

FACTSHEET OUDERSCHAP

BIJ PSYCHISCHE EN/OF VERSLAVINGSPROBLEMATIEK

Versie januari 2023

Welke invloed kan psychische en/of verslavingsproblematiek hebben op het ouderschap?

Psychische aandoeningen en verslavingsproblemen kunnen ouders beperken in hun ouderschap en hiermee (ingrijpende) gevolgen hebben voor hun (ongeboren) kinderen. Ook als deze kinderen zonder problemen opgroeien, hebben zij genetisch vaak al een verhoogd risico om zelf psychische- of verslavingsproblematiek te ontwikkelen. Negatieve omgevingsfactoren verhogen het risico op het ontwikkelen van de meeste psychiatrische aandoeningen (gen-omgevingsinteractie). Naast sociaal maatschappelijke problematiek is het risico op geweld binnen het gezin verhoogd als bij ouders sprake is van een stoornis in middelengebruik en/of psychopathologie. Daarom is het belangrijk om juist bij deze doelgroep te investeren in preventie, het versterken van beschermende factoren, vroege opsporing en gepaste interventies.

Waarom aandacht voor ouderschap binnen de behandeling van psychische en/of verslavingsproblematiek?

Over het algemeen willen ouders niets liever dan hun ouderrol goed vervullen en kinderen hebben het recht om veilig op te groeien met een hanteerbare mate van spanning en stress. Het is daarom belangrijk dat ouderschap binnen de behandeling aandacht krijgt en een vast onderdeel uitmaakt van het gesprek. Hoe zien patiënten hun ouderrol? Hebben zij zorgen? Hoe staan ze in de maatschappij, is er een sociaal netwerk? Wat is de eigen opvoedsituatie geweest? Onderzoek laat zien dat het grootste deel van de ouders juist wil dat het gesprek over de kinderen onderdeel uitmaakt van de behandeling. Goede zorg betekent aandacht voor de diverse, vaak stapelende risicofactoren voor het ontwikkelen van psychische en/of verslavingsproblematiek. Maar minstens zo belangrijk is aandacht voor de beschermende factoren, de krachten en het ziekte-inzicht van de patiënt en een ondersteunend en actief netwerk.

Continue aandacht voor de Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) en Kinderen van Ouders met een Verslaving (KOV) is van groot belang; de situatie herkennen, weten welke vragen men kan stellen en deze ook daadwerkelijk stellen. Want alleen dan kunnen kinderen en hun ouders goed advies en passende ondersteuning krijgen. Zo kan op de lange termijn het risico op de overdracht van psychische en/of verslavingsproblemen van generatie op generatie worden verminderd.

Wat zijn aanwijzingen voor tekortschietend ouderschap?

Ouders met psychische en/of verslavingsproblemen kunnen als gevolg van hun ziekte soms, of in periodes, minder goed in staat zijn om hun kind op te voeden. Het beslag dat hun ziekte legt op hun denken, geeft soms minder emotionele ruimte om zich te verplaatsen in de ander, ook al is dat hun eigen kind. Deze ouders kunnen daardoor het kind onvoldoende zien en erkennen in de eigen behoeftes en intenties. Dat heeft als risico dat het kind ook minder zicht kan krijgen op de eigen emoties, wensen en grenzen. Zo kunnen er problemen ontstaan in de (gehechtheids- en opvoed) relaties met korte of lange termijn gevolgen voor (de ontwikkeling van) het kind.



Er kan sprake zijn van: beperkte verzorging (fysieke zorg, leefstijl); minder mogelijkheid tot gezonde spiegeling van emoties naar het kind (nodig voor het kind om emoties te leren herkennen en om met emoties om te leren gaan); beperkte autoritatieve controle (structuur en organisatie bieden, ontwikkeling van zelfstandigheid stimuleren) of er kan juist sprake zijn van meer autoritaire controle (restrictiviteit en straf opleggen).

Het is daarom belangrijk om als behandelaar ook goed zicht te hebben op mogelijke aandacht- en geheugenproblematiek, emotie - en impulsregulatieproblematiek van ouders en de hieraan verbonden risico's op de korte en lange termijn voor kinderen.

De ouder kan ook, vaak ongewild, het kind overvragen. De kinderen krijgen dan verantwoordelijkheden die niet bij hun leeftijd passen. Dit kan leiden tot parentificatie: het kind neemt dan langdurig de rol van de ouder op zich, waardoor het kind meer geeft dan goed is voor de eigen ontwikkeling.

Wat zijn belemmerende factoren om hulp te vragen?

Ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek schamen zich vaak voor hun situatie. Ze voelen zich er schuldig over en hebben het gevoel geen goede ouder te zijn. Ze kunnen bang zijn voor uithuisplaatsing van hun kind. Zulke gevoelens belemmeren ouders mogelijk om hulp te zoeken voor zichzelf en voor hun kind. Bij het kind zijn bezorgdheid om de ouder, loyaliteitsconflicten en het onvoldoende zicht hebben op de situatie en de risico's die hieraan verbonden zijn, vaak een reden om niet om hulp te vragen. Het bespreekbaar maken van de zorgen, schaamte en angst kan helpen om deze belemmeringen weg te nemen. Daarnaast kan het belangrijk zijn om samen met de ouders op zoek te gaan naar personen in het netwerk die kunnen ondersteunen en/of compenseren. Voor wat betreft de angst voor direct ingrijpen kan worden benadrukt dat de Meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld juist ontwikkeld is om tijdig te starten met hulp in het kader van preventie en daarmee uithuisplaatsing te voorkomen.

Wat zijn de risicofactoren en beschermende factoren bij het kind?

De combinatie van risico- en beschermende factoren bepaalt of een KOPP/KOV kind psychische problemen krijgt. Deze factoren liggen op psychologisch, sociaal maatschappelijk, genetisch en biologisch niveau. De mate van onveiligheid of emotionele tekorten en de impact ervan bepaalt de noodzaak van interventies. Ook sociaal maatschappelijke factoren, zoals armoede, werkloosheid en sociale uitsluiting zijn belangrijke risicofactoren en bieden daarmee ook een ingang voor preventie. Het getuige of slachtoffer zijn van geweld vormt bij kinderen een groot risico op het ontwikkelen van psychische problematiek.



We onderscheiden de volgende risico- en beschermende factoren voor het kind bij mishandeling of verwaarlozing vanuit psychiatrische en/of verslavingsproblematiek bij ouders:

Risicofactoren:

- Hoe jonger het kind, des te kwetsbaarder het is en des te ingrijpender de gevolgen voor de ontwikkeling zijn.
- Ernst en duur van de stoornis van de ouders wegen zwaarder dan 'de soort' ziekte of stoornis.
- Een beperkt sociaal netwerk is een belangrijke risicofactor. Weinig contacten hebben betekent voor kinderen en ouders weinig mogelijkheden voor sociale steun en weinig andere rolmodellen voor gezond gedrag.
- Bij chronische lichamelijke aandoeningen van kind of ouder is er een verhoogde kans op psychische klachten. Deze worden vaak gemist omdat de lichamelijke component op de voorgrond staat.
- Ga ervan uit dat ieder kind van ouders met psychische problematiek een zeker risico loopt. Op basis van de huidige kennis kan er op voorhand geen onderscheid gemaakt worden tussen kinderen die wel en kinderen die later geen problemen zullen ontwikkelen.
- Een cumulatie van risicofactoren en het ontbreken van beschermende factoren verhogen de kans op problematiek bij het kind. De manier waarop de ouder met het kind omgaat kan wijzen op KOPP/KOV problematiek, bijvoorbeeld bij een gebrek aan sensitiviteit en responsiviteit in de ouder-kind interactie.

Beschermende factoren:

- Een goede ouder-kind relatie.
- Een betrokken en beschikbare andere ouder en/of verzorger(s).
- Een ondersteunend netwerk of een vertrouwenspersoon.
- Ruimte binnen het gezin voor plezierige gezinsmomenten.
- Het kind kan meedoen met vrijetijdsactiviteiten die passen bij zijn of haar ontwikkelingsniveau.
- Lotgenotencontact.
- Sterke copingstrategie en sociale redzaamheid van het kind.



Pubers en adolescenten (12 t/m 18 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> • Extreem verantwoordelijkheidsgevoel voor de ouder en/of broers en zussen. • Controle door het kind van bijv. afspraken en medicijngebruik van de ouder. • In zichzelf gekeerd gedrag, negatief zelfbeeld. Risico op depressie. • Wegloopgedrag. • Zich afsluiten en wegvluchten met veel gedragsproblematiek (waaronder middelengebruik). • Niet om kunnen gaan met eigen emoties: jongeren herkennen eigen wensen en behoeften niet meer, omdat deze altijd onderdrukt zijn. • Moeilijkheden met het aangaan van (intieme) relaties. • Ontbreken (of uitstellen) van normale puberteitsverschijnselen. • + signalen genoemd bij basisschoolkinderen. 	Losmaking, het verwerven van autonomie en een eigen identiteit zijn de belangrijkste ontwikkelingstaken in de puberteit. Dat kan op gespannen voet staan met de grote betrokkenheid en afhankelijkheid van gezinsleden onderling.
Volwassenen (vanaf 18 jaar)	<ul style="list-style-type: none"> • Burn-out. • Depressie. • Angstklachten. • Gecomplieerde rouw. • + signalen genoemd bij pubers en adolescenten 	Veel (onduidelijke) klachten bij volwassenen kunnen duiden op KOPP/KOV-problematiek

Wat is de kindcheck?

In het kader van veilig opgroeien is in 2013 de kindcheck ingevoerd. Het doel van de kindcheck is dat er in de volwassenenzorg standaard aandacht moet zijn voor de kinderen en in de jeugdzorg standaard aandacht moet zijn voor mogelijke problemen van ouders. Er moet altijd gecheckt worden of er kinderen zijn en of de basale veiligheid voldoende is.

Door de kindcheck wordt het praten over ouderschap en kinderen een structureel onderdeel van de behandeling/zorg. Het is normaal dit te bespreken en professionals moeten dit ook zo overbrengen op de ouders. Het normaliseren van dit gesprek zorgt ervoor dat ouders zich niet aangevallen voelen, niet het gevoel hebben dat zij iets ‘verkeerd’ doen. Bovendien biedt het aangaan van dit gesprek de meer gewenste mogelijkheid voor preventie en vroegsignalering, waardoor met veel laagdrempelige interventies in een vroeg stadium de juiste ondersteuning geboden kan worden.

In gesprek met ouders kan stilgestaan worden bij wat er goed gaat, maar ook welke zorgen er bij de ouders zelf zijn. Dit biedt ingang om samen met ouders te kijken of en welke ondersteuning er nodig is in hun ouderschap en wat voor de kinderen helpend kan zijn. Daarnaast biedt het ingang om mee te denken over sociaal-maatschappelijke problemen. Dit laatste vanuit de wetenschap dat maatschappelijke en financiële problemen het risico op kindermishandeling (o.a. verwaarlozing) vergroten en hiermee zeker ook een ingang bieden voor preventie of het aanpakken van huiselijk geweld. In samenspraak met ouders kan het ouderschap ook meegenomen worden bij het opstellen van een terugvalpreventieplan.



Hoe bespreek ik de zorgen met ouders?

Geef uitleg aan ouders en kinderen (op maat) over de mogelijke gevolgen van de aanwezige psychische en/of verslavingsproblematiek op de manier waarop ouderschap wordt vormgegeven. Sta stil bij de hieraan verbonden risico's voor de kinderen op de korte en lange termijn.

Wanneer er zorgen zijn met betrekking tot incidentele, acute of structurele onveiligheid is het van belang deze met ouders te bespreken. Neem de tijd voor dit gesprek en plan vervolgesprekken in.

In het gesprek is het belangrijk om eerst stil te staan bij de positieve eigenschappen en krachten van het gezin en de individuele gezinsleden. Informeer bij de ouders hoe zij het tot op heden hebben volgehouden, en complimenteer hen hiermee. Sta hierna uitgebreid stil bij de wens van elke ouder om goed voor zijn/ haar kinderen te zorgen. Bespreek hierna hoe ziekte, symptomen of andere sociaal maatschappelijke factoren ongewenst invloed kunnen hebben op het ouderschap en op de individuele gezinsleden. Bespreek samen met de ouders welke impact zij zien van de ziekte/symptomen op het ouderschap en de kinderen en vervolgens wat jouw observaties en zorgen zijn. Sta stil bij gevoelens van kwetsbaarheid en angsten, en gevoelens van schaamte wanneer er sprake is van disfunctioneren als ouder.

Benoem dat het doel van het gesprek is hen te helpen om te zorgen dat de kinderen niet in de knel komen. Onderzoek samen met de ouders wat de kinderen zouden kunnen merken van de psychische problemen en de gevolgen ervan. Inventariseer samen met ouders het netwerk en waar mogelijke ondersteuning uit zou kunnen bestaan en of zij dit willen. Vraag toestemming om, indien nodig en gewenst, het netwerk te betrekken. Geef psycho-educatie over KOPP, de gevolgen en mogelijkheden tot preventie. Informeer helder over vervolgstappen en biedt de mogelijkheid om op korte termijn terug te komen op hetgeen er besproken is en om vragen te stellen.

Meer informatie

Voor verdere informatie met betrekking tot de functie en het handelen van Veilig Thuis wordt verwezen naar de betreffende bijlage in de KNMG-meldcode.

Voor meer informatie en voorlichtingsmateriaal wordt verwezen naar de [generieke module KOPP/KOV](#) [Zorg voor ouders met psychische en of verslavingsproblemen en hun kinderen.](#)