P. & Ungar M. (2020). Promoting child and youth resilience by strengthening home and school environments: A literature review, International Journal of School & Educational Psychology, 8:2, 78-89, doi: 10.1080/21683603.2019.1660284
Ungar, M.(2011). The Social Ecology of Resilience: Addressing Contextual and Cultural Ambiguity of a Nascent Construct American Journal of Orthopsychiatry https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x
Ungar, M., Theron, L. (2020).Resilience and mental health: how multisystemic processes contribute to positive outcomes. Lancet Psychiatry, 7:441–448.

Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R., Oosterman, M., Cassibba, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. Psychological bulletin, 142(4), 337–366. doi: 10.1037/bul0000038

Verhoef, J., Kuiper, C., Neijenhuis, K., Dekker van Doorn, C., Rosendal, H. (2019) ZorgBasics Praktijkgericht onderzoek (2e druk) Boom uitgevers Amsterdam. ISBN 978-90-2440-840-5

Visser, S. (2019). Mechanismen van en interventies bij intergenerationele armoede: Een literatuuronderzoek. Rijksuniversiteit Groningen.

WHO (World Health Organization Regional Office for Europe, The University of Birmingham & Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH. (2007). The cycles of violence : the relationship between childhood maltreatment and the risk of later becoming a victim or perpetrator of violence : key facts. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. https://apps.who.int/iris/handle/10665/107841

WRR (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid) (2017)Weten is nog geen doen Een realistisch perspectief op redzaamheid WRR-Rapport 97, Den Haag: WRR.

WRR (Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid) (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, WRR-Rapport 104, Den Haag: WRR.

Yehuda, R., & Lehrner, A. (2018). Intergenerational transmission of trauma effects: putative role of epigenetic mechanisms. World Psychiatry, 17(3), 243-257.McAdams, T. A., Neiderhiser, J. M., Rijsdijk, F. V., Narusyte, J., Lichtenstein, P., & Eley, T. C. (2014). Accounting for genetic and environmental confounds in associations between parent and child characteristics: A systematic review of children-of-twins studies. Psychological Bulletin, 140(4), 1138-1173. doi: 10.1037/a0036416

View publication stats