

**Praxis 2024**

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

**IN DE SCHADUW VAN AFHANKELIJKHEID:  
DE KINDEREN VAN VERSLAAFDE OUDERS**

*Guy Severein*



**GUY SEVEREIN** (31) ontdekte tijdens zijn HBO-V opleiding nog niet welk werkveld het beste aansloot bij zijn competenties en interesses. Zijn pad veranderde richting tijdens de afstudeerstage in 2016, toen hij voor het eerst in contact kwam met de verslavingszorg, een sector binnen de Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg die tot dan toe grotendeels onbekend was voor hem. Deze ervaring was zo positief dat Guy er tot op heden werkzaam is, waarbij zijn affiniteit voor de doelgroep en de complexiteit van hun ziektebeeld snel groeide. Hij vergaarde waardevolle ervaring op de crisis-detoxificatie afdeling in Zutphen, gevolgd door werk binnen het FACT-team in Zwolle.

Zijn ambitie om professioneel te groeien leidde hem in 2021 naar de opleiding voor Verpleegkundig Specialist GGZ bij Tactus Verslavingszorg. Hij startte zijn eerste leerjaar op de crisis-detox en klinische diagnostiek afdeling in Enschede en keerde in het tweede jaar terug naar het FACT-team in Zwolle, dit keer in een geheel nieuwe rol die hem voor verscheidene uitdagingen stelde en aanzienlijke ontwikkeling bracht. Het derde jaar bracht hem naar het ambulante team voor Jeugd en Jongvolwassenen in de stedendriehoek, waar hij een stevige basis legde die hem leidde naar zijn huidige positie als regiebehandelaar bij de Jeugdkliniek.

# In de schaduw van afhankelijkheid: de kinderen van verslaafde ouders

## BETOOG

### VERSLAVING EN DIENS ONGEKENDE IMPACT

Tom is 16 jaar. Hij woont in een kleine stad in Nederland. Op het eerste gezicht lijkt hij een normale puber: hij heeft vrienden op school, speelt graag videogames en houdt van voetballen bij de lokale voetbalclub. Echter, achter deze façade gaat een complexe gezinssituatie schuil die zijn dagelijkse leven sterk beïnvloedt. Tom is opgegroeid in een gezin waar verslaving een centrale rol speelt. Zijn vader, een bouwvakker, is al jarenlang alcoholist. Zijn moeder, een parttime verkoopster, is verslaafd aan pijnstillers na een ongeluk enkele jaren geleden. De avonden thuis zijn vaak onvoorspelbaar. Soms zijn er ruzies, terwijl andere avonden in een waas van verdoving en stilte voorbijgaan. Het is geen verrassing dat Tom, op zoek naar een ontsnapping en acceptatie, al vroeg

*in zijn leven in aanraking komt met middelen. Tom start op jonge leeftijd met het veelvuldig drinken van alcohol en het snuiven van 3MMC. De intergenerationale lijn van verslaving wordt op deze manier voortgezet.*

Nederland telt volgens de DSM-5 criteria 671.000 ouders met een psychische aandoening en/of verslaving met thuiswonende kinderen (Van Dorselaer et al., 2023). De impact van een verslaving reikt verder dan alleen de persoon die eraan lijdt. Kinderen van ouders met een verslaving worden vaak geconfronteerd met een complexe en vaak schadelijke leefomgeving (Trimbos-instituut, 2023). Deze kinderen groeien op in een omgeving waarin zorg en stabiliteit ver te zoeken zijn. In totaal heeft 4% van alle kinderen tot 18 jaar (24.000 kinderen) te maken met minimaal één ouder met een verslavingsprobleem (Van Doessum et al., 2023). In eerste instantie lijkt dit een laag percentage, maar wanneer gesproken wordt over middelenmisbruik betreft het maar liefst 113.000 kinderen in Nederland die dagelijks te maken hebben met een ouder die alcohol of drugs gebruiken (Van Doessum et al., 2023). Middelenmisbruik is veelal een voorloper van een daadwerkelijke verslaving (Volkow et al., 2019).

Hedendaags is er binnen de Nederlandse Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) aandacht voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen/ Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) (Trimbos-instituut, 2023). De toenevende aandacht voor deze specifieke doelgroep leidt tot ontwikkelingen in

de behandeling van KOPP/KOV. Zo is er meer psycho-educatie beschikbaar voor zowel kinderen als ouders (Meeuwissen et al., 2020). Bovendien zijn twee interventies van het Nederlands Jeugdinstituut (Nji) – genaamd ‘Piep zei de muis’ en ‘Kopstoring’ – door erkend als goed onderbouwd (Nederlands Jeugdinstituut, 2019, 2022). Desondanks is een verslavingszorginstelling nog niet verplicht een passend behandelplan te hebben voor de KOPP/KOV-doelgroep. Een deel van deze kinderen krijgt daarom onvoldoende of geen aandacht, met alle gevolgen van dien. Hieruit volgt dan ook de stelling: *Verslavingszorginstellingen zijn verplicht een behandeling aan te bieden aan kinderen van ouders met een verslaving.*

### **DE VERPLICHTING DIE WE NIET KUNNEN NEGEREN**

Verslavingszorginstellingen zijn verplicht een behandeling aan te bieden aan kinderen van ouders met een verslaving, aangezien het gezin vaak de eerste invloedssfeer in het leven van een kind vormt (Nederlands Jeugdinstituut, 2020). In een gezin zou het kind een veilige hechting moeten kunnen aangaan met de ouders, waarbij het leert liefhebben, vertrouwen kan opbouwen met de hechtingsfiguren en via hen de wereld leert begrijpen. Onveilige gehechte kinderen kunnen allerlei psychische klachten ontwikkelen. Op cognitief vlak kunnen deze kinderen door aanhoudende spanningen problemen ondervinden met concentratie op school, wat volgens Frederiksen et al. (2022) kan leiden tot een leerachterstand. Bovendien

ervaren ze sociaal gezien schaamte en angst vanwege hun onstabiele thuis-situatie. Een voortdurende negatieve opvoedingsomgeving vergroot daarnaast het risico betrokken te raken bij pestgedrag, hetzij als pester, hetzij als slachtoffer (Lereya et al., 2013).

Bovendien lopen kinderen die worden blootgesteld aan verslaving van één of beide ouders een groter risico om zelf een verslaving te ontwikkelen (Reupert et al., 2015; Trimbos-instituut, 2022). Ten eerste stelt Bandura's sociale leertheorie (1977) dat kinderen leren door te observeren. Wanneer zij opgroeien in een omgeving waar overmatig middelengebruik als normaal wordt gezien, met name wanneer zij dit vaak bij hun ouders waarnemen, kunnen zij dit gaan beschouwen als een geaccepteerde manier om met problemen om te gaan. Ten tweede wijzen verschillende studies uit dat er een genetische aanleg kan zijn voor het ontwikkelen van een verslaving. Concreet heeft onderzoek aangetoond dat genetische aanleg ruim de helft van het risico op een stoornis in het gebruik van alcohol verklaart (Edwards et al., 2015; Verhulst et al., 2015).

Tot slot is de verslavingszorg als gespecialiseerde tak binnen de Nederlandse GGZ – beschikkend over diepgaande expertise – de aangewezen partij om deze uitdaging aan te gaan (Franken et al., 2019). De desbetreffende zorgverleners bezitten de kennis om de bijbehorende psychosociale uitdagingen te herkennen en te behandelen. Hiermee kunnen ze de unieke problemen waar kinderen van ver-

slaafde ouders mee te maken krijgen doeltreffend aanpakken. Echter, de behandeling van kinderen vereist een andere aanpak en set van competenties dan die bij volwassenen gebruikelijk is. Om deze reden is het van belang dat zorgverleners binnen de verslavingszorg worden getraind in *Theraplay*. Dit is een vorm van speltherapie die gebaseerd is op de hechtingstheorie (Booth et al., 2010). Het is bijzonder geschikt voor het omgaan met hechtingsproblemen, die vaak voorkomen bij kinderen wiens ouders kampen met verslavingsproblemen. Dergelijke ouders ervaren zelf vaak een onveilige hechting, die zijn wortels heeft in hun eigen problematische jeugd, gekenmerkt door middelengebruik of huiselijk geweld. Door in te zetten op *Theraplay* kunnen deze negatieve patronen worden doorbroken en kan de band tussen ouder en kind worden versterkt, wat bijdraagt aan de vermindering van psychische klachten bij beiden (Booth et al., 2010). Bovendien heeft het betrekken van het gezin of familiesysteem bij de behandeling een bewezen positief effect op de behandeling van de verslaafde ouder (Lander et al., 2013).

### **BEWEGEN TUSSEN BELEID, AUTONOMIE EN WELZIJN**

Het eerste argument tegen de stelling luidt dat niet alle kinderen van verslaafde ouders per se behandeling nodig hebben. Ook heeft niet elk kind dat opgroeit in een gezin met verslavingsproblemen dezelfde mate van interventie of behandeling nodig (Van Doessum et al., 2023). Het universeel aanbieden van behandeling kan leiden

tot (nog) meer druk op de Nederlandse GGZ, die onder hoogspanning staat en kampt met steeds langere wachtlijsten (De Nederlandse GGZ, 2023). Deze 'extra' behandeling zou ertoe kunnen leiden dat financiën worden weggeleid van andere dringende behoeften. Echter, het voorstel is niet om elk kind een intensieve behandeling op te leggen, maar om een beoordeling en ondersteuning aan te bieden. Zodoende krijgen diegenen die het meest risico lopen of al schade ondervinden, de hulp die ze nodig hebben. Bovendien, door vroegtijdig in te grijpen, kunnen toekomstige kosten en interventies die voortvloeien uit onbehandelde trauma's of ontwikkelingsproblemen worden verminderd (Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie, 2020).

Daarnaast zou de stelling voor weerstand kunnen zorgen bij ouders. Ouders zien het als een inbreuk op de rechten van ouderschap als anderen beslissen wat het beste is voor hun kind. Het functioneren van het gezin is in essentie een privéaangelegenheid en de overheid of externe instanties hebben in principe niet het recht om in te grijpen. Mogelijk kan het aanbieden van een dergelijke ondersteuning als stigmatiserend worden ervaren, waardoor gezinnen misschien nog verder achtergesteld raken. Daarentegen stelt Livingston et al. (2011) dat het inzetten van interventies juist kan bijdragen aan de destigmatisering van verslaving. De autonomie van het gezin en de rechten van ouders moeten absoluut gerespecteerd worden, maar het welzijn van het kind staat centraal in deze discussie. Wanneer het duidelijk

is dat een kind risico loopt op emotionele, cognitieve of sociale schade, moet de samenleving – en in dit geval de verslavingszorg – interveniëren in het belang van het kind.

### CONCLUSIE

Kinderen die opgroeien bij ouders met een verslaving lopen aanzienlijk meer risico op het ontwikkelen van hechtingsproblematiek, zich uitend in cognitieve, emotionele en sociale problemen naast een groot risico op het ontwikkelen van een verslaving. De verslavingszorg is de aangewezen partij om deze kinderen effectieve ondersteuning te bieden. Het gaat hier niet om een opgelegde behandeling, maar om een cruciale interventie die potentieel levens kan veranderen en generatiecycli van verslaving kan doorbreken. Het is van essentieel belang dat verslavingszorginstellingen verplicht worden om behandeling aan te bieden aan kinderen van ouders met een verslaving, om zowel het huidige welzijn van de kinderen te verbeteren als hun toekomst veilig te stellen.

### LITERATUUR

Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.

Booth, P. B., Jernberg, A. M., & Van Dijk, C. (2010). *Theraplay: gehechtheid tussen ouders en kinderen verstevigen door spel*. Hogrefe Uitgevers Bv. De Nederlandse GGZ. (2023). Zorgen over sector voorafgaand aan Kamerdebat GGZ. Geraadpleegd op 28 september 2023, van <https://www.denederlandseggz.nl/nieuws/2023/zorgen-over-sector-voorafgaand-aan-kamerdebat-ggz>

Edwards, A. C., Aliev, F., Wolen, A. R., Salvatore, J. E., Gardner, C. O., McMahon, G., Evans, D. M., Macleod, J., Hickman, M., Dick, D. M., & Kendler, K. S. (2015). Genomic influences on alcohol problems in a population-based sample of young adults. *Addiction*, 110(3), 461–470. <https://doi.org/10.1111/add.12822>

Franken, I. H. A., Schellekens, A., Brink, W., & Van Den Brink, W. (2019). *Handboek Verslaving*. De Tijdstroom

Frederiksen, K. S., Hesse, M., Brummer, J., & Pedersen, M. U. (2022). The impact of parental substance use disorder and other family-related problems on school related outcomes. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 3, 100041. <https://doi.org/10.1016/j.dadr.2022.100041>

Kenniscentrum Kinder- en Jeugdpsychiatrie. (2020). Psychische zorg van

o tot 100. Geraadpleegd op 28 oktober 2023, van <https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2020/06/Kenniscentrum-Phrenos-Psychische-zorg-van-nul-tot-honderd.pdf>

Lander, L. R., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The Impact of Substance use Disorders on families and Children: From Theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4), 194-205. <https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005>

Lereya, S. T., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: a meta-analysis study. *Child Abuse & Neglect*, 37(12), 1091-1108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.03.001>

Livingston, J., Milne, T., Fang, M. L., & Amari, E. (2011). The Effectiveness of Interventions for reducing Stigma related to Substance Use Disorders: a Systematic review. *Addiction*, 107(1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>

Meeuwissen, J., De Ruiter, N., Van der Zanden, R., Van Doesum, K., Warnaar, N., Van Wylick, I., Havinga, P., Meije, D., Konijn, C., & Hosman, C. (2020). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV). In *Richtlijnen Jeugdhulp*. Nederlands Jeugdinstituut. Geraadpleegd op 28 augustus 2023, van [https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/12/Richtlijn\\_KOPP/KOV\\_Richtlijn\\_V4\\_2020-2022\\_DEF.pdf](https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/12/Richtlijn_KOPP/KOV_Richtlijn_V4_2020-2022_DEF.pdf)

Nederlands Jeugdinstituut. (2019). *Kopstoring*. Nji. Geraadpleegd op 5 februari 2024, van <https://www.nji.nl/interventies/kopstoring>

Nederlands Jeugdinstituut. (2020). *Opgroeien en opvoeden*. Nji. Geraadpleegd op 8 februari 2024, van <https://www.nji.nl/system/files/2021-04/Opgroeien-en-opvoeden.pdf>

Nederlands Jeugdinstituut. (2022). *Piep zei de muis*. Nji. Geraadpleegd op 7 februari 2024, van <https://www.nji.nl/interventies/piep-zei-de-muis>

Prime, H., Wade, M., & Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631-643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>

Reupert, A., Maybery, D., Nicholson, J., Göpfert, M., & Seeman, M. V. (2015). *Parental Psychiatric disorder: Distressed Parents and their Families*. Cambridge University Press.

Trimbos-instituut. (2022, 15 maart). *KOPP/KOV: wat zijn de risico's?* Geraadpleegd op 28 oktober 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/feiten-en-cijfers/risico-s/>

Trimbos-instituut. (2023, 24 oktober). *KOPP/KOV*. Geraadpleegd op 26 oktober 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/>

Van Doessum, T., De Gee, A., Bos, C., & Van der Zanden, R. (2023). *KOPP/KOV: Een wetenschappelijke onderbou-*

*wing van de cijfers*. In Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 1 oktober 2023, van <https://www.trimbos.nl/wp-content/uploads/sites/31/2021/09/afi666-factsheet-kopp-kvo.pdf>

Van Dorsselaer, S., Ramaker, V., De Gee, A., & Ten Have, M. (2023, 7 september). *KOPP/KOV: Feiten en cijfers*. Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 1 oktober 2023, van <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/feiten-en-cijfers/>

Verhulst, B., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2015). The Heritability of Alcohol Use Disorders: A Meta-analysis of twin and adoption studies. *Psychological Medicine*, 45(5), 1061-1072. <https://doi.org/10.1017/S0033291714002165>

Volkow, N. D., Michaelides, M., & Baler, R. (2019). The neuroscience of drug reward and addiction. *Physiological Reviews*, 99(4), 2115-2140. <https://doi.org/10.1152/physrev.00014.2018>