



Ouder- en omgevingsfactoren en de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen in KOPP-gezinnen

Student: N.J. Reitsema
Studentnummer: S3498131
Begeleider: MSc. A.G. van Assen
Tweede beoordelaar: Dr. S. van der Steen, PhD

Rijksuniversiteit Groningen
Faculteit der Gedrags- en Maatschappijwetenschappen
Masterscriptie Orthopedagogiek
Mei 2022
Aantal woorden (excl. literatuurlijst en bijlagen): 8952

Abstract

Background Every year many children in the Netherlands are born with, either one or two, parent(s) with mental health problems. These children have a heightened risk of intergenerational transmission of mental health problems to themselves. This study examines which parental and environmental factors influence the development of psychosocial problems in children growing up in families with parents with mental health problems, as identified by care professionals. In addition, this study also looks at what psychosocial problems these professionals identify in children from such families. Lastly, environmental factors that influence psychosocial problems in children are also discussed. **Method** This qualitative study was conducted through semi-structured, episodic interviews through inductive, thematic analysis. The respondents constitute seven professionals working in youth welfare as family coaches from all over the Netherlands. Part one of the interview delves into a specific case study brought forward by care professionals and focuses on parental and environmental factors that play a role in the development of psychosocial problems of children growing up in families with parental mental health problems. Part two focuses on such families in general. **Results** Care professionals identified various psychosocial problems in these children, namely: mental health problems, decreased social and emotional functioning, as well as varying academic success. Furthermore, professionals acknowledged predictive factors which influence the development of such psychosocial problems in these children: parental factors, factors concerning their upbringing and their overall environment. **Conclusion** The most important factors concerning family upbringing identified in this research are the degree of parental involvement, as well as problems within their social and emotional functioning. Important environmental factors are e.g. the social network and financial problems. These factors influence the development of psychosocial problems within children of parents with mental health problems. Future research is recommended to further investigate whether these factors can be applied to such families in general.

Samenvatting

Achtergrond Elk jaar worden er in Nederland veel kinderen geboren met, één of beide, ouder(s) met psychische problemen, oftewel in een KOPP-gezin. Deze kinderen hebben een grotere kans op intergenerationele overdracht van dergelijke problematiek. Dit onderzoek kijkt naar welke factoren van invloed kunnen zijn op het ontwikkelen van psychosociale problemen bij kinderen, gesignaleerd door ambulante hulpverleners die werken met KOPP-gezinnen. De hulpverleners hebben zich vooral gericht op ouder-, opvoedings- en omgevingsfactoren. **Methode** Dit kwalitatieve onderzoek is gedaan door middel van semigestructureerde episodische interviews met inductieve thematische analyse. De zeven respondenten zijn ambulante hulpverleners die werken met KOPP-gezinnen uit heel Nederland. Deel één van het interview bestaat uit een, door de hulpverlener ingebrachte, specifieke voorbeeldcasus van een KOPP-gezin waar dieper is ingegaan op de kind-, ouder- en omgevingsfactoren. Deel twee van het interview betreft KOPP-gezinnen in het algemeen. **Resultaten** Hulpverleners signaleren verschillende psychosociale problematiek bij deze kinderen, namelijk: psychische problematiek, verminderd sociaal emotioneel functioneren en wisselende schoolprestaties. Daarnaast signaleren hulpverleners voorspellende factoren die van invloed zijn op het ontwikkelen van de psychosociale problematiek bij deze kinderen; ouder-, opvoedings- en omgevingsfactoren. **Conclusie** Belangrijke ouder- en opvoedingsfactoren die naar voren komen in dit onderzoek zijn betrokkenheid en beschikbaarheid van de ouders en problemen met sociaal emotioneel functioneren. Belangrijke omgevingsfactoren blijken o.a. het sociale netwerk en financiële problemen. Deze factoren zijn van invloed op het ontwikkelen van psychosociale problemen bij kinderen uit KOPP-gezinnen. Er is verder onderzoek nodig om te kijken of deze factoren van toepassing zijn op KOPP-gezinnen in het algemeen.

Inleiding

In Nederland worden er volgens de DSM-V criteria 405.000 ouders geteld die last hebben van een psychische stoornis en/of een verslaving. Er zijn daardoor veel kinderen die uit gezinnen komen waarvan de ouders last hebben van psychische problemen. In totaal zijn er 577.000 kinderen die jonger zijn dan 18 jaar en een ouder hebben met psychische of verslavingsproblematiek. Hiervan zijn 423.000 kinderen jonger dan 12 jaar (De Graaf et al., 2010; Trimbos Instituut, 2016). De kinderen waarbij sprake is van ouders met psychische problemen worden 'KOPP-kinderen' genoemd. KOPP-kinderen hebben grotere kans om zelf ook psychische problemen of verslavingsproblemen te ontwikkelen (Van der Zanden et al., 2015, geciteerd in Knot-Dickscheit & Knorth, 2019; Wenselaar, 2015).

Bij ouders in KOPP-gezinnen kan er sprake zijn van diverse vormen van psychiatrische problemen. Deze psychiatrische problemen kunnen onder andere bestaan uit persoonlijkheidsproblemen, angst- en stemmingsstoornissen en psychotische stoornissen. Door deze stoornissen wordt het oordeels-, waarnemings- en kritische vermogen van de patiënt verstoord. Onder psychiatrische symptomen vallen onder andere denkstoornissen, hallucinaties, verwardheid, psychose, depressiviteit, sociaal isolement, drugs- en/of alcoholmisbruik, angsten et cetera (Wenselaar, 2015). De psychiatrische problematiek van ouders uit KOPP-gezinnen kunnen uit veel verschillende soorten problemen bestaan. Het psychiatrische totaalbeeld van een ouder is ernstiger als de ouder voldoet aan meerdere psychiatrische problemen. Om in te schatten wat passende hulpverlening is voor gezinnen, is het belangrijk om te weten welke symptomen bij de ouder aanwezig zijn, hoe ernstig deze symptomen zijn en welke kinderen in deze situatie betrokken zijn. Aan de hand hiervan kan de ernst van de situatie worden ingeschat en kan er gekeken worden welke hulp er nodig is voor het gezin (Romijn et al., 2010; Wenselaar, 2015).

Door de psychiatrische problemen van een ouder loopt een KOPP-kind groter risico op het ontwikkelen van eigen problemen, zoals internaliserende of externaliserende problemen (Van Gijssel, 2018; Van Loon et al., 2015; Wenselaar, 2015). Andere factoren die hierop van invloed kunnen zijn, zijn conflicten tussen ouders (Romijn et al., 2010; Van Gijssel, et al. 2018) of de kwaliteit van opvoeding die ouders een kind kunnen bieden. Vaak zijn de opvoedingscapaciteiten van ouders uit KOPP-gezinnen door hun psychische problemen van mindere kwaliteit (Romijn et al., 2010). Factoren die bij het kind van invloed zijn, zijn de ontwikkelingsfase waarin het kind zich begeeft en het karakter van het kind belangrijk voor het ontwikkelen van een psychische stoornis (Van Gijssel, 2018).

Kinderen die opgroeien in een gezin met ouders met psychische problematiek hebben risico op andere diverse problemen. Deze patronen kunnen door generaties heen blijven voortbestaan en worden intergenerationele patronen genoemd (Steege, 2007; Wenselaar, 2015). Kinderen die op jonge leeftijd psychosociale problemen ontwikkelen, hebben een hoger risico om op latere leeftijd psychische problemen te ontwikkelen. Wanneer kinderen uit KOPP-gezinnen psychosociale problemen hebben, is dit een eerste indicatie voor intergenerationele problematiek in het gezin, waarbij de problematiek wordt doorgegeven van generatie op generatie (Eloranta, et al., 2021). Wanneer zowel ouder als kind een psychiatrische diagnose hebben, hebben ze vaak niet dezelfde diagnose (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019; Wenselaar, 2015). Deze factoren samen maken de situatie rond KOPP-kinderen complex en divers.

De overdracht van intergenerationele patronen kunnen aan de hand van de ecologische systeemtheorie worden verklaard. Het kind uit het KOPP-gezin staat centraal en de ontwikkeling van het kind wordt beïnvloed door verschillende niveaus. Het eerste niveau is het microsysteem waarbij het kind beïnvloed wordt door de directe omgeving waarin het kind opgroeit (Bronfenbrenner, 1992). In dit niveau hoort bijvoorbeeld ook de invloed van ouders op hun kinderen en de ouder-kind interacties binnen KOPP-gezinnen (Hosman et al., 2009). De overdracht van patronen die plaatsvinden van ouder op kind kunnen worden beïnvloed door omgevings- en psychosociale risicofactoren. De omgevingsfactoren hebben een grote invloed op het kind. Vooral de zwangerschap en de eerste levensjaren van het kind worden sterk beïnvloed door omgevingsfactoren. Schadelijke invloeden tijdens de zwangerschap kunnen bestaan uit alcohol- en drugsgebruik of wanneer de moeder medicijnen gebruikt. Dit is van invloed op de ontwikkeling van het kind (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). De psychosociale factoren hebben een direct verband met het gedrag, de overtuigingen en de emoties van de ouder uit het KOPP-gezin. Hierbij hoort ook de invloed van stress op KOPP-gezinnen die voortkomt uit gebeurtenissen die plaatsvinden binnen of in de omgeving van het gezin (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Stress van ouders kan van invloed zijn op het welzijn van het kind. Deze stress kan overgedragen worden van ouder op kind (Powdthavee & Vignoles, 2008).

In het volgende niveau, het mesosysteem, van de ecologische systeemtheorie behoren de interacties tussen de verschillende microsystemen van het KOPP-kind (Bronfenbrenner, 1992). Mechanismen die van invloed zijn op intergenerationele overdracht in dit niveau zijn betrokkenheid van de familie bij de ouders en de (sociale) invloed van buiten het gezin op de ouders van het KOPP-gezin (Hosman et al., 2009). Het

exosysteem bestaat uit factoren die indirect van invloed zijn op het kind uit het KOPP-gezin, maar waarbij het kind niet direct betrokken bij is (Bronfenbrenner, 1992).

Binnen KOPP-gezinnen kan het zijn dat ouders in de opvoeding niet volledig kunnen voldoen aan de voorwaarden met betrekking tot wat een kind nodig heeft in de ontwikkeling op het gebied van verzorging, maar ook op emotioneel gebied. Verder kan er binnen het gezin sprake zijn van het missen van structuur en voorbeeldgedrag (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Ook kunnen kinderen verantwoordelijkheden van de ouder over gaan nemen en daarmee de ouderrol overnemen. Dit verschijnsel wordt parentificatie genoemd (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019; Van Loon et al., 2017). De tekorten van ouders in de opvoeding op emotioneel en fysiek gebied, proberen kinderen op te vullen door hun ouders hierin te ondersteunen. Dit kan door te helpen met schoonmaken of te luisteren naar de problemen van hun ouders met mentale gezondheidsproblemen (Burton, 2007). Uit het onderzoek van Van Loon et al. (2017) komt naar voren dat internaliserende problemen worden voorspeld bij adolescenten die de ouderrol overnemen en gaan zorgen voor hun ouders. Een belangrijke factor die invloed heeft op de problemen bij adolescenten door parentificatie is stress. Internaliserende problemen kunnen worden voorkomen door de verantwoordelijkheden van adolescenten in kaart te brengen en adolescenten te helpen hiermee om te gaan. Externaliserende problemen kunnen niet voorspeld worden bij adolescenten die de ouderrol overnemen. Wel wordt verwacht dat ook externaliserende problemen een verband hebben met parentificatie (Van Loon et al., 2017).

In de opvoeding bestaat er een kans dat ouders met ernstige psychische problemen overvraagd worden en deze ouders mogelijk baat hebben bij steun in de opvoeding van hun kinderen. Daarom is het van belang om ouderfactoren te onderkennen, zodat er met passende hulp dreigende thuissituatie voor kinderen voorkomen kunnen worden en dit belangrijk is voor de ontwikkeling van deze kinderen (Van der Ende et al., 2011). Wanneer het opvoedingsgedrag van de ouders problematisch is, is er een grotere kans op een onveilige gehechtheidsrelatie tussen ouder en kind (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). In de eerste levensjaren van het kind ontwikkelt het kind een hechtingsstijl. Deze hechtingsstijl is belangrijk omdat de ontwikkeling van een specifiek hechtingsstijl van invloed is op het gedrag van het kind als degene volwassen is geworden (Bowlby, 1977; Main & Solomon, 1990). De ouders spelen een belangrijke rol bij de ontwikkeling van een veilige gehechtheid bij een kind. Bepaalde gedragingen van de ouders zijn voorwaarden voor een veilige hechting bij het kind. Deze gedragingen bestaat uit een goede aansluiting bij de behoefte van het kind die past bij de ontwikkelingsfase waar het kind in zit, een

aanwezige, voorspelbare en stabiele ouder en een ouder die responsief reageert op behoefte-signalen die een kind laat zien (Bowlby, 1977). Een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling draagt bij aan alle andere aspecten die horen bij de ontwikkeling van het kind. Er komen steeds meer gezinnen bij waarbij ouders psychische problemen hebben. Ouders die kampen met psychische problemen kunnen bijdragen aan een omgeving voor kinderen waar verschillende sociale, economische en onderwijs risicofactoren zijn. Tijdens de eerste drie levensjaren van het kind kan dit van invloed zijn op de hechting van het kind (Ensher & Clark, 2016).

Uit de groep kinderen uit KOPP-gezinnen ontwikkelen een derde zelf langdurige psychische problemen, een derde tijdelijk psychische problemen en een derde geen psychische problemen (Baggerman, 1998; Wenselaar, 2015). Naast de kinderen uit KOPP-gezinnen die psychosociale problemen ontwikkelen, is er ook een deel van de KOPP-kinderen die opgroeit zonder problemen. De impact op KOPP-kinderen is verschillend per situatie. Dit komt doordat gezinnen van elkaar verschillen en elke situatie van een gezin met KOPP-kinderen anders is (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019).

Er is nog veel onbekend over factoren die van invloed zijn op het wel of niet ontwikkelen van psychosociale problematiek van kinderen. Het is lastig te achterhalen wat de oorzaak en wat het gevolg is van psychosociale problematiek bij kinderen. Factoren die hierbij een rol kunnen spelen zijn erfelijkheid, competentie van het kind, gezinsklimaat, opvoedingsstijl en sociale netwerk. Het is niet bekend of er nog meer factoren zijn die van invloed zijn op deze kinderen. Afgezien van deze onduidelijkheid, is het belangrijk om interventies zo goed mogelijk aan te laten sluiten op de KOPP-gezinnen. Niet alle ouderinterventies zijn even effectief. Het is belangrijk om te weten onder welke omstandigheden de interventies wel of niet succesvol zijn (Shelleby & Shaw, 2014). Daarom moet hier inzicht in verkregen worden, zodat de interventies en de hulpverlening aangepast kunnen worden aan de gezinnen. Hierdoor zullen de interventies succesvol zijn en de problemen in de gezinnen verminderd worden (Leijten et al., 2018). Bij de uitvoering van interventies door ambulante hulpverlening is het advies om bij de interventies, die alleen theoretisch onderbouwd zijn, aan te passen aan de vragen van de cliënt en deze leidend te laten zijn (Janssens, 2015). Er kan hierin bijvoorbeeld gekeken worden naar de hulpvragen die ouders hebben bij de invulling van hun ouderrol in een gezin. De ouderrol kan worden beïnvloed door de problematiek die een KOPP-ouder heeft. Door ouders te ondersteunen in de invulling van de ouderrol, kan de impact van de problematiek van de ouder op de ouderrol vroegtijdig verminderd worden. Voor kinderen is het belangrijk om ze

te ondersteunen in de gezinssituatie waarin ze zitten en zorgen dat ze zich zo goed mogelijk kunnen ontwikkelen. Verder is het voorkomen van ontwikkeling van psychiatrische problemen en/of verslaving bij kinderen belangrijk (Wenselaar, 2015). Omdat niet alle factoren die een rol spelen op de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen bekend zijn, richt dit onderzoek zich op deze factoren en in het speciaal op de ouderfactoren die hierin een rol spelen. Het is van belang dat professionals betrokken worden in het vaststellen van de factoren die meespelen in de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen, omdat zij in direct contact staan met de kinderen en gezinnen en zij dit vanuit de praktijk zien. Het signaleren van deze factoren in KOPP-gezinnen door professionals, is een noodzakelijk voor het doorbreken van intergenerationele patronen (Wenselaar, 2015). Daarom staat in dit onderzoek het hulpverlenersperspectief centraal.

Vaststellen van deze factoren is ook in het maatschappelijk belang. Als er bekend is welke risicofactoren van invloed zijn op de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen binnen gezinnen, kan er sneller hulp aangeboden worden aan deze gezinnen. Doordat er preventief hulp geboden kan worden aan deze gezinnen, kan er voor de kinderen een situatie gecreëerd worden waarin ze zich goed kunnen ontwikkelen. Hierdoor worden de negatieve effecten voor de kinderen verminderd. Door KOPP-gezinnen de juiste ondersteuning van professionals te geven, kunnen intergenerationele patronen doorbroken worden (Wenselaar, 2015).

In dit onderzoek staan de factoren die van invloed zijn op ontwikkelen van psychosociale problemen van kinderen centraal. De onderzoeksvraag die centraal staat luidt als volgt: ‘Welke ouder- en omgevingsfactoren spelen volgens professionals een rol in het ontstaan van psychosociale problematiek bij kinderen signaleren professionals binnen de ambulante jeugdhulpverlening die werken met KOPP-gezinnen?’. De onderzoeksvraag is opgedeeld in twee subvragen, namelijk: ‘Welke psychosociale problemen signaleren hulpverleners bij de kinderen die opgroeien in KOPP-gezinnen?’ en ‘Welke ouder- en omgevingsfactoren spelen volgens deze hulpverleners een rol bij deze problematiek?’

Methode

Design

Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd door middel van interviews. Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen in welke ouder- en omgevingsfactoren een rol spelen in de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen in KOPP-gezinnen volgens professionals. Er zijn voor dit onderzoek zeven respondenten geworven die werkzaam zijn bij een jeugdhulporganisatie. Aan de hand van thematische analyse is getracht om deze ouderfactoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van psychosociale problematiek van kinderen in KOPP-gezinnen in kaart te brengen.

Populatie en steekproef

De populatie bestaat uit professionals die werkend zijn in de jeugdhulpverlening als ambulante hulpverlener of gezinscoach en zich bezighouden met ondersteuning van gezinnen. De respondenten zijn geworven door middel van een gemakssteekproef. Er is via e-mail contact gelegd met verschillende ambulante gezinshulporganisaties uit heel Nederland. Deze organisaties zijn uitgekozen omdat ze interventies bieden aan gezinnen met complexe problematiek, waaronder ook psychische problematiek. De organisaties en enkel de hulpverleners binnen deze organisaties die bereid waren om mee te doen, zijn meegenomen in dit onderzoek. Een voorwaarde voor deelname aan dit onderzoek was dat de respondenten ervaring hebben met werken met KOPP-gezinnen en inzicht moeten hebben met gezinssystemen en daarbij in de intergenerationele overdracht in KOPP-gezinnen. In tabel 1 staat een overzicht van de participanten die hebben meegedaan in dit onderzoek. In verband met de privacy hebben alle respondenten een pseudoniem gekregen. Alle respondenten zijn werkzaam in diverse vormen van ambulante hulpverlening. Daarnaast zijn alle respondenten van het vrouwelijke geslacht. De leeftijd van de respondenten is onbekend. Verder ligt de werkervaring van de respondenten tussen de 3 en 11 jaar, met een gemiddelde werkervaring van 6 jaar en 9 maanden.

Tabel 1*Overzicht van de geïnterviewde respondenten*

Respondent	Pseudoniem	Werkzaam als	Ervaring
1	Annette	Gezinscoach/ IAG-er	7 jaar
2	Debora	Ambulant gezinshulpverlener	9 jaar
3	Henriëtte	Ambulante jeugdhulp	10 jaar
4	Karin	Ambulant gezinsbegeleider	3 jaar
5	Marije	Gezinscoach/ kindercoach	4,5 jaar
6	Sophie	Ambulant hulpverlener	3 jaar
7	Tessa	Gezinscoach/ jeugdcoach/ videohometrainer	11 jaar

Noot. In resultaten zijn bij verwijzing naar hulpverlener de respondentnummers weergegeven.

Instrument

Er zijn tijdens dit onderzoek semigestructureerde episodische interviews afgenomen (Flick, 2018). In bijlage 1 is de interviewleidraad te vinden van dit onderzoek. De onderzoeker is het interview met open vragen begonnen. In het eerste gedeelte van het interview is er gevraagd naar de persoonlijke ervaring van de professionals met de hulpverlening binnen KOPP-gezinnen. In dit deel wordt ingegaan op factoren die opvielen bij de ouders en kinderen tijdens specifieke casussen. Dit gedeelte begon met vragen naar de ervaring die de hulpverlener had met een KOPP-gezin, door de hulpverleners één of meerdere voorbeeldcasussen te laten aandragen van een gezin waarbij minstens één van de ouders kampt met psychische problemen. Aan de hand van de casus is er vooral doorgevraagd op de ouder- en omgevingsfactoren. Ook werd er door middel van de casus specifiek ingegaan op wat er in dit gezin opviel aan de ouders en de kinderen. Een voorbeeldvraag die tijdens dit eerste gedeelte van het interview gesteld is, is: ‘Wat valt u op aan de kinderen binnen dit gezin?’ Verder zijn er bij deze specifieke casussen gevraagd naar problemen binnen deze gezinnen, ouder-kind relaties en de hulpverlening binnen het gezin. Het tweede deel van het interview werden er vragen gesteld die zich richt op KOPP-gezinnen in het algemeen. In dit deel werd er gekeken naar de overeenkomsten en verschillen, veel voorkomende problemen, gedrag van ouders en kinderen en opvoedingsfactoren van ouders uit KOPP-gezinnen. Een

voorbeeldvraag die tijdens dit tweede gedeelte van het interview naar voren kwam is: ‘Welke problemen ziet u vaak voorkomen binnen gezinnen met ouders met psychische problemen?’

Procedure

Verschillende gezinshulporganisaties uit Nederland, waarin er wordt gewerkt met ambulante hulp voor gezinnen met complexe en meervoudige problematiek, zijn via e-mail benaderd met de vraag om mee te doen aan dit onderzoek. Allereerst is het onderzoeksvorstel voorgelegd aan de ethische commissie van Pedagogische Wetenschappen van de Rijksuniversiteit Groningen en dit onderzoeksvorstel is goedgekeurd. Daarna is er bij aanvang van het interview een toestemmingsformulier ingevuld (zie bijlage 2). De gegevens van de participanten zijn gepseudonimiseerd verwerkt en deze gegevens zijn beveiligd opgeslagen. Verder mochten de respondenten ten alle tijden stoppen met het onderzoek zonder een reden op te hoeven geven. De interviews zijn online afgenomen door middel van videobellen. De interviews zijn met audio opgenomen en daarna letterlijk getranscribeerd. Daarna zijn de transcripten door middel van het programma Atlas.ti gecodeerd en geanalyseerd.

Analyseplan

De interviews zijn geanalyseerd aan de hand van thematische analyse zoals is beschreven door Braun en Clarke (2006). Er is in dit onderzoek open gecodeerd en de thema's zijn op een inductieve wijze gevormd. Allereerst zijn uit de transcripten de stukken die gaan over de psychosociale problemen die kinderen ervaren en ouder- en omgevingsfactoren, die van invloed zijn op het psychosociale functioneren van de kinderen, gecodeerd. Daarna zijn de codes die met elkaar overlappen samengevoegd. De codes die bij elkaar horen zijn onderverdeeld in subthema's. Bijvoorbeeld bij het emotioneel functioneren van het kind vallen ook de codes emotionele belasting, sociaal wenselijk gedrag en afwijzingsgevoeligheid. Uiteindelijk zijn er 18 subthema's gevormd, zoals psychische problemen, betrokkenheid, opvoedvaardigheden, ouder-kind relaties, sociaal netwerk en financiële problemen. Hierna is er gekeken naar de overkoepelende thema's die bij deze subthema's horen. Hieruit zijn drie thema's naar voren gekomen, namelijk psychosociale problematiek bij kinderen, ouder- en opvoedingsfactoren en omgevingsfactoren. Deze thema's zijn met de verschillende subthema's beschreven en vormen de structuur van de resultatensectie. De eerste deelvraag wordt ondervangen door het thema psychosociale

problematiek bij kinderen en de tweede deelvraag door de thema's ouder- en opvoedingsfactoren en omgevingsfactoren, wat samen voorspellende factoren vormen voor het ontwikkelen van psychosociale problematiek bij kinderen uit KOPP-gezinnen. Er is omwille van praktische tijdsbeperkingen geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid uitgevoerd en berekend.

Resultaten

In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de twee deelvragen die centraal staan in het hoofdstuk. Eerst zal er gekeken worden naar de psychosociale problematiek van kinderen die hulpverleners signaleren in KOPP-gezinnen. Daarna zal er ingegaan worden op de ouder- en opvoedingsfactoren en omgevingsfactoren, die gezien worden als voorspellende factoren op het ontwikkelen van psychosociale problematiek bij kinderen volgens hulpverleners.

Psychosociale problematiek

In dit thema is ingegaan op de eerste deelvraag en is weergegeven welke psychosociale problematiek hulpverleners signaleren bij kinderen die opgroeien in KOPP-gezinnen. Deze psychosociale problematiek is onderverdeeld in verschillende factoren op kindniveau (zie tabel 2). Het gaat hierbij om de psychische problemen, de gedragsuitingen, het sociaal emotioneel functioneren en de schoolprestaties van deze kinderen.

Tabel 2

Overzicht psychosociale problemen van kinderen in KOPP-gezinnen

Psychosociale problematiek van kinderen
Psychische problemen
- Internaliserend gedrag
- Externaliserend gedrag
Sociaal emotionele problematiek
Schoolprestaties

Psychische problemen

Hulpverleners geven aan dat ze zagen dat binnen KOPP-gezinnen bij de kinderen verschillende psychische problematiek voorkomt. Deze problematiek kan heel verschillend zijn per gezin en kind. Psychische problematiek bij kinderen die hulpverleners als voorbeeld

geven in termen van diagnostische classificaties zijn ADHD, autisme, MCDD, angststoornis, ODD, psychose, depressie en somatische klachten. Verder geven twee hulpverleners ook aan dat er kinderen in gezinnen waren die traumatische ervaringen hebben gehad en waarvoor deze kinderen in (trauma)therapie zijn gegaan (3,5). Daarnaast zien drie hulpverleners problemen voorkomen in de hechting bij de kinderen binnen deze gezinnen (1,5,7). De bovenstaande problematiek kunnen van invloed zijn op de psychosociale problematiek bij deze kinderen (3,4,6,7). Internaliserend en externaliserend gedrag van de kinderen komen overeen met verschillende diagnostische classificaties die genoemd zijn. Doordat dit gedrag veelvuldig genoemd is door hulpverleners, worden deze nog apart besproken in dit thema.

Internaliserend gedrag

Het valt meerdere hulpverleners op dat sommige kinderen uit KOPP-gezinnen internaliserend gedrag vertonen. Onder dit gedrag valt terugtrekken, in jezelf kruipen, depressieve klachten en verbloemen naar de buitenwereld wat er van binnen gebeurt (1,2,5,6,7). Hulpverlener Annette noemt het volgende voorbeeld waarbij het verbloemen van de situatie door een kind duidelijk naar voren komt:

‘‘Die oudste was zeg maar gewoon, met name op school, dat het allemaal heel erg goed ging en ze verbloemde eigenlijk wat er thuis gebeurde. En dat was een hele lieve, zachte meid zeg maar, maar van binnen gebeurde er van alles.’’

Verschillende hulpverleners geven aan dat het hoofd van de kinderen vol zitten met andere dingen waar deze kinderen op af moeten stemmen. Ze zijn zich ook bewust dat het anders is dan bij andere kinderen en ze zien dat de kinderen minder zorgeloos zijn (2,5,6).

Externaliserend gedrag

Meerdere hulpverleners geven ook aan dat sommige kinderen externaliserend gedrag vertonen. Dit gedrag bestaat volgens de hulpverleners uit aandacht opeisen door veel gedrag naar buiten toe te laten zien zoals claimen, opeisen en schreeuwen (1,3,5,6,7). Of erg aanwezig zijn op school en in de broek plassen (1). Maar ook door buitensporig gedrag te laten zien zoals driftbuien, woede-uitbarstingen,

agressief gedrag, schelden of moeite hebben met omgaan met gezag (3,5,6,7). En daarnaast laten kinderen volgens hulpverleners ook overschrijdend gedrag zien. Hulpverlener Annette geeft het volgende voorbeeld van ontremd gedrag bij een kind dat tegelijkertijd ook onvoorspelbaar gedrag is:

“... en dit meisje laat dan ook weer onvoorspelbaar gedrag zien door bijvoorbeeld de gordijnen af te knippen, de prullenbak in brand te steken.”

Dit gedrag wordt door een paar hulpverleners omschreven als negatief aangeleerd gedrag bij deze kinderen (2,3).

Sociaal emotionele problematiek

Hulpverleners zien dat kinderen binnen KOPP-gezinnen op sociaal emotioneel gebied moeite kunnen hebben en in de ontwikkeling achter kunnen lopen op hun leeftijdsgenoten (2,3,5,6,7). Verder geven hulpverleners aan dat de kinderen moeite hebben om hun emoties te reguleren. Dit kan onder andere komen doordat kinderen vaak veel verschillende emoties tegelijkertijd met zich meebrengen. Ook zien hulpverleners dat kinderen moeite hebben met op een goede manier contact met andere mensen aan te gaan. Dit is een grote uitdaging voor deze kinderen omdat ze dit niet geleerd hebben. Het contact van het kind met anderen wordt vaak als vluchtig gezien (2,5,6). Ook ziet hulpverlener Marije dat de emotionele belasting bij de kinderen groot is. Als voorbeeld zegt ze het volgende erover:

“En ook een keertje had ie een bloedneus en toen zei hij ik denk dat ik een bloedneus heb omdat ik zoveel over moeilijke dingen nadenk. En toen dacht ja dat kan misschien ook nog wel eens waar zijn lieverd. Echt dat hij die spanning in zijn lijf veel meer heeft.”

Verder geven hulpverleners aan dat kinderen ook sociaal wenselijk gedrag kunnen vertonen. Als voorbeelden gaven ze dat de kinderen hun gedrag gingen aanpassen aan hun ouders of bij vriendjes een allemans vriendje willen zijn (2,7). Daarnaast geven hulpverleners ook aan dat de kinderen afwijzingsgevoelig kunnen zijn (2,3).

Schoolprestaties

Volgens alle hulpverleners is het wisselend hoe het met de kinderen op school gaat. Het ene kind komt redelijk goed mee met de klas, ondanks de situatie die er thuis speelt (2,3,4,6). En aan de andere kant zien hulpverleners dat andere kinderen niet zo goed mee kunnen komen op school (2,3,5,7). Het verschilt per kind in welke onderwijssetting zij het beste naar school kunnen gaan. Sommige kinderen kunnen zich goed redden in het reguliere onderwijs. Andere kinderen kunnen beter naar het speciaal (voortgezet) onderwijs (3,6). Problemen die hulpverleners bij kinderen op school zien, zijn achterlopen op de cognitieve ontwikkeling, hebben van concentratieproblemen of moeite hebben met gezag (2,3,7). Verschillende hulpverleners geven aan dat schoolverzuim een probleem kan zijn bij kinderen van bepaalde KOPP-gezinnen. Schoolverzuim kan problemen en achterstanden veroorzaken in de cognitieve en sociale ontwikkeling van kinderen uit KOPP-gezinnen (3,4,7).

Voorspellende factoren psychosociale problematiek bij kinderen

De tweede deelvraag gaat in op de ouder- en omgevingsfactoren van invloed zijn op het ontwikkelen van psychosociale problematiek bij kinderen. In tabel 3 staat een overzicht van de factoren die hulpverleners zagen in KOPP-gezinnen bij het bijbehorende thema. De thema's ouder- en opvoedingsfactoren en omgevingsfactoren geven de voorspellende factoren voor psychosociale problematiek bij kinderen uit KOPP-gezinnen weer.

Tabel 3

Overzicht factoren per thema

Ouder- en opvoedingsfactoren	Omgevingsfactoren
Psychische problemen	Hulpverlening
Intelligentieniveau	Sociaal netwerk
Sociaal emotionele problematiek	Stabiliteit
Stress	Financiële problemen
Mate van betrokkenheid	
Ouder-kind relaties	
Opvoedingsstijl	
Gezinsstructuur	
Onveilige en emotionele mishandeling	

Ouder- en opvoedingsfactoren

In dit thema geven hulpverleners aan dat er diverse ouderfactoren een rol spelen in de ontwikkeling van psychosociale problematiek bij kinderen in KOPP-gezinnen. In dit thema worden de individuele problemen van ouders die een rol spelen in deze ontwikkeling besproken zoals psychische problemen, intelligentie, sociaal emotioneel functioneren en gedragingen. Daarnaast wordt er ook ingegaan op de ouder-kind relaties en opvoeding die wordt gegeven in KOPP-gezinnen.

Psychische problemen

Hulpverleners zien binnen KOPP-gezinnen verschillende soorten psychische problematiek bij de ouders. Voorbeelden van deze psychische problematiek aan de hand diagnostische classificaties zijn volgens de hulpverleners depressie, autisme, AD(H)D, psychose, borderline, PTSS en hechtingsproblematiek. Verder zien verschillende hulpverleners dat sommige ouders ook last hebben van trauma's die ze door het verleden hebben gekregen (1,2,5,7). Ook geven hulpverleners aan dat verschillende ouders met een verslaving hebben of deze gehad hebben (4,5,6,7). Over het algemeen zijn ouders door deze problematiek minder beschikbaar voor hun kinderen (6). Ook kan het voorkomen dat er in een gezin een ouder een gezondheidsprobleem heeft, waardoor deze ouder beperkt wordt en ook minder goed beschikbaar is voor het kind (3).

Intelligentieniveau

Verschillende hulpverleners geven aan dat sommige ouders in de gezinnen een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben en een laag IQ hebben (1,3,5,7). Ook kan het voorkomen dat een ouder laaggeletterd is (3). Verschillende hulpverleners merken dat ouders met een lagere intelligentie meer moeite hebben met het overzien van situaties. Ouders vinden het lastig om te overzien welke stappen je moet doorlopen bij situaties en niet de capaciteit hebben om vooruit te denken. Hierdoor kan het zijn dat de kinderen redelijk veel vrijheid krijgen (1,7).

Sociaal emotionele problematiek

Hulpverleners zien dat ouders ook op sociaal emotioneel gezien moeite kunnen hebben op gebieden zoals ouderschap, sensitiviteit en emotieregulatie. Op het gebied van ouderschap zien meerdere hulpverleners dat ouders veel moeite hebben met het aansluiten bij hun kind (1,3,4). Deze ouders kunnen zich niet goed inleven wat een kind nodig heeft en waarom een

kind op een bepaalde manier reageert. Dit kan terug gezien worden in moeite hebben met grenzen trekken of sociaal emotionele aandacht hebben voor het kind. Dit heeft een negatieve invloed op de ontwikkeling van de kinderen (1,3,4). Een van de redenen dat ouders het lastig om aan te sluiten bij het kind is omdat ze niet altijd beschikbaar kunnen zijn voor het kind (4,6). Hulpverlener Sophie zegt het volgende over beschikbaarheid van ouders:

‘‘Ik denk dat je over het algemeen wel kunt zeggen dat de beschikbaarheid van de ouder minder is door hun eigen problematiek. En hoe de ouder daar dan mee omgaat, dat verschilt dan weer wat voor uitwerking dat heeft op je relatie met je kind zeg maar.’’

Verder zien hulpverleners dat ouders moeite hebben om hun emoties te verwoorden en niet goed weten hoe met deze emoties om te gaan. Mede hierdoor kunnen ze het ook lastig vinden om de emotionele connectie aan te gaan met hun kind of anderen (1,2,4,5,7). Hulpverlener Debora geeft een voorbeeld van een ouder die niet goed met haar emoties kan omgaan en welke invloed dat heeft op de kinderen:

‘‘Dus zij schiet volledig in haar trauma. Gaat ook echt naar kindniveau. Emotioneel gezien wordt ze een meisje van een jaar of 4/5 en vanuit dat niveau reageert ze richting haar dochters van 16. Die kunnen daar helemaal niks mee.’’

Daarnaast zien verschillende hulpverleners dat ouders soms buitensporig gedrag vertonen (2,5,7). Dit gedrag kan bestaan uit agressie door te schreeuwen, ruzie te maken of ontzettend boos te worden (5,7). Ook zien hulpverleners dat het gedrag van de ouders onvoorspelbaar kan zijn. Ze kunnen dan opeens van gedachte veranderen of impulsief reageren. En vinden het ook lastig om verantwoordelijkheid te nemen (1,3,5,7). Deze ouders reageren dan vaak vanuit hun emotie en kunnen hun emoties niet meer reguleren. Er is dan geen contact meer met ze te krijgen (2,5). De kinderen uit KOPP-gezinnen krijgen dit gedrag van hun ouders mee en kunnen dit over gaan nemen (2,5,7). Ook geven een paar hulpverleners aan dat ze zien dat ouders het lastig vinden om grenzen aan te geven. Deze ouders staan voor iedereen klaar maar gaan daarbij soms over hun eigen grenzen heen (2,3). Verder kan de mate waarin de ouder gevoelig is voor afwijzing een rol spelen in het gedrag wat de ouder laat zien (2).

Stress

Stress heeft volgens sommige hulpverleners invloed op het gedrag wat een ouder vertoont. Wanneer het stressniveau van een ouder hoog is of de ouder een vol hoofd heeft dan heeft de ouder minder ruimte om aan te sluiten bij de kinderen. Wanneer er weinig ruimte in het hoofd is van de ouder zijn de ouders snel overvraagd. Ze kunnen niet voldoen aan wat van hen op dat moment verwacht wordt (1,4,6). Wat opvalt is dat hulpverleners het alleen hebben over moeders die zorgen dat het gezin draaiende blijft (3,6).

Mate van betrokkenheid

Volgens verschillende hulpverleners lijken ouders heel erg betrokken naar hun kinderen en willen ouders heel erg betrokken zijn, maar uiteindelijk stimuleren, uitdagen en sluiten ze minimaal aan bij hun kind (2,3,5,7). Hulpverlener Debora zegt het volgende over de betrokkenheid van ouders:

“En aan de oppervlakte is dat ook zo. En eigenlijk als je naar diepere lagen gaat, dan zijn ze eigenlijk helemaal niet zo betrokken. Omdat ze in hun eigen hoofd blijven zitten. Dus niet oprecht. Ze horen niet de vraag eronder van de kinderen.”

Ook zien hulpverleners dat ouders te veel reageren vanuit hun eigen behoeftes. Waardoor ze niet de behoeftes van hun kinderen zien (2,3,7). Verder zien de hulpverleners de onzekerheid van ouders ook naar voren komen. Ouders willen er heel graag zijn voor hun kind en daarbij komt onzekerheid kijken of ze het wel goed doen. En maken daardoor soms toch verkeerde keuzes (2,7).

Ouder-kind relaties

Hoe de relatie is tussen ouders en kinderen zijn in KOPP-gezinnen verschilt per gezin volgens hulpverleners. Meerdere hulpverleners zien dat ouder-kind relaties een beschermende factor kan zijn in het vormen van psychosociale problemen van kinderen, doordat ze zien dat er wel vaak een band is tussen ouders en kinderen en zien dat ze veel van elkaar houden. Daarnaast doen ouders en kinderen graag dingen samen (2,3,4,5,6,7). Aan de andere kant kan deze relatie ook een risicofactor zijn, doordat hulpverleners zien dat de relatie tussen ouders en kinderen verstoord is. Er is dan veel ruzie tussen de ouders en de kinderen waarbij er geschreeuwd en gescholden wordt (2,3,7). Daarnaast geeft hulpverlener

Marije aan dat ze niet zoveel fysieke affectie en positieve woorden tussen ouders en kinderen in KOPP-gezinnen ziet.

Opvoedstijl

Verschillende hulpverleners geven aan dat de opvoedstijl van sommige ouders binnen KOPP-gezinnen onvoorspelbaar is. De autoritaire opvoedstijl wisselt zich af met de permissieve opvoedstijl. Het ene moment kunnen ouders heel toegankelijk zijn en een ander moment heel streng en autoritair (1,2,3,7). Verder zijn er volgens hulpverleners ouders die vooral de autoritaire opvoedstijl gebruiken. Deze ouders zijn heel externaliserend naar de kinderen toe door te schreeuwen, boos te zijn en veel te straffen. Deze ouders worden als streng gezien (1,3,7). Aan de andere kant zien hulpverleners ook ouders die vooral de permissieve opvoedstijl hanteren. Er zijn weinig grenzen voor de kinderen en deze kinderen hebben juist extra sturing van hun ouders nodig maar krijgen dat niet (1,2,3,4,7). Verder merken verschillende hulpverleners dat ouders het lastig vinden om op een goede manier om te gaan met pubergedrag (2,4,5). Hulpverlener Henriëtte merkt dat ouders het lastig vinden te weten wat belangrijk is voor hun kind. Ze zegt er het volgende over:

“Ik zie toch vaak voorkomen dat deze ouders niet goed weten wat bij een normale opvoeding hoort. Wat voor kinderen belangrijk is. En als ze het wel weten, dan krijgen ze het ook niet voor elkaar omdat deze kinderen dan ook daarnaast net weer die nuance of net weer een andere insteek nodig hebben.”

Gezinsstructuur

Bij de gezinsstructuur hoort de manier waarop gezinnen een dagstructuur hebben, de duidelijkheid van de regels en de verdeling van de taken binnen het gezin. Hulpverleners zien vaak dat er weinig dagstructuur is bij KOPP-gezinnen. De bed- en eettijden van deze gezinnen zijn vaak rommelig. Terwijl zowel deze ouders als kinderen deze structuur hard nodig hebben. En als die er niet is, heeft elk gezinslid hier last van (1,3,4,5). Ook zien hulpverleners gezinnen waar de structuur van bed- en eettijden juist wel goed weten neer te zetten (4,7). Verder zien hulpverleners dat er binnen KOPP-gezinnen weinig stabiliteit in structuur en verantwoordelijkheid van de ouders (1,2,3,5). Voorbeeld hiervan is dat regels per week kunnen veranderen, ouders hun kinderen niet consequent straffen en de regels pas gecommuniceerd worden naar de kinderen toe als ze worden overtreden (5). Bijna alle hulpverleners benoemen parentificatie tijdens het interview (1,2,3,4,5). Het feit dat kinderen

taken overnemen van hun ouders. Hulpverlener Debora zegt er het volgende over:

‘‘Nou ja, wat, algemeen genomen zie je dat kinderen gewoon te groot aandeel hebben in de volwassen wereld. Zorgen voor hun ouders, zorg hebben over dingen waar ze zich geen zorgen over moeten maken, zich verantwoordelijk voelen, voor het welzijn van hun ouders gewoon niet, niet genoeg kind kunnen zijn. Eigenlijk oneigenlijke taken hebben die ze niet horen te hebben.’’

Volgens verschillende hulpverleners gaan kinderen zich aanpassen aan de omgeving. Ze maken geen eigen keuzes maar checken altijd wat de ander verwacht en stemmen op die manier hun gedrag af (2,3,7). Ook is de loyaliteit van kinderen naar ouders erg groot volgens vier hulpverleners. De kinderen verwijten de ouders niks en zullen achter hun ouders blijven staan. Dit kan een beschermende factor zijn voor de kinderen doordat er een band is tussen ouders en kinderen maar tegelijkertijd ook een risicofactor omdat kinderen negativiteit naar bijvoorbeeld hulpverleners van hun ouders gaan overnemen (1,4,5,7).

Onveiligheid en emotionele mishandeling

Er kunnen ook onveilige situaties voorkomen binnen KOPP-gezinnen. Binnen gezinnen kan het zijn dat er bijvoorbeeld sprake is van extreem geweld of van emotionele mishandeling van het kind. Er kan al sprake zijn van emotionele mishandeling als het kind niet de opvoeding krijgt die het kind nodig heeft (1,2,7). Een hulpverlener geeft aan dat het belangrijk is dat er toezicht of begeleiding in een gezin is om de ontwikkeling van deze kinderen op een positieve manier te laten verlopen (4). Soms is de situatie voor de kinderen zo onveilig dat er een Veilig Thuis melding wordt gedaan of dat er gekeken wordt naar uithuisplaatsing (1,5,7).

Omgevingsfactoren

In dit thema geven hulpverleners aan welke omgevingsfactoren een rol spelen op de ontwikkeling van psychosociale problematiek bij kinderen die opgroeien in KOPP-gezinnen. De factoren die hierbij een rol spelen zijn hulpverlening, het sociale netwerk, stabiliteit en financiële problemen in KOPP-gezinnen.

Hulpverlening

Hulpverleners geven aan dat het belangrijk is tijdens de begeleiding van KOPP-gezinnen om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de gezinsleden voordat je als hulpverlener deze gezinnen kunt gaan helpen (1,2,5). Hulpverleners zien dat sommige gezinnen eigenlijk geen hulp willen accepteren en deze hulp proberen te vermijden. Dit kan onder andere komen wanneer een ouder wantrouwig is naar hulpverleners toe. Het is volgens hulpverleners belangrijk dat in het begin van de begeleiding je niet veel moet willen en moet werken aan een vertrouwensrelatie. Hierdoor heb je minder kans op weerstand van de ouders en wordt minder snel de hulp vermeden (1,4,5,6,7). Wanneer ouders wantrouwig zijn naar de hulpverlening, kunnen kinderen dit wantrouwen overnemen of kan de hulp voor kinderen worden afgesloten door de ouders omdat ze het niet meer vertrouwen (1,4,5,6)

Sociaal netwerk

Een paar hulpverleners zien dat KOPP-gezinnen vaak een klein sociaal netwerk hebben. Ouders geven aan dat ze het lastig vinden dat ze weinig vrienden hebben en dat ze veel alleen zijn (5,7). Scheidingsproblemen komen vaak voor binnen KOPP-gezinnen volgens hulpverleners (2,3,4,6,7). De omgangsregeling tussen ouders en kinderen verschilt vaak per gezin. Verschillende hulpverleners zien dat er binnen een gezin geen vader aanwezig is (1,2,3,7). Familie kan ook een belangrijk onderdeel zijn van het sociale netwerk van een KOPP-gezin. Wanneer de grootouders een andere visie hebben dan de ouders dan kan er sprake zijn van een loyaliteitsconflict en kunnen er familieproblemen ontstaan (1).

Stabiliteit

Stabiliteit is in een gezin een belangrijke factor voor kinderen. Hoe meer stabiliteit een kind heeft, hoe beter het kind zich kan ontwikkelen (7). Onder stabiliteit valt onder andere een vaste baan, het kunnen onderhouden van het huis en huisvesting. Hulpverleners zien dat werkloosheid vaak een rol speelt binnen KOPP-gezinnen. De ouders zijn hun baan kwijtgeraakt, kunnen niet (meer) werken doordat ze afgekeurd zijn of kunnen niet aan het werk door de problematiek die hun kind geeft (5,6,7). Verder zien hulpverleners dat deze gezinnen moeite hebben met onderhouden van hun huishouding en dat ze hulp nodig hebben bij het onderhouden van hun huis en tuin (1,3,5,7). Marije zegt het volgende erover:

‘‘Dat, doordat hun, ja ik denk doordat hun hoofd en hun hart vol zit, het thuis niet echt opgeruimd is en niet schoon is.’’

Hulpverleners zien soms ook KOPP-gezinnen waarin huisvesting een probleem is. En zien dat het hebben van een vast adres een groot verschil kan maken voor het kind. Stabiliteit in de huisvesting heeft een positief effect op de ontwikkeling van het kind (2,7).

Financiële problemen

Veel hulpverleners zien dat gezinnen vaak financiële schulden en weinig te besteden hebben (1,2,5,6,7). De financiële schulden kunnen komen door werkeloosheid van de ouders, psychische problemen van de ouders en moeite hebben met contact onderhouden met instanties en ingewikkelde post openen (5,6,7). Financiële schulden kunnen stress met zich meebrengen en hierdoor kan er veel onrust in het gezin ontstaan (7).

Discussie

Conclusie

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te krijgen welke ouder- en omgevingsfactoren een rol spelen in de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen in KOPP-gezinnen volgens professionals. De eerste deelvraag gaat in op de psychosociale problemen die hulpverleners zien bij kinderen uit KOPP-gezinnen. Psychosociale problematiek die bij kinderen uit KOPP-gezinnen door hulpverleners geconstateerd zijn, zijn onder andere psychische problematiek, waaronder het vertonen van internaliserend of externaliserend gedrag, moeite hebben met sociaal emotioneel functioneren, en wisselende schoolprestaties.

De tweede deelvraag gaat in op de ouder-, opvoedings- en omgevingsfactoren die van invloed zijn op het ontwikkelen van psychosociale problemen bij kinderen volgens hulpverleners. De belangrijkste ouder- en opvoedingsfactoren die een rol spelen in de ontwikkeling van psychosociale problematiek van kinderen die in dit onderzoek naar voren komen zijn het sociaal emotioneel functioneren van de ouders, mate van betrokkenheid en beschikbaarheid van ouders naar hun kinderen toe, de relatie tussen ouders en kinderen en de opvoedingsstijl van de ouders. De omgevingsfactoren die door de hulpverleners worden benoemd, zijn de aansluiting van de hulpverlening, het sociale netwerk van het gezin, stabiliteit in het gezin en financiële problemen.

Hulpverleners zien verschillende psychosociale problematiek bij kinderen uit KOPP-gezinnen en daarnaast ook verschillende factoren die hierop van invloed lijken te zijn. De psychosociale problematiek die deze kinderen hebben, hoeft niet altijd te betekenen dat deze kinderen op latere leeftijd ook psychische problemen krijgen. Wel kan dit een indicatie

aangeven dat ze deze problemen wel ontwikkelen net zoals hun ouders (Eloranta, et al., 2021).

Er is in dit onderzoek gekeken naar het systeem rondom het individuele kind met de ecologische systeemtheorie van Bronfenbrenner (1992). Deze theorie geeft aan dat de context van een situatie van groot belang is. Daarom is er in dit onderzoek de nadruk gelegd om de contextfactoren (Bronfenbrenner, 1992).

Theoretische reflectie

Psychosociale problematiek kinderen

Hulpverleners zien dat psychische problematiek bij ouders van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van psychosociale problematiek bij deze kinderen. De problematiek op het gebied van trauma of hechting komt dit overeen met eerder onderzoek. Uit eerder onderzoek blijkt namelijk dat wanneer kinderen een onveilige gehecht zijn en trauma-gerelateerde symptomen laten zien, dit een negatieve invloed kan hebben op psychosociale en mentale gezondheid van deze kinderen (Joubert et al., 2012).

Ook zien hulpverleners in dit onderzoek dat deze kinderen achterlopen in hun sociaal emotionele ontwikkeling in vergelijking met hun leeftijdsgenoten. Ze vinden het onder andere lastig om contact te maken met andere mensen en laten sociaal wenselijk gedrag zien. Uit onderzoek van Mowbray (2006) komt naar voren dat KOPP-kinderen meer aanhoudende emotionele en gedragsproblemen hebben dan kinderen die opgroeien zonder ouders met psychische problemen. Ook blijkt dat KOPP-kinderen een minder groot zelfvertrouwen hebben en sneller geneigd zijn om sociale situaties te vermijden en problemen hebben met contact maken met anderen (Mowbray et al., 2006). Deze uitkomst komt overeen met dit onderzoek. Verder zijn de gedragsproblemen die naar voren komen in dit onderzoek in overeenstemming met meerdere onderzoeken, waarin staat dat kinderen die opgroeien in KOPP-gezinnen hebben een grotere kans op het ontwikkelen van internaliserende en/of externaliserende problemen (Mowbray et al., 2006; Van Loon et al., 2015).

Daarnaast zijn problemen die KOPP-kinderen op school kunnen ervaren volgens hulpverleners niet mee kunnen komen met de klas, concentratieproblemen, moeite hebben met gezag of achterlopen in de cognitieve en sociale ontwikkeling. Uit onderzoek blijkt dat kinderen die leerproblemen hebben op school, later op volwassen leeftijd een grotere kans hebben op psychische problemen en werkloosheid (Eloranta et al., 2021). Verder blijkt uit onderzoek dat er een samenhang plaatsvindt tussen schoolprestaties van kinderen en de kwaliteit van de communicatie tussen ouders en kinderen tijdens het maken van schoolwerk.

De kwaliteit van de communicatie van de ouders wordt beïnvloed door mentale staat van de ouder, de sociale klasse waarin ze zich begeven en hun IQ. De kwaliteit van communicatie tijdens schoolwerk van ouders die mentale problemen hebben, in een lagere sociale klasse zitten en een lager IQ is lager waardoor dit geen bevorderlijk effect kan hebben op de schoolprestaties van deze kinderen (Murray et al., 2006). In dit onderzoek zien hulpverleners dat sommige KOPP-ouders een laag IQ hebben. Deze ouders vinden het lastig om situaties te overzien en vooruit te denken. Door hun lage IQ en mentale problemen kunnen ze het lastig vinden om hun kinderen te helpen met hun schoolwerk.

Ouder- en opvoedingsfactoren

Hulpverleners zien dat ouders uit KOPP-gezinnen het lastig vinden om goed aan te sluiten hun kind en betrokken te zijn bij hun kinderen. Ze kunnen betrokken en beschikbaar lijken naar hun kinderen toe, maar zijn dit eigenlijk niet. Volgens onderzoek zijn ouder-kind relaties en de betrokkenheid van de familie van invloed op overdracht van intergenerationele problematiek (Hosman et al., 2009). Daarnaast is volgens ander onderzoek betrokkenheid van de ouders tijdens de middelbare schoolperiode belangrijk voor de mentale gezondheid van de kinderen (Wang et al., 2019). Doordat ouders uit KOPP-gezinnen lastig vinden om actief betrokken te zijn bij hun kinderen, kan dit van negatieve invloed zijn op de mentale gezondheid van het kind. Uit een ander onderzoek komt naar voren dat ouders die meer toezicht houden en meer betrokken zijn bij hun kinderen, er minder internaliserende en externaliserende problemen bij de kinderen voorkomen. De interacties tussen ouders en kinderen zijn hierin ook belangrijk en tijdens interventies is het belangrijk om gebruik te maken van deze interacties en deze te verbeteren om internaliserende problemen te voorkomen (Van Loon et al., 2015).

Hiernaast zien hulpverleners dat stress bij de ouders uit KOPP-gezinnen van invloed is op het gedrag wat de ouder vertoont. Uit onderzoek komt ook dat stress een indirecte invloed heeft op een kind in een gezin. Dus als ouders stress ervaren, merkt het kind dit en dit heeft invloed op de ontwikkeling van het kind (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019; Powdthavee & Vignoles, 2008).

Ook zien hulpverleners vaak voorkomen dat kinderen een deel van de ouderrol thuis overnemen in KOPP-gezinnen. Volgens onderzoek zou een reden hiervoor kunnen zijn de tekorten in de opvoeding op emotioneel en fysiek gebied die opgevuld worden door parentificatie (Burton, 2007). De problemen die kinderen dan vooral laten zien zijn internaliserende problemen (Van Loon, 2017). Ook kunnen er in de opvoeding te korten

ontstaan op emotioneel gebied binnen KOPP-gezinnen. Bijvoorbeeld door het missen van voorbeeldgedrag (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019).

Daarnaast geven een paar hulpverleners aan dat er soms onveilige situaties voor kinderen voorkomen binnen KOPP-gezinnen. Er kan bij deze gezinnen sprake zijn van extreem geweld of emotionele verwaarlozing. Uit onderzoek blijkt dat de ouderfactoren die het grootste risico vormen voor verwaarlozing zijn antisociaal gedrag, mentale of psychiatrische problemen, laag opleidingsniveau van de ouders en ouders die zelf slachtoffer zijn van verwaarlozing of mishandeling in de eigen kindertijd (Mulder et al., 2019).

Omgevingsfactoren

Volgens Hosman et al. (2009) zijn er in de omgeving van KOPP-kinderen belangrijke factoren die van invloed zijn op intergenerationele overdracht. Hulpverleners geven in dit onderzoek aan dat ouders uit KOPP-gezinnen moeite hebben met het vertrouwen van hulpverleners. Het kost vaak veel tijd om een vertrouwensrelatie op te bouwen. Ook in onderzoek komt naar voren dat gezinnen met veel problemen vaak een moeizame relatie hebben met hulpverleners. Dit komt door teleurstellingen in eerdere hulpverleningstrajecten. Hierdoor is er vaak een diepgaand wantrouwen richting hulpverleners. Met een intensieve aanpak kan er resultaat worden geboekt. Belangrijk is dat hulpverleners zich op respectvolle wijze verplaatst in de situatie van het gezin en samen met het gezin de doelen formuleren. Hoe eerder hulp wordt ingezet, hoe beter het resultaat is (Steege, 2007).

Verder zien hulpverleners vaak een klein sociaal netwerk rondom een KOPP-gezin. Ook zijn er vaak scheidingsproblemen bij deze gezinnen. Volgens onderzoek zijn conflicten tussen ouders van invloed op het risico van ontwikkelen van eigen problemen van het kind (Van Gijssel, 2018). Als kinderen emotioneel betrokken worden bij conflicten tussen ouders, kunnen zij hier psychologische problemen van krijgen (Davies et al., 2015).

KOPP-gezinnen kunnen te kort schieten op het gebied van verzorging en structuur in huis (Knot-Dickscheit & Knorth, 2019). Dit komt overeen met wat de hulpverleners zien.

Methodologische reflectie

Dit kwalitatieve onderzoek is uitgevoerd door middel van semigestructureerde interviews. Een sterk punt van het gebruik van dit type interview is dat er naast de meer gerichte vragen over ouder-, opvoedings- en omgevingsfactoren tevens ruimte is voor de respondenten om eigen ervaringen te delen. Doordat er meer de diepte in wordt gegaan op de specifieke

casussen, kun je een meer gedetailleerd beeld krijgen van KOPP-gezinnen en factoren die binnen deze gezinnen spelen. Vaak is er binnen KOPP-gezinnen sprake van complexe problematiek en de semigestructureerde interviews maakt deze problematiek inzichtelijk. Dit kan de basis vormen voor verder onderzoek naar ouder- en kindfactoren binnen KOPP-gezinnen.

Verder was het door de coronacrisis niet mogelijk om de interviews te houden op de locatie bij de zorginstelling of in een ruimte op de universiteit. Doordat de interviews online afgenomen werden, was het hierdoor wel mogelijk om een breder geografisch gebied te betrekken in dit onderzoek en niet alleen te beperken in het noorden van Nederland. Aan de andere kant is dit ook een beperking omdat er door onder andere het kleine aantal respondenten geen uitspraken over heel Nederland gedaan kunnen worden.

Een methodologische beperking van dit onderzoek is dat er een klein aantal respondenten geworven is door middel van een gemakssteekproef. Door te werven op deze manier is het niet mogelijk om een uitspraak te doen over de gehele populatie. In totaal zijn er bij zeven hulpverleners interviews afgenomen. Door de manier van werving van de respondenten, het kleine aantal respondenten en het gebruikte instrument is het niet mogelijk om de uitkomsten van het onderzoek te generaliseren naar alle KOPP-gezinnen. Uit de interviews komt naar voren dat de psychosociale problematiek van KOPP-gezinnen erg divers en breed is. Er zijn veel factoren van invloed op deze problematiek en elk KOPP-gezin is anders. Allesomvattend zijn er door dit onderzoek geen causale verbanden te verklaren.

Een andere methodologische beperking is dat er voor het coderen geen interbeoordelaarsbetrouwbaarheid berekend kon worden in dit onderzoek. Hierdoor kan de betrouwbaarheid van de codering niet vastgesteld worden.

Er zijn in dit onderzoek komen er verschillende factoren naar voren die van invloed kunnen zijn op psychosociale problemen bij kinderen. Hierbij moet er rekening mee worden gehouden dat KOPP-gezinnen te maken hebben met hele diverse problemen en dat over het algemeen generaliseren moeilijk is.

Implicaties onderzoek

Aanbevelingen voor verder onderzoek is om de verschillende ouderfactoren die in dit onderzoek naar voren komen zoals betrokkenheid en beschikbaarheid, gedrag en opvoedingsstijl van ouders te onderzoeken. Een groter onderzoek is nodig om te kijken of

deze factoren van toepassing zijn op meer KOPP-gezinnen.

Verder is er in dit onderzoek in het kort ingegaan op de hulpverlening. Hierbij kan er gekeken worden wat er al goed gaat en wat belangrijk is bij de hulpverlening van deze gezinnen maar ook wat in deze hulpverlening de knelpunten zijn. Punten waar gekeken naar kan worden is het vermijden van hulp, aansluiting en aanpassingsvermogen van interventies op KOPP-gezinnen (Janssens, 2015). Om te zorgen dat KOPP-gezinnen optimale hulp krijgen, is er vervolgonderzoek naar de hulpverlening nodig. Het is belangrijk dat er dieper op de hulpverlening in wordt gegaan zodat er onderzocht kan worden wat er beter kan in de hulpverlening zodat KOPP-gezinnen beter geholpen worden.

Voor de praktijk is het belangrijk om risicofactoren op tijd te signaleren binnen KOPP-gezinnen. In dit onderzoek zijn er ouder-, opvoedings- en omgevingsfactoren vastgesteld die kunnen bijdragen aan psychosociale problemen bij kinderen. Factoren die uit dit onderzoek naar voren komen zijn sociaal emotioneel functioneren, betrokkenheid en beschikbaarheid van ouders. Verder zijn de opvoedingsvaardigheden ook van belang in een optimale ontwikkeling voor kinderen. Het is belangrijk om alert te zijn op deze factoren en er gekeken wordt naar de ontwikkeling van het individuele kind. Zodat er een situatie ontstaat waarin het kind zich zo goed mogelijk kan ontwikkelen. Om dit te realiseren zou dit een beleidspunt van een organisatie kunnen worden. In dit beleidspunt wordt er in kaart gebracht wat de kwetsbare groepen zijn waarvan de kinderen risico lopen in hun ontwikkeling. Aan de hand hiervan kunnen gezinnen op tijd in kaart worden gebracht en op tijd hulp ingeschakeld worden.

Verder is het belangrijk voor de hulpverleners in de praktijk om alert te zijn op een aantal punten. Ouders uit KOPP-gezinnen lijken volgens hulpverleners erg betrokken naar hun kinderen maar vaak is dit niet het geval. Ze reageren vaak vanuit hun eigen behoeftes en zien niet de behoeftes die hun kinderen hebben. Ook vinden het ouders uit KOPP-gezinnen het vaak lastig om aan te sluiten bij hun kind en weten ze vaak niet wat het beste is voor hun kind. Als laatste is een vertrouwensband heel belangrijk voor tijdens de hulpverlening van deze gezinnen. Zonder een goede vertrouwensband is het lastig om het gezin goed te kunnen helpen en wordt er sneller hulp vermeden. Uiteindelijk moet de hulp voor KOPP-gezinnen in het belang zijn voor het kind en is het belangrijkste dat de ontwikkeling van het kind op de meest optimale manier kan verlopen.

Referenties

- Baggerman, J. E. (1998). Psychiatrische problemen bij ouders. In *Hb. Kind. &Adoles. Boekblok*, 624-631. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *The British journal of psychiatry*, 130(3), 201-210.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Bronfenbrenner, U. (1992). *Ecological systems theory*. Jessica Kingsley Publishers.
- Burton, L. (2007). Childhood adultification in economically disadvantaged families: A conceptual model. *Family relations*, 56(4), 329-345.
- Davies, P. T., Coe, J. L., Martin, M. J., Sturge-Apple, M. L., & Cummings, E. M. (2015). The developmental costs and benefits of children's involvement in interparental conflict. *Developmental Psychology*, 51(8), 1026.
- De Graaf, R., Ten Have, M., & Van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. *Nemesis 2: Opzet en eerste resultaten*, Trimbos-Instituut, Utrecht.
- Eloranta, A. K., Närhi, V. M., Muotka, J. S., Tolvanen, A. J., Korhonen, E., Ahonen, T. P., & Aro, T. I. (2021). Psychiatric Problems in Adolescence Mediate the Association Between Childhood Learning Disabilities and Later Well-Being. *Learning Disability Quarterly*, 44(4), 304-317.
- Ensher, G. L., & Clark, D. A. (2016). Social-emotional development, families, and mental health needs in the earliest years. *ZERO TO THREE*, 36(4), 36-44.
- Flick, U. (2018). *An introduction to qualitative research* (6th ed.). SAGE.

- Hosman, C. M., Van Doesum, K. T., & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 250-263.
- Janssens, J. M. (2015). Transitie en transformatie in de jeugdzorg. *Kind & Adolescent*, 36(4), 191-204.
- Joubert, D., Webster, L., & Hackett, R. K. (2012). Unresolved attachment status and trauma related symptomatology in maltreated adolescents: An examination of cognitive mediators. *Child Psychiatry and Human Development*, 43(3), 471-483.
- Knot-Dickscheit, J., & Knorth, E. J. (2019). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen: Theorie en praktijk*. Lemniscaat.
- Leijten, P., Menting, A., Wijngaards-de Meij, L., Raaijmakers, M., Matthys, W., & Orobio de Castro, B. (2018). Ouderinterventie voor gedragsproblemen bij kinderen. *Kind en adolescent*, 39(2), 143-159.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 1, 121-160.
- Mowbray, C. T., Bybee, D., Oyserman, D., MacFarlane, P., & Bowersox, N. (2006). Psychosocial outcomes for adult children of parents with severe mental illnesses: Demographic and clinical history predictors. *Health & Social Work*, 31(2), 99-108.
- Mulder, T. M., Kuiper, K. C., Van der Put, C. E., Stams, G. J. J., & Assink, M. (2019). Risicofactoren voor verwaarlozing: een meta-analyse. *Kind en adolescent*, 40(1), 1-43.

- Murray, L., Woolgar, M., Martins, C., Christaki, A., Hipwell, A., & Cooper, P. (2006). Conversations around homework: Links to parental mental health, family characteristics and child psychological functioning. *British Journal of Developmental Psychology*, 24(1), 125-149.
- Powdthavee, N., & Vignoles, A. (2008). Mental health of parents and life satisfaction of children: A within-family analysis of intergenerational transmission of well-being. *Social Indicators Research*, 88(3), 397-422.
- Romijn, G., De Graaf, I., & De Jonge, M. (2010). Kwetsbare kinderen. *Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*.
- Shelleby, E. C., & Shaw, D. S. (2014). Outcomes of parenting interventions for child conduct problems: A review of differential effectiveness. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 628-645.
- Steege, M. (2007). Multiprobleemgezinnen. In *Hb. Kind. &Adoles.-Boekblok*, 717-725. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Trimbos Instituut (2016). *Factsheet KOPP/KVO*. Utrecht: Trimbos-Instituut.
- Van der Ende, P., Korevaar, L., Van Busschbach, J. T., & Wiersma, D. (2011). Ouders met ernstige psychische aandoeningen; epidemiologische gegevens. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 53(11), 851-856.
- Van Gijssel, E. (2018). Let op kinderen van ouders met psychische problemen. *Huisarts en wetenschap*, 61(11), 71-73.
- Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., & Witteman, C. L. M. (2015). Factors promoting mental health of adolescents who have a parent with mental illness: A longitudinal study. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 44, No. 6, pp. 777-799). Springer US.

- Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., & Witteman, C. L. M. (2017). Parentification, stress, and problem behavior of adolescents who have a parent with mental health problems. *Family Process*, 56(1), 141–153. <https://doi.org/10.1111/famp.12165>
- Wang, C., La Salle, T. P., Do, K. A., Wu, C., & Sullivan, K. E. (2019). Does parental involvement matter for students' mental health in middle school? *School Psychology*, 34(2), 222.
- Wenselaar, L. (2015). *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen: Een praktisch handboek voor de hulpverlener*. Springer.

Bijlage 1: Interviewleidraad

Bedankt dat u mee wilt doen aan dit interview. Stemt u ermee in dat het interview wordt opgenomen?

[aanzetten opname apparatuur]

Dit interview zal bestaan uit verschillende delen. Allereerst zullen we over een casus waar u mee heeft gewerkt bij langs gaan en later gaan we in op uw ervaring in een wat algemenere zin. Er zijn geen goede of foute antwoorden. Probeer vooral zo uitgebreid mogelijk te vertellen.

Het interview wordt opgenomen en uitgetypt. We zorgen ervoor dat uw naam en andere gegevens die u of de organisatie herkenbaar maken gewist worden. U blijft dus anoniem. De geluidsopname én de uitgetypte teksten worden op de universiteit beveiligd bewaard. De uitkomsten van het onderzoek worden opgeschreven in een onderzoeksverslag. In dit onderzoeksverslag zal nergens uw naam genoemd worden en kan er dus niet teruggeleid worden naar u.

Het interview duurt ongeveer een half uur tot drie kwartier. Deelname aan dit interview is vrijwillig. U mag op elk moment aangeven dat u niet wilt antwoorden op een vraag of dat u wilt stoppen. U hoeft daar geen reden voor te geven.

Is alles wat ik net heb verteld duidelijk? Heeft u nog vragen?

Algemene vragen:

Kunt u kort vertellen wat uw werkzaamheden zijn?

Hoelang bent u al werkzaam in dit vakgebied?

Vragen over casus:

1. Kunt u aan de hand van een casus iets vertellen over de ervaring die u heeft met gezinnen met ouders met psychische problemen?
2. Wat valt u op aan de kinderen binnen dit gezin?
3. Wat valt u op aan de ouders binnen dit gezin?
4. Welke problemen zag u bij dit gezin?

5. Hoe is de ouder-kind relatie binnen dit gezin?
6. Kunt u iets vertellen over hoe u te werk bent gegaan bij dit gezin?

Vragen over ervaring in het algemeen:

7. Is de voorbeeldcasus dat u gaf representatief voor gezinnen met ouders met psychiatrische problemen?
8. Wat zijn de overeenkomsten tussen de gezinnen met ouders met psychische problemen?
9. Wat zijn de verschillen tussen de gezinnen met ouders met psychische problemen?
10. Welke problemen ziet u vaak voorkomen binnen gezinnen met ouders met psychische problemen?
11. Is de werkwijze die is ingezet bij het gezin uit de casus, een werkwijze die representatief is voor gezinnen met ouders met psychische problemen?
12. Wat valt op aan de betrokkenheid van de ouders naar hun kinderen binnen het gezin?
13. Wat valt op aan de controle van de ouders naar hun kinderen toe binnen het gezin?
14. Wat valt op aan de structuur binnen deze gezinnen?
15. Wat valt binnen deze gezinnen op aan de opvoedstijl van de ouders?
16. Wat valt op aan de ouder-kind relaties binnen deze gezinnen?

Bijlage 2: Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier inzake onderzoek masterthesis – Nienke Reitsema

Dit toestemmingformulier betreft het onderzoek met als titel ‘Invloed ouderfactoren op de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen in KOPP-gezinnen’. Het doel van het onderzoek is inzicht te krijgen welke ouderfactoren een rol spelen in de ontwikkeling van psychosociale problemen bij kinderen in gezinnen met ouders met psychiatrische problemen volgens professionals.

1. Deelname aan dit onderzoek zal meer inzicht geven omtrent blikveld van professionals op ouderfactoren die van invloed zijn op kinderen in gezinnen met ouders met psychiatrische problemen.
2. Er zal voor dit onderzoek mij gevraagd worden mee doen aan een interview die ongeveer tussen 30-45 minuten zal duren en deze beschikbaar stel voor analyse. Deze analyse zal volledig worden verwerkt in bestanden met persoonsnummer, en niet herleidbaar zijn tot mij.
3. Ik ben me ervan bewust dat deelname aan dit onderzoek geheel vrijwillig is. Ik kan mijn medewerking op elk tijdstip stopzetten en de gegevens die verkregen zijn uit dit onderzoek terugkrijgen, laten verwijderen uit de database, of laten vernietigen. De onderzoeker draagt zorg voor een veilige dataopslag.
4. De gegevens die verkregen zijn uit dit onderzoek zullen vertrouwelijk worden behandeld en kunnen daarom niet bekend gemaakt worden op een individuele identificeerbare manier. De gegevens worden gerapporteerd op een zodanige manier dat zij niet herleidbaar zijn tot mij. Dit onderzoek richt zich op het hulpverlenersperspectief waardoor er geen specifieke casusinfo in de analyse zal worden opgenomen. De gegevens zijn alleen voor de onderzoeker beschikbaar in een beveiligde omgeving. De gegevens worden op een beveiligde schijf bewaard.
5. De onderzoeker zal alle verdere vragen over dit onderzoek beantwoorden, nu of gedurende het verdere verloop van het onderzoek

Hierbij geef ik (naam participant)

--

Toestemming mee te doen aan het onderzoek van een masterthesis dat uitgevoerd wordt door Nienke Reitsema (n.j.reitsema@student.rug.nl) vanuit de Rijksuniversiteit Groningen.

Datum:

Handtekening onderzoeker:

--	--

Datum:

Handtekening participant:

--	--