



Handreiking voor betere zorg voor kinderen van ouders met verslavingsproblemen

Handreiking voor beleidsmakers, managers en directies in de verslavingszorg om betere zorg te implementeren in de organisatie

Colofon

Auteurs:

Mary de Jong

Judith van der Nobelen

Aline Timmer

Hendrik Hartevelt

Sonja Basemans

Yvonne Ruhl

Anouk de Gee

Jaar:

oktober 2019

Uitgave van:

Verslavingskunde Nederland

Over Verslavingskunde Nederland

Verslavingskunde Nederland is een netwerk waarin instellingen voor verslavingszorg, cliëntenvertegenwoordigers, kenniscentra en brancheorganisatie DeNederlandse GGZ samenwerken om het behandelbereik van de verslavingskunde te vergroten, het stigma rondom verslaving te doorbreken en de kwaliteit van herstelondersteunende zorg verder te verbeteren.

Verslavingskunde Nederland

Postbus 830. 3800AV Amersfoort

info@verslavingskundenederland.nl

www.verslavingskundenederland.nl

© 2019, Verslavingskunde Nederland, Amersfoort.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van Verslavingskunde Nederland.

1	Inleiding	4
2	Veranderstappen in de verslavingsorganisatie	6
2.1	Stap 1: Draagvlak voor thema's ouderschap en kinderen van ouders met verslavingsproblemen	6
2.2	Stap 2: Overzicht van alle cliënten met ouder/verzorgrol en hun kinderen in de organisatie	9
2.3	Stap 3: Heldere route van signaleren, begeleiden en verwijzen naar een passend aanbod	9
2.4	Stap 4: Evaluatie	10
3	Vervolg: preventief aanbod voor kinderen van ouders met verslavingsproblemen	10
4	Bijlage Achtergrondinformatie transgenerationale verslavingsproblematiek	11
4.1	Aantal kinderen van ouders met verslavingsproblemen	11
4.2	Risico's op psychiatrische stoornis, verslaving en kindermishandeling	11
4.3	Beschermende factoren	12
4.4	Aanknopingspunten verslavingspreventie	12
5	Bijlagen	13
6	Bronnen	143

1 Inleiding

Transgenerationele overdracht van verslaving

Binnen de verslavingszorg komt het regelmatig voor dat hulpverleners cliënten in behandeling hebben en vervolgens jaren later ook de kinderen van deze verslaafde ouders (KOV). We noemen dit transgenerationele overdracht van verslaving: de overdracht van problemen van generatie op generatie.

Opdracht vanuit de programmalijn Preventie & Vroegsignalering van Verslavingskunde Nederland aan instellingen verslavingszorg

In de visie op *Verslaving en Verslavingszorg* (GGZ Nederland, 2013) heeft de verslavingszorg zich uitgesproken de transgenerationele overdracht van verslaving te willen doorbreken.

Inmiddels zijn hiervoor diverse initiatieven genomen zoals de website www.koppkvo.nl, waarin professionals, gemeenten, ouders en kinderen informatie en advies kunnen vinden voor hun aanpak.

Wat nog ontbreekt, is een handzame beschrijving voor beleidsmakers, zorg- en preventied medewerkers van verslavingszorginstellingen hoe zij de kinderen van verslaafde ouders, zowel intern de verslavingsinstelling als extern structureel beter kunnen bereiken.

Handvatten aanpak implementatie organisatiebeleid

De eerste stap die instellingen moeten zetten, is de organisatie zo inrichten dat er ook daadwerkelijk aandacht komt voor verslavingsproblematiek van kinderen van ouders met verslavingsproblemen. Zonder dit blijft het dweilen met de kraan open.

Deze handreiking is dan ook vooral voor beleidsmakers en beslissers van verslavingsorganisaties. Is het beleid eenmaal goed geborgd in de organisatie, dan zijn er uiteraard voldoende handvatten voor de uitvoerders om overdracht van verslaving van ouders op kinderen te doorbreken.

Uiteindelijk doel en doelgroepen

De implementatie van KOV-beleid is een noodzakelijke voorwaarde om uiteindelijk een zorg- en preventie-aanbod te kunnen creëren voor kinderen in de leeftijd van -9 maanden tot 23 jaar waarbij tenminste één ouder/verzorger problematisch gebruikt of verslaafd is.

Om deze doelgroepen van kinderen te bereiken, moeten in het vervolg op de implementatie in de organisatie ook betrokkenen en intermediairen bereikt worden: ouders met problematische gebruik en/of verslaving; mensen uit de directe omgeving (sociale netwerk) van verslaafde ouders en hun kinderen zoals burens, grootouders, vrienden; en professionals in de verslavingszorg, in het onderwijs, jeugdzorg en eerstelijnszorg.

Voor deze doelgroepen is veel preventieaanbod voorhanden. Ondanks dat professionals in de verslavingszorg deze doelgroep vaak een warm hart toedragen, zetten instellingen voor verslavingszorg deze interventies echter niet allemaal consequent in. Of en op welke manier er aandacht is voor kinderen van verslaafde ouders en cliënten in hun ouderrol staat of valt dan bij individuele werknemers of afdelingen (vaak preventieafdeling). Er is geen structureel, instellingsbreed gedragen KOV-beleid.

Leeswijzer

Deze handreiking begint met een beschrijving van de stappen die nodig zijn om het KOV-beleid te implementeren in een verslavingsinstelling.

In de eerste bijlage staat achtergrondinformatie over transgenerationele problematiek. In de tweede bijlage staat een aanzet tot functiebeschrijving van een aandachtsfunctionaris KOV.

2 Veranderstappen in de verslavingsorganisatie

Om transgenerationale verslavingszorg mogelijk te maken te maken, zijn er 4 stappen te nemen.

Stap 1	Draagvlak creëren voor thema's ouderschap en kinderen van ouders met verslavingsproblemen. Dit gaat over het formuleren van een visie, SMART-doelstellingen, het beleggen van concrete taken, het aanbieden van deskundigheidsbevordering, financiering en interne communicatie.
Stap 2	Inzicht krijgen van alle cliënten met ouder/verzorgrol en al hun kinderen in de organisatie
Stap 3	Een heldere route creëren om te kunnen signaleren, begeleiden en te verwijzen naar een passend aanbod voor zowel kinderen van cliënten als kinderen van ouders met verslavingsproblemen buiten de instelling, de zogenoemde interne en externe route
Stap 4	Evalueren

2.1 Stap 1: Draagvlak voor thema's ouderschap en kinderen van ouders met verslavingsproblemen

Stap 1: Om in een instelling constructief en structureel aan de slag te gaan met de thema's ouderschap en kinderen van ouders met verslavingsproblemen zijn een positieve attitude, goede voorbeelden en de juiste vaardigheden bij medewerkers vereist¹. Deze komen niet vanzelf. Medewerkers zijn druk met cliëntenzorg en preventieactiviteiten op andere gebieden en zien deze thema's niet altijd als hun prioriteit. Leidinggevenden moeten hierin het voortouw nemen door onderstaande acties te ondernemen.

Visie

- Formuleer een *goed onderbouwde visie* binnen de gehele instelling op hoe de instelling de transgenerationale overdracht van verslaving wil voorkomen. Deze is van toepassing op zowel cliënten van de verslavingszorg (behandeling) en hun kinderen als op verslaafde ouders en hun kinderen die (nog) niet in behandeling zijn (preventie).

1 Gebaseerd op het ASE-model voor gedragsverandering van H. De Vries.

Voorbeeld

VNN wil erkend zijn als dé klantgerichte verslavingszorginstelling die met haar ketenpartners efficiënt de meest effectieve zorg biedt voor haar doelgroepen en baanbrekend is op het gebied van transgenerationale overdracht.

Dit wil VNN bereiken door het volgende.

- De cliënt echt centraal stellen
- Samenwerken met andere organisaties, zodat cliënten optimale steun en zorg krijgen om weer zelfstandig aan de maatschappij te kunnen deelnemen
- De overdracht doorbreken van verslaving van generatie op generatie

SMART

- Formuleer een meerjarenplan met *SMART-doelstellingen* voor de aanpak van transgenerationale overdracht binnen de visie van de organisatie.

Voorbeelden

- Eind 2019 is van alle in 2019 nieuwe en heringeschreven cliënten bekend en geregistreerd: Aantal kinderen, leeftijd kinderen, wel of niet zelf zorgdragend voor de kinderen, opvoedingsvragen en de kindcheck afgenomen.
- Eind 2019 is met alle in 2019 nieuwe en heringeschreven cliënten met een ouder/verzorgrol voor kinderen -9 maanden tot 23 jaar een preventief contactmoment geweest.
- Eind 2019 heeft in elke regio van het werkgebied minimaal 1 KOPP/KVO-groep gedraaid. Eind 2020 heeft in elke regio van het werkgebied minimaal 2 KOPP/KVO-groepen gedraaid voor verschillende leeftijdscategorieën.
- De financiering voor de signalering en begeleiding van de kinderen en hun ouders en het uitvoeren van preventie-interventies is eind 2019 geregeld.

Beleg taken

Professionele hulp aan kinderen van ouders met verslavingsproblemen bestaat uit zorg en preventie. Gemeenten en zorgverzekeraars/WIZ-uitvoerders zijn hiervan de financiers. www.koppkvo.nl/voor-gemeenten-zorgverzekeraars geeft uitgebreide informatie hierover.

- Stel een *programmaleider KOV en opvoeding* aan: een hoofd, manager of beleidsmedewerker verantwoordelijk voor het opstellen, implementeren, borgen en evalueren van het meerjarenplan KOV en opvoeding.

- Stel *aandachtsfunctionarissen KOV* in elk behandel- en preventieteam aan. Leg deze rol schriftelijk vast en stel minimaal X uren (afhankelijk van grootte teams) beschikbaar voor deskundigheidsbevordering, afstemming en overleg. Zijn er binnen de organisatie aandachtsfunctionarissen Meldcode Huiselijk Geweld en Kindermishandeling aanwezig? Overweeg dan om deze twee teamrollen samen te voegen.
- Formeer *een interne werkgroep KOV* binnen de organisatie, waarin alle aandachtsfunctionarissen KOV vertegenwoordigd zijn. De programmaleider KOV en ouderschap stuurt deze aan. Hij/zij vormt het aanspreekpunt op dit thema voor zowel de aandachtsfunctionarissen KOV als management.
Deze werkgroep komt 4x per jaar bij elkaar om met elkaar af te stemmen over de stand van zaken en de volgende te nemen stappen.
- Stel *uitvoerders van preventie-interventies* aan.
Veelal zullen dit preventieadviseurs zijn. Zij zijn ervaren in het uitvoeren van preventie-interventies en trainingen, bekend met effectieve wervingsmethoden en hebben brede netwerkcontacten buiten de instelling. Een combinatie van preventieadviseurs en behandelaars is een goede optie, waarbij kwaliteiten, kennis en vaardigheden elkaar aanvullen.

Deskundigheidsbevordering

- Organiseer en implementeer een intern programma van *deskundigheidsbevordering*.
 - DB voor primaire zorg, leidinggevende en beleidsmakers
 - Maak duidelijk wat transgenerationale overdracht is, wat de doelstelling en de visie van de organisatie is om dit te doorbreken.
 - Licht het zorgproces toe.
 - Train gespreksvaardigheden om te kunnen praten over opvoeding en kinderen.
- Extra voor uitvoerders van preventie-interventies:
 - Train om specifieke interventies te kunnen uitvoeren, zoals KOPP/KOV-groepen en deskundigheidsbevordering aan professionals van andere organisaties.

Interne communicatie

- Communiceer helder *route van aanpak* aan alle medewerkers binnen de instelling.

2.2 Stap 2: Overzicht alle cliënten met ouder/verzorgrol en hun kinderen in de organisatie

Stap 2: Om cliënten te kunnen adviseren en begeleiden in hun ouder/verzorgrol moet bekend zijn of zij ouder of verzorger zijn van kinderen tot 23 jaar is. Momenteel is dit niet binnen alle instellingen direct uit het registratiesysteem te halen. Informatie over aanwezige kinderen wordt bijvoorbeeld nog wel in de rapportage beschreven, maar daarna verdwijnt deze informatie uit de aandacht. Om dit te voorkomen en de aandacht voor de opvoedrol van cliënten en kinderen van verslaafde ouders te borgen is het noodzakelijk om dit op een heldere en duidelijke wijze te registreren.

- Voeg de *kind-knop* en *generatieknop* toe in USER, of in het gebruikte registratiesysteem. Deze knop moet de intake-medewerker verplicht invullen.

2.3 Stap 3: Heldere route van signaleren, begeleiden en verwijzen naar een passend aanbod

Stap 3: Verslaafde ouders en hun kinderen zijn zowel binnen de instelling (doelgroep behandeling) als buiten de instelling (doelgroep preventie) te vinden. Zowel binnen de instelling als buiten de instelling voor verslavingszorg zijn ouders met verslavingsproblemen en hun kinderen vaak moeilijk te bereiken. Hiervoor is de instelling afhankelijk van collega-instellingen als onderwijs, jeugdgezondheidszorg of jeugdhulpverlening. Daarnaast is samenwerking met financiers (gemeente, zorgverzekeraar), beleidsmakers (gemeente) en professionals noodzakelijk om de transgenerationale verslavingsproblematiek te voorkomen.

Als het gaat om de signalering, begeleiding en verwijzing van ouders en hun kinderen naar een passend aanbod, dan heeft de verslavingszorg de volgende taken en verantwoordelijkheden:

- Om de eigen medewerkers en professionals van collega-instellingen voldoende kennis en vaardigheden te geven, zodat zij zelf deze kinderen en hun ouders kunnen signaleren en doorverwijzen naar het KOV-aanbod. In bijgaand stroomdiagram ziet u de routes die gevolgd worden.
- Om kinderen en hun verslaafde ouders naar KOPP/KVO-groepen te verwijzen. Niet alle interventies hoeft een instelling zelf te doen. Ook andere regionale GGZ-instellingen kunnen bijvoorbeeld KOPP/KVO-groepen verzorgen (in samenwerking met de preventie-afdelingen van de reguliere Verslavingszorg). Wanneer naar de groepen van deze andere instellingen verwezen wordt, dient de verslavingszorgprofessional zich ervan te verzekeren dat de professional van de GGZ-instelling voldoende weet over verslaving. Als

nodig en gewenst, kan de verslavingszorginstelling deskundigheidsbevordering verzorgen over verslaving, middelengebruik en specifieke items over kinderen en hun verslaafde ouders.

- Er zijn diverse informatiebronnen te raadplegen zoals bijvoorbeeld de website koppkvo.nl of het stroomdiagram in de bijlage. De website koppkvo.nl geeft voor alle betrokkenen van KOPP KVO; van beleidsmakers, uitvoerders en voor gezinnen goede informatie. Bekendheid hierover geven is de taak van een afdeling preventie van de verslavingszorginstelling.

2.4 Evaluatie

Stap 4: evalueren

- Een functionaris, bijv. hoofd zorg, heeft de verantwoordelijkheid om de voortgang van dit geheel te volgen en zo nodig bij te sturen.

3 Vervolg: preventief aanbod voor kinderen van ouders met verslavingsproblemen

Er zijn verschillende effectieve preventieve interventies voorhanden, zowel voor kinderen, ouders, gezinnen als voor intermediairen zoals jeugdzorg- en onderwijsmedewerkers. Om preventie effectief te laten zijn, is een integrale aanpak noodzakelijk: gericht op alle relevante doelgroepen.

Er zijn criteria die aanbevolen worden voor een KOV-aanbod.

- De interventie is erkend in NJI-database en/of in CGL-database of als kansrijk betiteld.
- Er is een draaiboek beschikbaar met werkvormen.
- Meerdere instellingen voor verslavingszorg voeren de interventie uit.
- De interventie is laagdrempelig.
 - Niet meer diagnostiek dan nodig, maar wel voldoende diagnostiek voor verantwoorde zorgtoewijzing (stepped care).
 - Er is geen verwijzing van de huisarts nodig.

4 Bijlage Achtergrondinformatie transgenerationale verslavingsproblematiek

4.1 Aantal kinderen van ouders met verslavingsproblemen²

In Nederland zijn er jaarlijks 405.000 ouders met een psychische aandoening en/of verslaving. Hun kinderen worden aangeduid als KOPP (kinderen van ouders met psychiatrische problematiek) en KOV (kinderen van ouders met verslavingsproblemen). Deze ouders hebben naar schatting ruim 577.000 kinderen onder de 18 jaar, waarvan bijna driekwart 12 jaar of jonger is (423.000). Dit betekent dat er per 10.000 inwoners 350 kinderen onder de 18 jaar een ouder hebben met een psychische aandoening en/of een verslaving³. Van de totale groep kinderen heeft zo'n 4% een ouder met een alcohol- of drugsverslaving, vaak gecombineerd met een andere psychische aandoening. Deze aantallen vormen waarschijnlijk de ondergrens, omdat niet alle psychische aandoeningen hierin zijn meegenomen. Mensen met borderlineproblematiek of mildere vormen van alcohol- en drugsverslaving ontbreken bijvoorbeeld. Deze laatste groep is vaak nog niet in zicht bij de hulpverleningsinstanties, terwijl de problemen thuis zich opstapelen.

4.2 Risico's op psychiatrische stoornis, verslaving en kindermishandeling

In vergelijking met kinderen die opgroeien bij psychisch gezonde ouders hebben kinderen van ouders met psychische problemen en/of een verslaving een

- 2-3 maal hogere kans op het zelf ontwikkelen van een psychiatrische stoornis of verslaving.
- 2-3 maal hogere kans op kindermishandeling

Vooral meisjes, kinderen van wie beide ouders een psychische stoornis of verslaving hebben, kinderen van ouders die op jonge leeftijd een stoornis hebben en kinderen uit minder goed functionerende gezinnen, lopen extra risico's. Een combinatie hiervan geeft dan ook een zeer sterk verhoogd risico op bovenstaande problemen. Kinderen van ouders met verslavingsproblemen of ouders met psychische problemen lopen een vijf en een half keer groter risico om opgenomen te worden in een jeugd-ggz-instelling (Sytema et al., 2006). Kinderen van ouders met verslavingsproblemen ontwikkelen vaker een verslaving,

2 Trimbos-instituut (2016) *KOPP/KVO: Feiten en Cijfers*. Geraadpleegd op 12 april 2017, van <http://www.koppkvo.nl>

3 De Graaf R, Ten Have M & Van Dorsselaer S (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.

persoonlijkheidsstoornissen, depressie, angststoornissen en antisociaal gedrag (Cuijpers, Langendoen, & Bijl, 1999). Daarnaast hebben de volwassen kinderen vaker problemen met relaties en intimiteit. Gedragspatronen die aangeleerd zijn in de vroege jeugd worden vaak in het volwassen leven voortgezet, waarbij codependency of mede-afhankelijkheid kan ontstaan. Op jonge leeftijd lopen de kinderen een verhoogd risico op verwaarlozing of misbruik, eetstoornissen, gedragsproblemen en delinquentie (Steinhausen, 1995).

De overdracht van verslaving kan deels worden verklaard door genetische overdracht. Verslaafde ouders dragen hun 'verslavingsgenen' en de daarmee samenhangende biologische risicofactoren over aan hun kinderen. Deze genen leiden niet direct tot verslaving, maar bepalen wel mede het risico op het ontwikkelen van verslavingsgedrag. Ook omgevingsoverdracht en de interactie met genetische overdracht spelen een zeer sterke rol, zoals blootstelling aan alcohol en drugs voor de geboorte en het voorbeeldgedrag met druggebruik tijdens de opvoeding (Zucker et al., 1995, Mares et al., 2013).

4.3 Beschermende factoren

De kans dat kinderen problemen ontwikkelen is dus groot. Toch krijgt minimaal een derde van hen zelf *geen* psychische problemen en/of een verslaving. Van de volgende factoren is bekend dat zij kinderen bescherming bieden tegen het ontwikkelen van deze problemen.

- Een goede interactie met beide ouders/verzorgers
- Aanwezigheid van een gezonde ouder/verzorger in het gezin
- Structurele sociale steun binnen en buiten het gezin
- Goede copingvaardigheden en sociale redzaamheid van het kind
- Goed begrip van het kind over de problematiek van de ouder

4.4 Aanknopingspunten verslavingspreventie

Bovenstaande beschermende factoren zijn concrete aangrijpingspunten om de overdracht van (de kwetsbaarheid voor) verslaving en samenhangende problemen van ouders op kinderen te voorkomen.

Daarnaast is het noodzakelijk om een aantal risicofactoren (zie <https://www.koppkvo.nl/oorzaakrisico>) met directe invloed van de verslaving op de gehele gezondheid van het kind zoveel mogelijk uit te sluiten, zoals gebruik tijdens zwangerschap en/of borstvoeding. Om transgenerationale verslavingsproblematiek te voorkomen is een integrale aanpak vereist, die gericht is op alle doelgroepen in gehele preventieketen.

5 Bijlage

Bijlage 1: aandachtsfunctionaris KOV

In deze bijlage staat een taakbeschrijving van de aandachtsfunctionaris KOV

Taken en verantwoordelijkheden

De aandachtsfunctionaris

- zorgt dat de route van KOV helder is voor teamleden.
 - In teampresentatie en -bespreking
 - De aandachtsfunctionaris inventariseert knelpunten en vragen van teamleden. Zo nodig legt zij deze voor aan de programmaleider en/of andere aandachtsfunctionarissen.
- stimuleert teamleden tot het opdoen van kennis en vaardigheden voor transgenerationale verslavingsproblematiek, bijvoorbeeld door deel te nemen aan de instellingsbrede deskundigheidsbevordering.
- kaart bij elke cliëntenbespreking de zorg voor aanwezige kinderen aan.
- onderhoudt contact met de programmaleider KOV en andere aandachtsfunctionarissen.
- neemt vier keer per jaar actief deel aan het werkgroepoverleg KOV. Hierin bespreekt hij/zij knelpunten en vragen die in het eigen team spelen. Hij/zij koppelt nieuwe ontwikkelingen/informatie terug naar het eigen team.
- draagt zijn/haar kennis over
- draagt de rol van aandachtsfunctionaris over aan een teamlid bij ziekte, verlof of uit dienst.
- Deelname aan het LPP KOPP/KVO

Kennis en vaardigheden

De aandachtsfunctionaris

- heeft een positieve attitude tegenover ouderschap van cliënten.
- heeft kennis over transgenerationale verslavingsproblematiek en hoe dit te voorkomen.
- heeft kennis van preventieaanbod in de eigen regio.

Extra kennis en vaardigheden voor aandachtsfunctionaris KOV

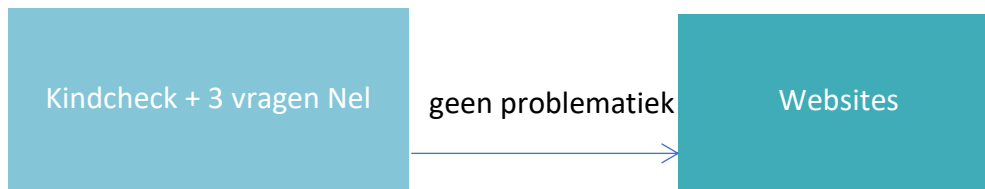
De aandachtsfunctionaris

- Is bekwaam en bevoegd om preventie-interventies uit te voeren
- Heeft kennis van sociale kaart en preventieaanbod in de eigen regio en landelijk.

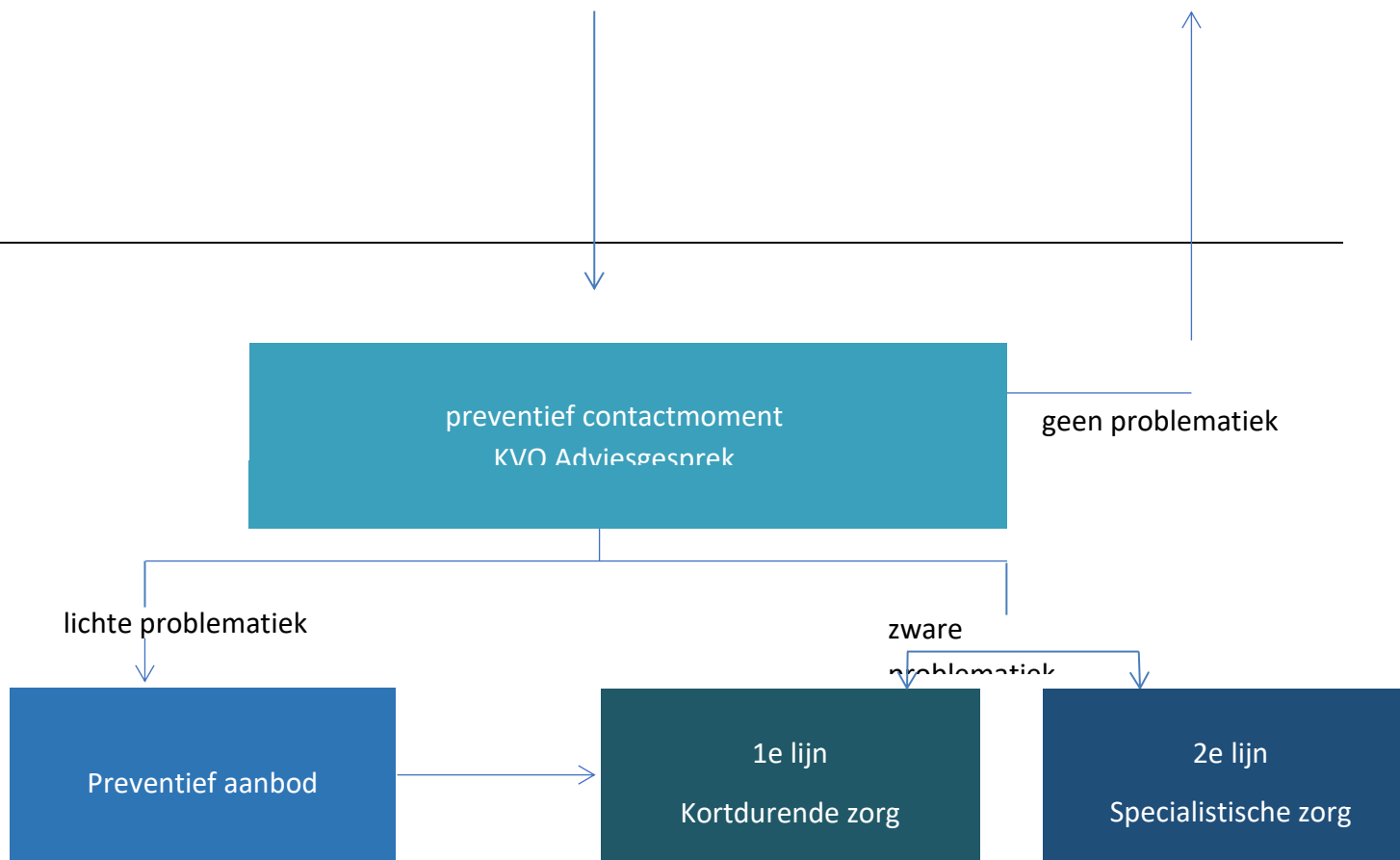
Bijlage 2: stroomdiagram

Stroomdiagram TGV

Intern in de VZ



Preventiewerker



6. Bronnen

Cuijpers, P, Langendoen, Y & Bijl, R V (1999) Psychiatric disorders in adult children of problem drinkers: prevalence, first onset and comparison with other risk factors. *Addiction*, 94 (10), 1489-1498.

Romijn G, Graaf I de & Jonge M de (2010) Kwetsbare kinderen. Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.

Steinhausen HC (1995) Children of alcoholic parents. A review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 4, 143-152.

Systema S, Gunther N, Reelick F, Drukker M, Pijl B & Land, H van 't (2006) Verkenningen in de kinder- en jeugdpsychiatrie. Een bijdrage uit de psychiatrische casusregisters Rijnmond, Zuid-Limburg en Noord-Nederland. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.

www.koppkvo.nl

Spijkerman, R., Müller, M., Glopper, A. de, Rosenberg, E., Willems, W., & Hendriks, V. M. (2015). *Programma Verslaving & Ouderschap (PVO): Handboek voor professionals in de verslavingszorg en geestelijke gezondheidszorg*. Den Haag: Brijder Verslavingszorg, Parnassia Addiction Research Centre (PARC).



Contact:

Verslavingskunde Nederland

Postbus 830, 3800AV Amersfoort

info@verslavingskundenederland.nl

www.verslavingskundenederland.nl