



**Bachelorproef**  
**Professionele Opleidingen**  
**Studiegebied Sociaal-Agogisch Werk**

**Academiejaar 2016-2017**

**SOCIALE NETWERKEN AANWENDEN IN  
HET ONTWIKKELINGSPROCES NAAR  
COMPETENT OUDERSCHAP**  
**Functionaliteit bij KOPP-kinderen**

Bachelorproef aangeboden door

**Anja Csincsak**

tot het behalen van de graad van

**Bachelor in de Gezinswetenschappen**

Bachelorproefbegeleider: **Miet Timmers**





SOCIALE NETWERKEN  
AANWENDEN IN HET  
ONTWIKKELINGSPROCES  
NAAR COMPETENT  
OUDERSCHAP



Functionaliteit bij KOPP-  
kinderen



## Voorwoord

Deze eerste bladzijde die u nu te zien krijgt, is meteen ook de laatste bladzijde die ik geschreven heb. Het is volgens mij nochtans de belangrijkste van deze bundel! De driejarige opleiding heeft niet enkel voor mezelf veel energie gekost, maar ook voor mijn dierbaren. Vooral mijn gezin moest me veel missen. Toch kan ik zeggen dat de opleiding me veel voldoening heeft gegeven, de heroriëntering van mijn professionele bezigheden zijn daar een bewijs van. Mijn oprechte bekommernis om mijn medemens was de aanleiding om de opleiding te starten, maar deze stap kon ik enkel zetten door het spreekwoordelijk 'duwtje in de rug' van mijn oudste dochter Lieze. Doorheen de drie jaren die ik doorbracht op het HIG leerde ik mijn medestudenten beter kennen, samen met vele docenten hebben ze een diepe indruk achtergelaten.

Het onderwerp van deze eindproef kreeg pas tijdens mijn praktijkverdieping, in het laatste academiejaar, echt vorm. Ik kreeg de kans om ondersteuning te bieden aan een moeder en haar jonge zoon, ik waardeer oprecht hun vertrouwen dat ze in me hadden. Met dank aan mijn mentor die me daarbij de ondersteuning gaf die ik nodig had en me kon loslaten op de gepaste momenten, bedankt Luc! Om deze eindproef in goede banen te leiden en tot een goed einde te brengen, kon ik rekenen op Miet Timmers mijn promotor, die met haar tips en stimulerende woorden dat ietsje meer uit mezelf kon halen.

Maar de belangrijkste persoon die mijn dankbaarheid verdient is mijn man, mijn steun en toeverlaat, voor zijn geduld wanneer ik tot diep in de nacht met mijn neus in de boeken zat, voor het lekker eten waar hij dagelijks voor zorgde en voor de motiverende woorden wanneer mijn zelfvertrouwen het weer eens liet afweten. Ook mijn kinderen verdienen een innige omhelzing, voor alle momenten waarop ze me moesten missen, maar ook voor de fierheid waarmee ze over hun moeder praatten en voor hun vele sms'en met 'veel succes met je examens xxx', bedankt Wout, Lieze, Jan en Marie! Mijn moeder en mijn zus wil ik vooral bedanken voor de vele teksten die ze keer op keer opnieuw gelezen en verbeterd hebben, voor de bewondering die ze toonden omdat ik zo vastbesloten was om mijn bachelor diploma te behalen.

Op het pad dat ik de laatste drie jaar volgde ben ik zoveel boeiende mensen tegengekomen, maar hebben er ook velen mijn aanwezigheid moeten missen. Ook hen wil ik bedanken, gewoon om er te zijn!



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Hoofdstuk 1 Inleiding</b>	<b>9</b>
1.1 Een complexe problematiek	9
1.2 Aanleiding onderzoeksthema	10
1.3 Onderzoeksdoel	11
1.4 Centrale vraagstelling en deelvragen	11
1.5 Opbouw en methodologie	12
1.6 Beperkingen en mogelijkheden	13
1.7 Casestudie	13
1.8 Resultaten: de visie van professionals	16
1.8.1 Sociale netwerken	17
1.8.1.1 Definitie sociaal netwerk volgens de ondervraagden	17
1.8.1.2 Sociaal kapitaal en generationele overdracht	18
1.8.1.3 Sociaal isolement en sociale uitsluiting, behoeften en wensen	19
1.8.1.4 Hoe brengen ze het netwerk in kaart	21
1.8.2 Competent ouderschap	24
1.8.3 KOPP-kinderen	26
1.9 Veranderingsdoelen	28
<b>Hoofdstuk 2 Theoretische analyse vanuit drie invalshoeken</b>	<b>29</b>
2.1 Eerste invalshoek: Sociale netwerken	33
2.1.1 Definitie sociaal netwerk	33
2.1.2 Het belang van sociaal kapitaal	36
2.1.3 Sociaal isolement en sociale uitsluiting nader bekeken	38
2.1.4 Behoeften en wensen	42
2.1.5 In kaart brengen van het netwerk	45
2.1.5.1 Groslijst	45
2.1.5.2 Genogram	46
2.1.5.3 Ecogram	46
2.1.5.4 Sociale netwerkconfiguraties	47
2.1.5.5 CoSA	48
2.1.6 Besluit	48
2.2 Tweede invalshoek: Competent ouderschap	51
2.2.1 Goed-genoeg ouderschap? Competent ouderschap? De kunst van het opvoeden!	51
2.2.1.1 De fundamenteën voor goed-genoeg ouderschap	51
2.2.1.2 Het begrip competent ouderschap	52
2.2.2 Verschillende opvoedingsstijlen	53
2.2.2.1 Het effect van de opvoedingsstijl	54
2.2.2.2 Het belang van de context	56
2.2.3 Ontwikkelingspsychologie, de eerste levensjaren	57



2.2.3.1	Hechting	58
2.2.3.2	Separatie	58
2.2.3.3	Individuatie	59
2.2.3.4	Relatie	59
2.2.4	Het recht om een kind op te voeden	59
2.2.4.1	De eerste verantwoordelijken	59
2.2.4.2	De vaderfiguur	60
2.2.4.3	Een cohesie van aspecten	63
2.2.5	Aanzetten tot competent ouderschap	65
2.2.5.1	Conflict, dynamiek, attitude en evolutie (Co.D.A.E.)	65
2.2.5.2	Positive Parenting Program (Triple P)	66
2.2.5.3	Gezinsondersteuning anders bekeken	68
2.2.6	Besluit	69
<b>2.3</b>	<b>Derde invalshoek: KOPP-kinderen</b>	<b>73</b>
2.3.1	Het begrip KOPP-kinderen	73
2.3.1.1	Wie zijn ze	73
2.3.1.2	KOPP-peuters	75
2.3.2	Complexe problematiek	78
2.3.2.1	Het effect van een multiproblematiek: wat was er eerder de kip of het ei?	78
2.3.3	Bestaande en adequate hulpverlening	80
2.3.3.1	Het beleid	80
2.3.3.2	Bestaande hulpverlening	82
2.3.3.3	De balans tussen risico en beschermende factoren	85
2.3.4	De weg naar competent ouderschap	89
2.3.5	Besluit	89
<b>Hoofdstuk 3</b>	<b>Veranderingsgerichte voorstellen</b>	<b>91</b>
3.1	Aanbeveling sociaal netwerk	91
3.2	Aanbeveling competent ouderschap	95
3.3	Aanbeveling KOPP-kinderen	97
<b>Hoofdstuk 4</b>	<b>Besluit</b>	<b>101</b>
<b>Literatuurlijst</b>		<b>107</b>

## Hoofdstuk 1      Inleiding

### 1.1    Een complexe problematiek

Uit onderzoek is gebleken dat mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen op meerdere terreinen met moeilijkheden te kampen hebben. De complexiteit van deze problematiek is aanzienlijk doordat problemen onderling onlosmakend met elkaar verbonden zijn. Ook op het vlak van de opvoeding van de kinderen heeft een psychiatrische en/of verslavingsproblematiek een belangrijke invloed en vaak ontstaan er opvoedingsproblemen. Het sociale isolement en de sociale uitsluiting maken bovendien dat er vaak jaren verstrijken voordat deze gezinnen ondersteuning krijgen (Wenselaar, 2015). Verder tonen studies aan dat het verbreden van de sociale netwerken mensen uit hun isolement 'kan' halen, alhoewel dit zeer afhankelijk is van het soort netwerk (Groot, De Jong, & Schout, 2013). Ook de kinderen van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen (KOPP-kinderen), hebben daar baat bij (Cools, 2015). We ontwikkelen namelijk onze identiteit in relatie met anderen en oefenen sociale vaardigheden met verschillende personen en in diverse omgevingen (Meurs, 2014).

Alhoewel veel mensen met een psychische aandoening zorgen voor jonge kinderen (2-5 jaar), is er een gebrek aan middelen voor deze gezinnen en de professionals die hen begeleiden. Terwijl de ondersteuning voor kinderen tot 2 jaar en voor kinderen vanaf 5 tot 18 jaar beter is georganiseerd, is die bij peuters ontoereikend (Laletas, Reupert, Goodyear, & Morgan, 2015). Nochtans worden in deze ontwikkelingsfase van 0 tot 5 jaar de fundamenten van een solide veiligheidsgevoel en vertrouwen in de ander en in zichzelf gelegd. Doordat het persoonlijke probleem van de ouder geleidelijk een centrale positie in het gezinsleven inneemt, verdwijnt het kind op de achtergrond. De opeenstapeling van problemen waar het hele gezin mee te maken krijgt vraagt een integrale aanpak, bij alle gezinsleden tegelijk en in relatie met elkaar (Wenselaar, 2015).

## 1.2 Aanleiding onderzoeksthema

Kinderen liggen me nauw aan het hart en als moeder van vier ben ik 10 jaar thuisgebleven om voor onze kinderen te zorgen. Ondertussen zijn het studenten geworden die met beide voeten in het leven staan. Naar mijn mening zijn ook andere factoren dan de ouderrol van belang wanneer een kind de weg naar een autonoom persoon bewandelt. We zijn ons niet altijd bewust van de invloed van onze omgeving en vinden familiebanden vanzelfsprekend. De kansen die kinderen krijgen in het leven hangen samen met de plaats waar hun wiegje stond. Het lot bepaalt die plaats, maar mijn liefde voor de mens maakt toch dat ik niet overtuigd ben dat dit een onveranderbaar noodlot is.

Dat is de persoonlijke reden voor de keuze van zowel mijn praktijkverdieping in de bijzondere jeugdzorg, als mijn eindwerk dat daaraan verbonden is. De organisatie "Jade" is als contextbegeleiding binnen de bijzondere jeugdbijstand erkend en gesubsidieerd door de Vlaamse Gemeenschap. Net zoals Aventurijn (dagbegeleiding), in hetzelfde gebouw van Jade in Harelbeke, en Ten Dries (verblijf) in Sint-Denijs-Zwevegem, is het een onderdeel van de organisatie voor bijzondere jeugdzorg "Jongerenzorg Zuid-West-Vlaanderen vzw". Het centrum Jade kan 18 gezinnen, waar er problemen zijn, begeleiden in de regio Zuid-West-Vlaanderen.

Vanuit mijn praktijkverdieping begeleid ik al een paar maanden drie gezinnen die met een complexe problematiek te maken hebben. Zowel psychiatrische en verslavingsproblemen, sociale isolatie en uitsluiting als armoede zijn daarin met elkaar verbonden. De mogelijkheid op competent ouderschap komt in het gedrang en ondersteuning is in dit geval noodzakelijk om deze capaciteiten verder te ontwikkelen. Bij één van de gezinnen, met een KOPP-peuter, stelde ik vast dat de ondersteuning voldoende was om dit proces op gang te brengen. Hoewel het niet duidelijk is of de opvoedingscompetenties zich daarna verder zullen ontwikkelen als de begeleiding stopt, stel ik me toch de vraag of sociale netwerken de begeleiding kunnen ondersteunen of zelfs vervangen. Verder kwam de vraag, "wat is de invloed van sociale netwerken op de opvoedingsmogelijkheden van de ouders", vanuit 'Jade' de praktijkplaats.

### 1.3 Onderzoeksdoel

Het doel van dit verkennend onderzoek is een beter inzicht te krijgen in de aanwezigheid van sociale netwerken bij mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen. Daarnaast is het de bedoeling om zicht te krijgen op de uitwerking van netwerken bij KOPP-kinderen. Waarbij de essentie ligt bij de mogelijkheid om netwerken in te zetten om ouderlijke vaardigheden verder te ontwikkelen. Een bijkomend doeleinde is een verklaring te vinden waarom KOPP-peuters, bij gebrek aan controle door een formeel netwerk zoals kind en gezin, onder de radar blijven. Een verklaring kan zijn dat deze kinderen nog niet naar school gaan en nog niet taalvaardig genoeg zijn om over hun problemen te vertellen (Wenselaar, 2015). Door een casusonderzoek kan het verloop van het onderzoek en de complexe problematiek beter begrepen worden.

Alle contextbegeleiders van 'Jade' hebben te maken met gelijkaardige praktijksituaties. De gezinssituatie (microniveau) verbeteren met ondersteuning van de hulpverlening (mesoniveau) die de nadruk legt op sociale netwerken en competent ouderschap. Door gebruik te maken van methodieken proberen de begeleiders de gezinnen terug actief te betrekken in de samenleving en hun eigen beslissingen te nemen. Onderzoek naar soorten en het gebruik van netwerken en methodieken kan hulpverleners motiveren om alternatieven in te zetten, met als mogelijk resultaat dat de gezinnen ondersteuning in het proces naar competent ouderschap vinden en zich engageren voor de opvoeding van hun kinderen.

### 1.4 Centrale vraagstelling en deelvragen

In deze eindproef staat de volgende onderzoeksvraag centraal: **"Kan men competent ouderschap aanhoudend cultiveren bij ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen door sociale netwerken in te zetten?"**

Om de problematiek beter te begrijpen wordt een kwalitatief onderzoek gedaan dat bestaat uit een casestudie, een interview en een literatuurstudie. Het interview wordt bij alle contextbegeleiders van Jade, een afdeling van jongerenzorg Zuid-West-Vlaanderen afgenomen.

Op basis van de centrale vraag zijn er diverse deelvragen:

- ❖ Wat zijn sociale netwerken en waarom zijn ze belangrijk?
- ❖ Is sociaal isolement een keuze?
- ❖ Hoe kan een hulpverlener het zelfgekozen isolement doorbreken en sociale netwerken versterken?
- ❖ Wat zijn KOPP-kinderen?
- ❖ Wat betekent competent ouderschap?
- ❖ Wat betekenen sociale netwerken voor de opvoeding van KOPP-kinderen?

## 1.5 Opbouw en methodologie

Deze eindproef bestaat uit drie fasen:

Fase één van deze eindproef behelst een probleemstelling die verduidelijkt wordt aan de hand van een casestudie. Daarnaast bevat deze fase een verslag van twee diepte-interviews en vijf enquêtes, afgenomen bij de contextbegeleiders van 'Jade'. In dit kwalitatief onderzoek geven de contextbegeleiders een antwoord op vragen met betrekking tot hun verwachtingen en ervaringen betreffende sociale netwerken, KOPP-kinderen en competent ouderschap. We contacteerden de deelnemende begeleiders op de maandelijkse vergadering waar het doel van deze eindproef werd uitgelegd. De diepte-interviews werden digitaal opgenomen, uitgetypt en samen met de vijf enquêtes verwerkt in een verslag en toegevoegd aan fase één. Tenslotte werden op het einde van deze fase drie veranderingsdoelen uitgetekend, één voor elke invalshoek.

De tweede fase is een theoretisch deel, bestaande uit een analyse vanuit drie invalshoeken en een terugkoppeling naar de eerste fase. De eerste sociologische invalshoek gaat over soorten netwerken en hun rol. Ook de functie van de hulpverlening om sociale netwerken te verbreden, bij ouders met psychiatrische en verslavingsproblemen, is een onderdeel van dit luik. Het pedagogisch aspect komt aan bod in de tweede invalshoek waar we de betekenis van competent ouderschap toelichten. Tenslotte sluiten we deze tweede fase af met een derde invalshoek vanuit een psychologische dimensie, waar het begrip KOPP-kinderen uiteengezet wordt. De literatuurstudie moet ons een deel van de antwoorden geven op de onderzoeksvragen om het onderzoeksprobleem beter te begrijpen.

In de derde en laatste fase formuleren we de verschillende veranderingsmogelijkheden en delen ze op in deelfasen. Deze veranderingsgerichte voorstellen worden gestuurd en geëvalueerd vanuit de theoretische denkkaders uit fase twee. Aan de hand van tussendoelen stellen we een concrete aanpak voor om deze doelen te bereiken.

## **1.6 Beperkingen en mogelijkheden**

Er is geen diepte-interview afgenomen van de moeder. Door de intensieve begeleiding was dit niet mogelijk. Ook haar zoon kon niet bevraagd worden gezien zijn leeftijd. Toch is de casusbespreking zeer gedetailleerd weergegeven, waarbij de bron van informatie telkens vermeld wordt.

Contextbegeleiders verdelen zelf de tijd tussen de verschillende gezinnen, soms krijgen die opvoedingsondersteuning en huiswerkbegeleiding. In andere gevallen wordt de begeleiding beperkt tot een uur context. Dit kan de resultaten van het interview beïnvloeden.

Door de onderzoeksmethode is het niet mogelijk om uitkomsten te veralgemenen. Ideeën voor mensen in gelijkaardige situaties kunnen wel gegeven worden.

## **1.7 Casestudie**

### Casus

Één van de gezinnen, die begeleid worden door de organisatie waar mijn praktijkverdieping plaatsvond, heeft te maken met de vele facetten van deze complexe situatie van psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Ik beschrijf hun situatie als een casestudie voor mijn eindwerk. De informatie kreeg ik via inzage in het dossier en via mondelinge rapportering door mijn mentor of door de moeder in kwestie. Het gaat in deze casus over de geboden ondersteuning aan een alleenstaande moeder met psychiatrische en verslavingsproblemen en haar kind. Het gezin kwam in begeleiding na tussenkomst van de pediater en een consulente van Kind en Gezin (K&G), die advies vroegen bij het OCJ (ondersteuningscentrum jeugdzorg). Er waren problemen met de ontwikkeling van het kind, hij zat onder andere beneden de groeicurve van K&G, waardoor ondersteuning vanuit de bijzondere jeugdzorg aangewezen was. De aanmelding deden de ouders 'vrijwillig', via het OCJ, maar de hulpverlening stopzetten kan niet zomaar, daarvoor moeten alle partijen akkoord gaan. In deze beschrijving werden alle namen en enkele gegevens veranderd om de anonimiteit te garanderen.

### Weergave betrokken gezinsleden

*Moeder: Fanny, 32 jaar oud, invaliditeitsuitkering, is in schuldbemiddeling*

*Zoon: Jimmy, 18 maanden (bij de start van de praktijkverdieping)*

*Fanny was gehuwd met Piet, werkloos en ze hebben samen twee zonen:*

*Stef 14 jaar en Bruce 11 jaar, wonen bij hun vader. Fanny ziet haar twee oudste zonen voorlopig niet, maar het is haar wens om daar in de toekomst verandering in te brengen.*

*Een viertal jaar terug is ze vertrokken bij haar eerste man en werd ze opgevangen door een jeugdvriend, Tony. Hij is de vader van haar derde kind, Jimmy.*

*Vader: Tony, 32 jaar oud, werkt af en toe, is in schuldbemiddeling*

*Tony heeft twee kinderen uit zijn vorig huwelijk:*

*Shelly en Kenny, wonen bij hun moeder, begeleiding door CKG.*

*Kort nadat Fanny bij haar jeugdvriend introk, werd ze zwanger. Na een turbulente zwangerschap werd Jimmy geboren, een methadonbaby ten gevolge van de verslaving van zijn moeder. Hij werd nauw opgevolgd door de kinderarts en K&G.*

*Fanny en Tony leven sedert enkele maanden gescheiden, volgens Tony mede door de psychiatrische problemen van Fanny. Tony woont ondertussen samen met Sonja, moeder van twee kinderen:*

*Sofie 14 j. en Bram 16 j., wonen bij hun moeder, bij Tony en Jimmy.*

### Situatie

Toen Fanny en Tony uit elkaar gingen, is Fanny bij kennissen ingetrokken. Deze situatie was van korte duur, waardoor Fanny naar een crisiswoning verhuisde. Ze verbleef 3 maanden in een kamer die bestond uit een ruimte om te leven (slapen en koken) en een badkamer. Sinds kort woont Fanny in een sociaal huurappartement, bestaande uit een woonruimte, twee slaapkamers, een badkamer, een berging, een inkomhal en een apart toilet. Sinds de scheiding mag Jimmy twee dagen per week bij zijn moeder logeren, de andere dagen is hij bij Tony of in de crèche. Tony krijgt steun van zijn ouders die hem helpen bij de zorg voor Jimmy.

Uit het dossier blijkt dat Fanny een drugsverleden heeft en kampt met een medicatieverslaving. Ze lijdt naar eigen zeggen ook aan chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), heeft rugklachten en een spierziekte. Ze geeft zelf aan dat ze last heeft van een depressie, waarvoor ze een

antidepressivum neemt en in behandeling is bij een psychiater. Fanny vertelt dat de medicijnen haar hinderen en te sterk zijn, maar heeft pas over drie maanden een afspraak met de psychiater. Op eigen initiatief neemt ze de medicatie niet in als Jimmy bij haar is. Aan de andere kant zijn de medicijnen voor haar spierziekte niet sterk genoeg en heeft ze te veel pijn. Ze wil haar afspraak met haar arts vervroegen om sterkere medicijnen te krijgen.

De dagen dat Jimmy bij Fanny is, gaan ze samen naar buiten, meestal samen met een opvoedingsondersteuner, ze doen een wandeling of boodschappen. Als ze alleen is, sluit ze zich op, maakt geen eten en slaapt veel, mede door het antidepressivum dat ze dan wel inneemt. Ze zegt weinig contact te hebben met haar familie, ze wonen ver en ze heeft er geen hechte band mee. Ze vindt het vooral belangrijk dat ze een goed contact heeft met Tony en dat ze goede afspraken maken over de opvoeding van Jimmy. Fanny ziet haar zoontje heel graag en wanneer ze geen antidepressiva neemt, beschikt ze over basis ouderlijke vaardigheden. Ze wil hulp om haar ouderlijke competenties te verbeteren. Ze geeft zelf aan dat de pijn van haar spierziekte en de last van de andere lichamelijke klachten haar beperken. Ze heeft weinig geduld met Jimmy en hij vraagt nochtans veel energie. Wanneer al haar klachten onder controle zijn wil ze zo snel mogelijk haar twee oudste zonen terug zien en hen op regelmatige basis een weekend bij haar laten logeren. Na enkele maanden totaal geen contact te hebben gehad met Stef en Bruce, durft ze hen terug telefonisch te contacteren.

Tijdens de regelmatige en soms lange huisbezoeken merk ik dat Jimmy tot meer in staat is dan tot wat hij tot op heden liet zien. Fanny zegt dat hij niet kan wat haar twee andere zonen konden op die leeftijd en vindt dat hij een motorische achterstand heeft! Gedurende de begeleiding kom ik nog tot een andere constatacie, namelijk dat er weinig aandacht is voor voeding, wat op langere termijn voor gezondheidsproblemen kan zorgen. Kant en klare maaltijden zoals lasagne, koekjes en witte boterhammen met chocopasta komen op tafel. Er is geen vast tijdstip om te eten, het middagmaal kan om 12u, maar evengoed om drie uur in de namiddag plaatsvinden. Koekjes worden daarentegen de hele dag door aangeboden.

### Voorgeschiedenis

Fanny verbleef tijdens haar jeugd in een residentieel verblijf (bijzondere jeugdzorg), dat onderdeel is van dezelfde overkoepelende organisatie als de organisatie waar ze nu contextbegeleiding krijgt. Dit geeft haar vertrouwen en is een belangrijke reden waarom ze hulp wil, ze heeft er



namelijk hele goeie herinneringen aan. Ze is het tweede kind uit een gezin van negen. Met uitzondering van de twee jongsten, groeiden ze allemaal op in een residentiële voorziening. Fanny veronderstelt dat de gewoonte uit haar kindertijd om altijd mensen rondom zich te hebben, haar parten speelt. Ze mist de drukte, maar ziet het niet zitten om zelf nieuwe contacten aan te gaan. Het is moeilijk om de structuur uit haar jeugd, die toen evident was, in haar huidig leven te evenaren. Fanny zegt dat, moest ze kunnen terugkeren, ze weer drie jaar zou willen zijn en wonen in het residentieel verblijf uit haar jeugd. Dat waren gelukkige tijden!

### Betrokkenen

*Contextbegeleiding + opvoedingsondersteuning*

*Crisisopvang OCMW*

*Sociale huisvestingsmaatschappij SVK De Poort (huidige woonplaats)*

*Sociaal huis, OCMW (installatiepremie), (Sociaal assistente voor extra begeleiding)*

*Schuldbemiddeling via advocate*

*Crèche*

*Kinderarts, K&G => start wekelijkse controle bij pediater, evolutie goed, momenteel controle om de zes weken*

*Psychiater => maandelijks (moeder)*

*Pijnkliniek => juist opgestart*

*Reumatoloog*

*OCJ ondersteuningscentrum jeugdzorg*

*Ziekenfonds, invaliditeitsuitkering moeder*

## **1.8 Resultaten: de visie van professionals**

De interviews en enquêtes werden afgenomen bij de contextbegeleiders van 'Jade'. In dit empirisch onderzoek probeerden de contextbegeleiders een antwoord te geven op vragen met betrekking tot hun verwachtingen en ervaringen betreffende sociale netwerken, KOPP-kinderen en competent ouderschap.

### **1.8.1 Sociale netwerken**

#### *1.8.1.1 Definitie sociaal netwerk volgens de ondervraagden*

De meeste contextbegeleiders waren akkoord met volgende definitie: "Sociale netwerken zijn een geheel van mensen die we rondom ons hebben en waarmee we contact houden, zoals familie, vrienden, buren, kennissen, hulpverleners, school,... De sociale netwerken verrijken ons bestaan en helpen ons wanneer we het moeilijk hebben. Ze bieden daarom niet vanzelfsprekend datgene wat mensen ervan verwachten of wat goed voor hen is. Veel hangt af van de kwaliteit van het netwerk en van de waarde die men eraan hecht.", maar vulden die nog verder aan.

De helft van de contextbegeleiders (CB's) die de enquête invulden merkten op dat iedere mens in contact met een ander een wederzijdse invloed op elkaar heeft die zowel positief/verrijkend als negatief/verarmend kan zijn. Daarbij leggen ze de nadruk op de mogelijkheden en het belang van negatieve invloeden, zoals het ombuigen ervan naar positieve of neutrale invloeden waardoor ze minder belastend worden. Anderzijds wijzen ze ook op de moeilijke, maar ook boeiende zoektocht naar hulpbronnen die betrouwbaar zijn, stabiel zijn en een meerwaarde kunnen betekenen. Tenslotte geeft men aan dat iemand perfect gelukkig kan zijn met de negatieve invloeden van iemand, terwijl de hulpverlener dit als negatieve invloed ziet.

Verder hechten de helft van de ondervraagden ook belang aan mensen die om de één of andere reden 'absent' zijn. Zowel de afwezigen als de mensen rondom ons waar we geen contact mee hebben, kunnen een steun zijn of ons bestaan beïnvloeden. Ook facebook-vrienden kunnen een grote rol spelen in het leven van mensen. Daarom vinden ze het belangrijk om ook deze groepen de nodige erkenning te geven. Vervolgens vinden ze dat niet enkel de moeilijke momenten maar ook de leuke gebeurtenissen gedeeld moeten worden. Het begrip netwerk kan voor iedereen anders zijn. Naargelang de noodzaak, de kwaliteit en de waarde die men er aan hecht wordt dit anders ingevuld. Meestal is het sociale netwerk van mensen breder dan ze zelf denken/weten en ligt er steun in een onverwachte hoek. Een algemene definitie zou volgens een contextbegeleider kunnen zijn "Als mens sta je in een netwerk van mensen waarmee je met sommigen contact hebt, met anderen (nog) niet. De kwaliteit van deze contacten wordt bepaald door hoe je er zelf naar kijkt."

Tijdens het diepte-interview werd aangegeven dat het onderscheid tussen formeel en informeel netwerk niet altijd duidelijk is. Bij zeer geïsoleerde gezinnen is de contextbegeleider soms de enige

link met de buitenwereld. De meeste gezinnen zien een duidelijk verschil in de soorten netwerken, vb. CAW als dienst voor bemiddeling. Aan de andere kant maakt de manier van werken, de visie van "Jongerenzorg Zuid-West-Vlaanderen", dat er sterk wordt ingezet op presentie. Contextbegeleiders geven te kennen dat ze zich bewust moeten zijn van die afstandelijke nabijheid. In het begin wordt de begeleider gezien als een dienst, maar na een tijd vervaagt dit en zien ze de CB als informeel netwerk.

Het is duidelijk dat de organisatie presentie heel belangrijk vindt, aan de andere kant kunnen CB's zelf invullen hoever ze daar in gaan. Een contextbegeleider verduidelijkt deze aanpak: "Wanneer met meervoudige kwetsbare mensen gewerkt wordt die uit verbinding staan, die overal hun bruggen hebben opgeblazen, mag de hulpverlener ervan uitgaan dat hij in eerste instantie zichzelf moet inbrengen". Het is volgens de CB de taak van de hulpverlener om verbinding te zoeken, om dan mogelijks de bruggen te herstellen of te laten herstellen, dit noemt men "bonding en bridging". Weliswaar om zich zo snel mogelijk weer overbodig te maken. Mensen in armoede kunnen vaak de kloof niet in hun eentje overbruggen. Sommigen vinden dat de hulpverlener meer afstand moet houden en dat werkt tot op zekere hoogte. Maar met meervoudige kwetsbare mensen werkt dat volgens de CB niet.

In het diepte-interview wordt over steunfiguren en steungezinnen gesproken. Ze zijn de vrijwilligers die op het ecogram voorkomen en voor een verbreding van het sociale netwerk zorgen. Kinderen die residentieel verblijven kunnen op regelmatige basis bij een steungezin terecht. Er wordt samengezeten met alle actoren en pas wanneer iedereen het ziet zitten kan er gestart worden. De kinderen worden dan wekelijks of om de twee weken, een weekend of een dag door het steungezin opgevangen. Soms verblijft een kind tijdens de schooldagen in een internaat en verblijft het ieder weekend, vrije dag en alle schoolvakanties in het steungezin.

#### *1.8.1.2 Sociaal kapitaal en generationele overdracht*

De meeste respondenten kijken snel naar de generationele overdracht bij gezinnen, om daar voor een stuk al te ontschuldigen. Wanneer mensen blijven zitten met wrok, wat door de verticale lijnen een stuk overgedragen is, maakt die vijandigheid dat ze bij relationele moeilijkheden altijd terug op hetzelfde botsen. Indien mogelijk gaat de CB vier generaties ver, dus niet alleen de kinderen en hun ouders, maar ook de grootouders en de overgrootouders zijn onderwerp van gesprek omdat ze daar veel potentieel krijgen om te ontschuldigen. Vaak zit er bij de kinderen wrok naar de ouders

toe. Een CB geeft aan dat, doordat men zover terug gaat, ze ook weten hoe de ouders zelf opgevoed zijn en wat er daar scheef gelopen is. Ze zien vaak dat grootouders proberen te corrigeren naar de kleinkinderen toe, maar ze hebben mogelijks zelf onrecht aangedaan aan de ouders.

#### *1.8.1.3 Sociaal isolement en sociale uitsluiting, behoeften en wensen*

Er wordt door de CB gezocht naar de minst bedreigende en relevantste persoon, dat kan het gezin zijn of het ruimere sociale netwerk. Het publiek van de organisatie bestaat uit mensen die danig geschaad zijn in hun sociale en relationele vaardigheden zodat het soms belangrijk is om daar eerst of tegelijkertijd aandacht voor te hebben. Wanneer de verbinding met de ouders zodanig verbroken is en er veel verbittering is, zijn mensen soms totaal niet meer in staat tot om het even welke relatie. Wanneer er geen gedragenheid is, is er soms geen verbinding meer met zichzelf, laat staan met een ander. Mensen moeten het gevoel hebben er te mogen zijn en dat ze graag gezien zijn op de een of andere manier.

Vervolgens is het essentieel dat doelen, stappen en resultaten met alle betrokkenen besproken worden. Van bij het begin worden verbroken relaties aangekaart. Het laten weten dat dit in de toekomst misschien wel weer aan bod zal komen, zorgt ervoor dat dit onderwerp ook later terug bespreekbaar wordt. Wanneer iemand daar nog niet aan toe is, bouwt men een moratorium of rustperiode in en wordt het tempo van de cliënt gevolgd. De meeste CB's vinden het bespreken van de doelen van formele diensten met de cliënt gemakkelijker dan het ter sprake brengen van de voornemens die te maken hebben met verbroken familiebanden. Ook vinden ze het belangrijk dat er vanuit verschillende perspectieven naar een probleem gekeken wordt en niet enkel vanuit de visie van de cliënt. Er wordt gevraagd hoe de persoon denkt dat zijn buur of kinderen naar het probleem kijken. Dit kan ook met afwezige mensen of mensen die gestorven zijn gedaan worden. Hoe zou die persoon willen dat zijn vader naar hem kijkt of hoe denkt hij dat zijn vader nu naar hem zou kijken.

Verder wordt de circulariteit als belangrijk ervaren. Het hele gezin kan in circulariteit feedback geven op elkaar en kan iets vertellen over hun belevingen. Dit doet men ook in het krachtgerichte en in groepsgesprekken. Circulair bezig zijn, wordt als handig ervaren, vooral omdat men tijdens een huisbezoek direct een netwerk heeft. Dit netwerk formeel samen zetten ziet men eerder als

een uitdaging, ook voor de organisatie, omdat men dan goed vertrouwd moet zijn met het circulair interview.

De meeste begeleiders houden rekening met de belangrijkste mensen in het leven van de hulpvrager, ook al is dat een druggebruiker. Volgens hen wil dat zeggen dat ze blijkbaar toch iets aan die persoon hebben. Het kan ook een buur of iemand anders zijn. Heel veel mensen die kwetsbaar zijn, hebben juist heel veel negatieve ervaringen in het sociale verkeer en het is dan heel bedreigend om direct een hele boel mensen samen te gaan zetten. De CB gaat ook peilen naar het geven en nemen gehalte van een relatie. Het is soms belangrijker voor mensen om te kunnen geven dan om te ontvangen. Wanneer een heel netwerk samen gezet wordt om die ene persoon te helpen, moet men zich afvragen wie die persoon dan nog is. Wederkerigheid is belangrijk. Het is soms beter dat die persoon zelf zijn hulpbron kan aanspreken en dat hij iets kan betekenen voor andere personen. Daarnaast is het van groot belang dat men eerst nagaat wie er nog is die een steentje kan bijdragen zodanig dat er geen residentiële opname nodig is. In de signs of safety methodiek en ook in de eigenkrachtconferenties worden sociale netwerken ingezet op het moment dat er anders veel zwaarder zou ingegrepen worden.

Een netwerk kiest iedereen zelf, ook de gezinnen met een drugsverleden. De kans dat hun sociale netwerk dan bestaat uit mensen uit het drugsmilieu is reëel. De CB's respecteren de keuze die mensen maken, maar geven de raad en dringen daar ook op aan om hun vrienden te laten komen als de kinderen er niet zijn. Het bieden van alternatieven kan een mogelijkheid zijn om dingen toch los te laten, daartoe kunnen contacten uit het verleden horen, die niets met hun problematiek te maken hebben. Daar is een goeie communicatie voor nodig en een stuk mandaat. Het kan dan al eens tegenslaan, maar in de eerste plaats wordt de keuze van de cliënt gerespecteerd. Je kan iemand niet verplichten om een netwerk te hebben of om iemand binnen te laten, de taak van de CB is vooral present zijn. In het diepte-interview wijst de hulpverlener op de aandacht die men heeft voor iemand die geen relaties meer heeft. Men vraagt zich dan af hoe het komt dat iemand uit verbinding staat en iedereen van die persoon wegloupt. Dit wordt bespreekbaar gemaakt, want het durven benoemen van dingen vinden de CB's belangrijk om terug te kunnen opbouwen. Daarnaast kan het iemand helpen om een rol te krijgen waardoor die persoon minder of niet meer, in de ontvangende positie zit. Kunnen participeren heeft mensen het gevoel er te mogen zijn als persoon.

Wanneer de CB er in slaagt om contacten tot stand te brengen met een nieuw netwerk, wordt er formeel of informeel nagegaan hoe de persoon in kwestie zich daarbij voelt. Ook de CB laat blijken dat hij tevreden is wanneer zijn cliënt enthousiast is. Soms wordt na een goede afloop een kop koffie gedronken met de cliënt. Aan de andere kant wil men ook niet betuttelen, niet alle CB's geloven in een overdreven positieve bekrachtiging. Een complimentje op een informele manier werkt volgens hen beter.

#### *1.8.1.4 Hoe brengen ze het netwerk in kaart*

Tijdens het opstarten van een begeleiding (intake) wordt door de meeste CB's gepolst naar eventuele netwerken. Aan de hand van vragen zoals: "Wie kan voor jou..." of "Aan wie denk je spontaan om...". Daarnaast worden toevallige opmerkingen, foto's en/of tekeningen die tijdens huisbezoeken opgepikt worden, gebruikt als aanknopingspunt om in dialoog te gaan en worden deze ook geïnventariseerd (groslijst). De cliënt zelf wordt bevroegd en kinderen kunnen aan de hand van symbolen hun gevoelens kenbaar maken bv. groene duim voor wat goed loopt, een rode voor wat minder goed loopt.

Er wordt in de organisatie voornamelijk gewerkt met genogrammen en soms met een ecogram of een combinatie van de twee. Daarnaast gebruikt men duplopoppen om het netwerk en de kwaliteit van de relatie, samen met het gezin, te visualiseren. Het is vooral belangrijk dat om het even welke methodiek benoemd wordt en dat de CB er zich bewust van is dat mensen soms in eerste instantie een beperkt netwerk weergeven. De dokter, buurman, de verkoper in het winkeltje... worden dan vergeten. In het diepte-interview wordt het belang van het eerste gesprek nog verduidelijkt door vragen als: "Wie weet dat je hier een gesprek hebt?", want dit zijn volgens de CB de vertrouwenspersonen. Ook wordt gevraagd naar nog andere vertrouwensfiguren die gecontacteerd mogen worden wanneer er iets gebeurt of naar personen die iets positiefs over hen te vertellen hebben. Sommigen vinden het leuk dat er naar hun vrienden gevraagd wordt. Belangrijk is ook dat ze iets kunnen vertellen over hun moeder en hun vader. Daarnaast kunnen er leuke oefeningen gedaan worden met siblings, ze tekenen soms samen een genogram. Aan de andere kant kan een genogram volgens de CB ook confronterend zijn, wat op zich niet slecht is. Alleen duidt hij op de mogelijkheid om in een informele context dieper te kunnen doorvragen dan wanneer men klaar zit met pen en papier.

In het stappenplan van de organisatie is het bevragen van de netwerken opgenomen. Er is een computerprogramma beschikbaar om een genogram te maken. Dit wordt echter niet altijd gebruikt. CB's zien het als een gebrek wanneer de hulpverleners de netwerken en hun verhoudingen tot elkaar niet intern in hun hoofd hebben. In het diepte-interview wordt opgemerkt dat het misschien niet slecht zou zijn om ook het ecogram altijd op te maken, visualiseren helpt namelijk om het kader te zien.

Meestal wordt toestemming gevraagd om de sociale netwerken in te zetten, soms gebeurt het dat dit niet wordt gedaan. Wanneer de hulpverlener een toevallig gesprek aanknoopt met een buurman over het weer kan dit ervoor zorgen dat één van de ouders meepraat of wanneer de CB de ouders begeleidt naar de school van de kinderen kan daardoor de eerste stap naar andere ouders gezet worden. In de meeste gevallen wordt er echter toestemming gevraagd, zeker wanneer het gaat over het inzetten van andere diensten. Er wordt regelmatig samengekomen met alle formele netwerken van een gezin (cliëntgericht overleg), alle diensten zitten samen rond de tafel en stemmen de zorg op elkaar af. In crisissituaties worden de informele netwerken soms samengeroepen, om afspraken te maken rond bv. de opvang van de kinderen. Dit gebeurt niet maandelijks. Daarnaast vinden CB's het niet aangewezen om dit zo snel mogelijk na het intake gesprek te doen, er moet in de eerste plaats goed geluisterd worden naar de mensen en dat vraagt tijd.

CB's vinden dat een genogram een momentopname is die over vijf jaar anders kan zijn. In die evolutie kan de kern van de mogelijkheden liggen. Er wordt weinig of geen rekening gehouden met het genogram die reeds door een andere organisatie in kaart is gebracht, tenzij door de consulent via de jeugdrechtbank. Er wordt wel terloops eens gepolst of de persoon in kwestie dit wel eens eerder heeft gedaan. Een genogram hanteren ze niet als een probleemverkennerinstrument, maar als een instrument om de blik van de mensen terug te verruimen. Er wordt telkens naar de uitzonderingen of de positieve herinneringen gevraagd, om door de nuances die aangebracht worden een bredere kijk te krijgen op de dingen en terug mogelijkheden te zien. Wanneer het genogram toch doorgegeven wordt, gebeurt dit enkel met toestemming van de ouders en/of jongere. Er moet daarnaast ook aandacht en begrip zijn voor de schuldgevoelens die mensen soms hebben wanneer ze een netwerk willen afbouwen.

Er wordt dus veel belang gehecht aan sociale netwerken in de organisatie, de contextbegeleiders vinden netwerken belangrijk en nuttig. Ze houden ook rekening met de mening van het bestaande sociale netwerk rond de opvoedingssituatie van hun cliënt. Wanneer ze hun bezorgdheden uiten wordt hen gevraagd wat ze zelf zouden kunnen doen ten goede van het kind. Die persoon meepakken als een mogelijke hulpbron kan cruciaal zijn, zeker wanneer het over de fysieke integriteit van het kind gaat, maar is niet evident in de praktijk. Afhankelijk van het soort gezin en de problematiek waar mensen mee te kampen hebben kan het sociale netwerk de taak van de contextbegeleider deels overnemen. Dit is een proces dat tijd vraagt en waarbij de CB de procesbegeleider is. Het is in bepaalde gevallen nodig dat hij een beetje aanwezig en aanspreekbaar blijft. Het volledig loslaten is soms een illusie, het gaat dan niet over controle, maar over aanwezigheid, al dan niet op afstand. De doelstelling bij eventuele afbouw moet wel altijd het welzijn van de kinderen, waar de hulpverlener verantwoordelijkheid rond krijgt, zijn. Hulpverleners moeten waakzaam blijven voor mensen die systematisch aan hun mouw blijven trekken omdat dit een teken kan zijn dat er iets niet goed zit. Een buddy kan ook goed zijn om samen naar eventuele netwerken te gaan zodat ze dat niet alleen moeten doen.

Af en toe kan de begeleiding stopgezet worden. Maar er is altijd nazorg, de huisbezoeken worden geleidelijk aan afgebouwd. CB's zorgen er wel voor dat er eerst voldoende netwerk is, ook door andere diensten. Bij een verhuis naar de andere kant van het land, zorgen zij voor een andere dienst. Er is volgens de CB's veel efficiëntie te boeken met hulpcontinuïteit. Wanneer er in de hulpverlening mensen regelmatig de deur gewezen worden, resulteert dat weleens in een verzameling van negatieve ervaringen of van verstoting. Doordat ze alleen maar negatieve ervaringen hebben, gaan ze zeker geen beroep doen op hulpverlening of die zolang mogelijk uitstellen. Begeleiders zijn daarom voorstander om toch contact te houden en de vertrouwensfiguur te blijven. Dit is belangrijk omdat veel kinderen die nu door hen begeleid worden, de kinderen zijn van ex-clieënten als het ware. Helaas worden ze vaak geconfronteerd met situaties waarbij cliënten heel weinig of geen netwerk hebben, waardoor afbouwen niet mogelijk is. Daarnaast werken ze meestal met heel gekwetste mensen in generatie-armoede waar de verbinding met contacten binnen de reguliere maatschappij moeilijk tot stand komt. Hun grote wantrouwen en hun beperkte sociale vaardigheden spelen daar een rol in. Vervolgens is het netwerk bij psychische en/of verslavingsproblemen vaak beperkt tot 'lotgenoten'. CB's maken de bedenking of deze wel betrouwbaar, stabiel en constructief genoeg zijn. In deze situaties is het niet mogelijk om de begeleiding af te sluiten.



### **1.8.2 Competent ouderschap**

Tijdens het diepte-interview wordt duidelijk dat men niet zo vertrouwd is met de term 'competent ouderschap', wel met het begrip 'goed genoeg ouderschap'. De kerngedachte is voor hen echter dezelfde. Ze zien competent ouderschap eerder als een evolutie, die niet in het materiële ligt, waarmee bedoeld wordt dat er veel armoede kan zijn en terzelfdertijd veel warmte in een gezin. In iedere context is het anders. Een jong kind kan volgens hen soms meer lijden wanneer het zijn mama niet ziet, dan wanneer het in een vuil huis moet leven. Ze vinden ouders wel incompetent wanneer hun kinderen geen eten hebben, wanneer ouders niet in de basisbehoeften van het kind kunnen voorzien. Het is belangrijk dat men als CB blijft geloven dat mensen kunnen evolueren en dat men de mensen daarover aanspreekt. Daarnaast is het essentieel dat kinderen mogen ervaren dat hun ouders bezorgd zijn over hen en dat ze hen graag zien. Dat die ouders niet capabel zijn om dat in positief gedrag om te zetten vinden ze nog wat anders. De CB moet daarin dan zijn werk doen en desnoods binnen de beperking van die ouders daarmee rekening houden. Dat kan dan een beperking zijn waar het kind ook moet leren mee omgaan.

Evenzeer kan men, wanneer een kind nog heel jong is, gaan aanvullen of tijdelijk overnemen. In die zin kunnen hulpverleners soms vermijden dat kinderen in een doorverwijzingssysteem terecht komen van voorzieningen of gemeenschaps- en psychiatrische instellingen. Door kinderen thuis te laten met opvoedingsondersteuning, een soort gedeelde zorg waarin de ouders steun krijgen bij de opvoeding van hun kinderen, kan men grote risico's 'aftoppen'. Soms is het dweilen met de kraan open. Maar CB's blijven de ouders aanspreken op hun competenties en op de mogelijkheid om te communiceren met hun kinderen. Daarbij leggen ze de nadruk op het uitpraten van ruzies, het verwoorden van hun zorgen en het complimenteren van wat ze goed doen. Ze proberen daarbij een 'gezinsfeedback' te organiseren en dit te faciliteren zodanig dat ouders kunnen zien wat ze hun kinderen soms aandoen. Kinderen kunnen dit dan zeggen, waardoor de ouders daar rekening mee houden. De begeleiders zijn van mening dat niemand de bedoeling heeft om zijn kinderen leed aan te doen. Een gesprek voeren met de ouder over zijn probleem dat hem beperkt om de goede ouder te zijn die hij wil zijn, is daarbij fundamenteel.

Door het sociaal isolement en de sociale uitsluiting duurt het soms lang voordat ouders de nodige ondersteuning krijgen om hun kinderen op te voeden. Hulpverleners wijzen op de voordelen van het beter en meer inzetten van het formele netwerk. Af en toe wordt het sociale netwerk van vroeger weer toegelaten. Aan de andere kant kan het sociale netwerk, wanneer het ziet dat de hulpverlening of het formele netwerk werkt, soms vanzelf terugkeren. Vb. als door tussenkomst

van het OCMW de financiële dingen weer onder controle zijn, als de boel weer wat opklaart, dan komen mensen terug. Hulpverleners waarschuwen voor de aandacht die men moet blijven hebben voor het probleem van de ouders, die niet automatisch vermindert wanneer het netwerk van hun kinderen sterker wordt. Vervolgens mag men niet uit het oog verliezen dat een netwerk soms veel hardere feedback geeft, zoals: "ge zijt een zatlap!", "ge zult nooit stoppen en ge zult nooit voor uw kinders kunnen zorgen!", waardoor het probleem van de ouder daar zeker niet minder door wordt. Het is dan aan de hulpverlener om dat netwerk zijn werk te laten doen, dat het niet alleen verwijten maakt naar de ouder toe, maar dat het ook ter hulp komt, zodat de kwetsbaarste ouder niet volledig door de mangel gaat en zijn ouderrol volledig verliest. Aan de andere kant is de kans groter dat hun problemen, door het verbreden van de sociale netwerken, daardoor minder centraal komen te staan. Vb. Hun kinderen terug mogen zien, kan betekenen dat ouders zich op die momenten concentreren op hun kinderen en niet op hun miserie.

Volgens de contextbegeleiders kunnen mensen zich beter voelen doordat ze zich belangrijk voelen. Dit kan stimulerend zijn om de opvoeding terug op zich te nemen en daarin te blijven evolueren. Aan de andere kant moeten ze alert blijven voor ouders die stagneren. Uit pure schaamte kan het zijn dat een ouder geen contact wil met zijn kinderen, wanneer ze hen niets kunnen aanbieden of wanneer ze hen hun miserie willen onthouden. Ze nemen zich voor om contact te zoeken wanneer ze terug werk hebben, maar het is soms moeilijker dan gedacht en dan blijven ze het uitstellen. Wanneer het vastzit, is het aan de hulpverlener om daar terug dynamiek in te krijgen. Dit moet volgens de CB's de ambitie van de hulpverlener zijn. Ook wanneer situaties uitzichtloos zijn is het belangrijk om alternatieven te vinden en te faciliteren, al is het maar omdat het kind zelf zou kunnen zien dat er iets aan die ouder scheelt, maar dat het kind toch nog het gevoel heeft dat die ouder hem graag ziet. Dan kunnen kinderen zelf beslissen om afstand te nemen. Wanneer je als hulpverlener die afstand inbouwt kan een kind denken : ze moeten me niet, en dat is verschrikkelijk. Verwachtingen naar de ouders toe worden dan ook altijd in functie van de kinderen uitgesproken.

Op de vraag of KOPP-kinderen baat hebben bij sociale netwerken wordt genuanceerd geantwoord. Aan de ene kant een volmondig ja, want praktische zaken kunnen met ondersteuning van het sociale netwerk gewoon doorgaan, terwijl dit anders veelal niet zo is. Anderzijds wijzen de hulpverleners op de netwerken die kinderen in gevaar kunnen brengen, zoals ouders die samen met de kinderen bij drugsverslaafde vrienden op bezoek gaan. Wat hulpverleners vooral belangrijk vinden is de uitleg die aan kinderen gegeven wordt. Kinderen krijgen soms de indruk dat ze geen

controle hebben over hun eigen leven en dat alles over hun hoofd heen beslist wordt. Dit is anders wanneer de hulpverlener in veilige situaties het kind de ruimte geeft om zelf dingen aan te sturen. Een minimum aan inspraak voor het kind en dit als begeleider zo goed mogelijk respecteren, hangt volgens hen samen met de nodige psycho-educatie. Kinderen hebben recht op informatie anders kunnen ze zich schuldig voelen wanneer ze iets aan de CB vertellen. Al deze factoren kunnen er voor zorgen dat het normaalbeeld van het kind gecorrigeerd wordt.

### **1.8.3 KOPP-kinderen**

In de organisatie worden opleidingen rond KOPP-kinderen gevolgd. Daarnaast worden er voorstellen aan de ouders gedaan om de kinderen bij een KOPP-groepje te laten aansluiten. Begeleiders proberen de ouder te ontschuldigen door te praten over de last die hij/zij ervaart en over hoe de problematiek hem/haar belemmert om de ouder te kunnen zijn die hij/zij wil zijn. Dit blijft voor iedereen een aandachtspunt, aangezien ouders nogal snel aangesproken worden op wat ze niet goed doen, terwijl de ouder zelf daar zoveel last van heeft. Het benoemen van die last en de ouder daarover zelf laten vertellen, kan zeer bevrijdend zijn en hen voor een stuk ontschuldigen. Hulpverleners moeten weten dat het probleem niet bij de ouders ligt, maar bij de problematiek waar ze last van hebben, die verhindert de ouders om te zijn wie ze zouden willen zijn. Technieken vanuit de therapie aanwenden om dingen bespreekbaar te kunnen maken zijn daarbij essentieel, maar dit wordt weinig toegepast door de CB's. Door het mandaatsdenken zijn ze soms bang om de relatie te beschadigen. Begeleiders moeten durven zeggen wat ze denken, dat geven ouders ook aan. Volgens de geïnterviewde vergroot het mandaat wanneer moedig ter sprake gebracht wordt wat niet bespreekbaar is en wanneer daar telkens weer een beroep op gedaan wordt of feedback op gegeven wordt.

Jonge kinderen (2-5 jaar) blijven soms onder de radar, ze zijn nog niet schoolplichtig en er is geen controle door vb. K&G. Er zijn naar hun gevoel meer aanmeldingen voor contextbegeleiding bij kinderen jonger dan 2 jaar en ouder dan 5 jaar. Kinderen tussen 2 en 5 jaar zijn meestal een broer of zus van het reeds aangemelde kind. Soms komen ze deze jonge kinderen tegen in de context van gezinnen die al begeleid worden, dan hebben hulpverleners meldingsplicht. Kinderen tussen twee en vijf komen meestal bij de organisatie terecht via de rechtbank of politie en worden in crisissituatie aangemeld. Daarnaast geven de begeleiders ook aan dat er veel gezinnen zijn die onder de radar blijven, ze komen ze tegen in de gezinnen die ze zelf begeleiden, dit is het sociale netwerk van die gezinnen. Voor deze groep jonge kinderen kan er nog heel wat gebeuren. Volgens

hen moet er vooral meer over de generaties heen gewerkt worden. Het is een succes als kinderen die begeleid worden in de toekomst een betere ouder kunnen zijn dan hun ouders nu voor hen zijn. De focus moet dan gelegd worden op herstel en het netwerk van de jongvolwassene, zodat kinderen niet al voor hun geboorte de problematiek van hun ouders meeslepen. Maar daarvoor is de hulpverlening soms te kort (6 weken CKG) en de wachtlijsten te lang.

Ouders krijgen soms opvoedingsondersteuning. Dit kan heel divers zijn, van huiswerkbegeleiding voor de kinderen, kamerorde met beloningssysteem tot het voortonen van flesvoeding geven. Dit kan met technieken gedaan worden vb. om kinderen op tijd in bed te krijgen of zindelijkheidstraining. Methodieken worden op voorhand afgesproken en deze evolueren mee met de tijdsgeest. Toch gebeurt die evolutie niet automatisch, er is veel kritiek op het inzetten van opvoedingsondersteuning. Volgens sommigen is het niet zaligmakend en wordt er te weinig efficiëntiewinst gemaakt. De opvoedingsondersteuning wordt veel door stagiairs gedaan want CB's hebben daar in een uur contextbegeleiding te weinig tijd voor. Het kan volgens hen handig zijn om 6-wekelijks samen te zitten met de ouder(s), de CB en de opvoedingsondersteuner om nieuwe doelstellingen te bespreken en de ouders te blijven activeren. Daarnaast moet er ook enige alertheid zijn, een ouder die de luxe heeft een CB en een opvoedingsondersteuner te hebben, doet misschien zelf niets meer. Sociale netwerken kunnen evenzeer een grote invloed hebben op de opvoeding, in sommige gevallen zijn ze een noodzaak, maar niet altijd.

## 1.9 Veranderingsdoelen

In deze eindproef ligt de nadruk vooral op de ondersteuning die geboden wordt aan het gezin in zijn geheel. In de drie invalshoeken komen we telkens gelijkaardige problematieken tegen die verbonden zijn met elkaar en waar het gezin in al zijn facetten telkens centraal staat. Dit is de aanleiding om de veranderingsdoelen vanuit de visie van gezinsondersteuning weer te geven.

Het eerste veranderingsdoel is de introductie en/of uitbreiding van het geno- en ecogram in de organisatie. Het is een visuele voorstelling van het gezin met alle formele en informele netwerken, met daarnaast de mogelijke te herstellen en nieuwe netwerken en een leidraad met vragen om de voorstelling bij de gezinnen te vergemakkelijken. Het is de bedoeling om tot een standaardvoorbeeld te komen dat toegankelijk en gebruiksvriendelijk is voor elke contextbegeleider, ook degene die minder vertrouwd zijn met bestaande computerprogramma's. Dit model bevat daarnaast ook een onderdeel waar jonge kinderen aan de hand van kindvriendelijke materialen hun eigen netwerk kunnen visualiseren.

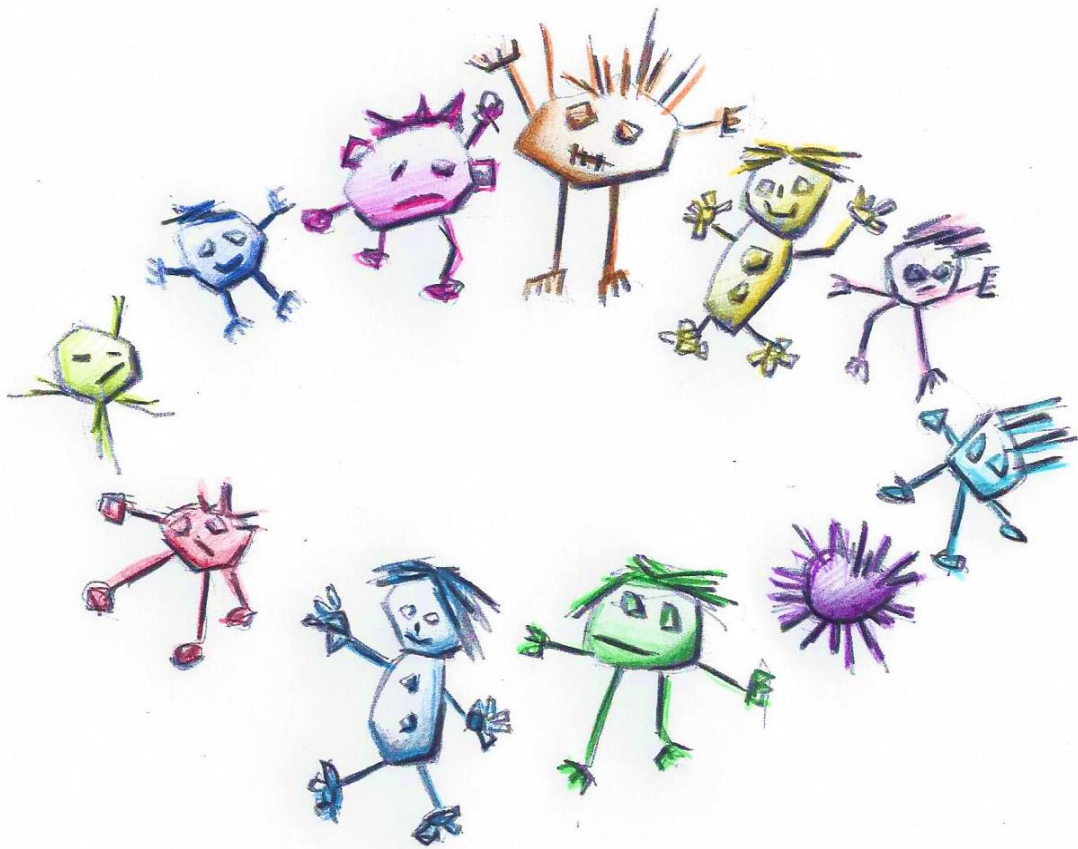
Een volgend veranderingsdoel is het kinderboekje - "Waarom ben je zo moe?" – een voorleesboekje voor kinderen tussen 2 en 5 jaar. Met behulp van illustraties, aangepast aan de jonge leeftijd van KOPP-peuters, krijgen ouders en hulpverleners ondersteuning in het voorzien van psycho-educatie bij jonge koppers. Tegelijkertijd kan dit ook het schuldgevoel bij de ouder reduceren en het competent ouderschap stimuleren.

Een derde en laatste veranderingsdoel is een tool die hulpverleners een houvast moet bieden om de veranderingsdoelen eenvoudig in kaart te brengen. De draagkracht en draaglast van het gezin wordt gekoppeld aan de risicofactoren van de desbetreffende problematiek. Vervolgens wordt de noodzaak van de ondersteuning voor het kind, de ouder en de familie met de vorige inzichten samengebracht. Dit resulteert in één model waar drie modellen in samensmelten.

## Hoofdstuk 2      Theoretische analyse vanuit drie invalshoeken



# SOCIALE



# NETWERKEN





## 2.1 Eerste invalshoek: Sociale netwerken

Sociale netwerken beschouwen we in deze eindproef als één van de onderdelen van het ontwikkelingsproces naar competent ouderschap. Om het belang van sociale netwerken in de hulpverlening te verduidelijken, lichten we eerst de soorten netwerken toe. De rol van formele netwerken of professionele zorg mogen we daarbij niet uit het oog verliezen, gezien zij de informele netwerken kunnen verbreden. Vervolgens staan we even stil bij de term sociaal kapitaal. Verder bekijken we de moeilijkheden waar mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen mee te kampen hebben, zoals het sociale isolement en de sociale uitsluiting. Tot slot brengen we de behoeften en de wensen van alle actoren in kaart. Van daaruit proberen we tot een veranderingsdoel te komen dat de inzichten van de contextbegeleiders, in de problematieken waar ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen mee te kampen hebben, te verbreden. Daarbij is een visuele voorstelling van alle betrokken partijen cruciaal. Aan de hand van een aantal inzichten proberen we tot een allesomvattend model te komen die voldoet aan de behoeften van alle belanghebbenden.

### 2.1.1 Definitie sociaal netwerk

Van Dale (2017, z.p.) definieert sociaal als 'betrekking hebbend op de maatschappij, op het welzijn daarvan' en iemands sociale netwerk als 'alle mensen die hij kent en die hem ook kennen' (Van Dale, 2007). Ook Dedeurwaerder (2008) brengt in haar scriptie een opsomming van een aantal algemene definities om de term te duiden. Bax (1983, in Dedeurwaerder, 2008, p. 11) stelt het volgende: 'Een in principe onbegrensde verzameling interagerende mensen, die gedurig veranderen.' Hij onderscheidt daarin drie zones of netwerken om 'sociaal netwerk' te verduidelijken: relaties van de eerste orde of het persoonlijk netwerk, relaties van de tweede orde of personen waar een mens indirect contact mee heeft en als laatste degene met wie een persoon via via in contact zou kunnen komen wanneer dat nodig mocht zijn. Daarnaast is een heldere definitie van de term netwerk nodig om professionele en niet-professionele netwerken van elkaar te onderscheiden. Bovendien variëren omschrijvingen vaak per instelling, ze geven vooral aan hoe begeleiders moeten handelen en wat de visie van de organisatie is (Polfliet, Roels, Sprangers, & Van Den Begin, 2016, p. 7). Een contextbegeleider definieert sociaal netwerk als volgt:

*"Als mens sta je in een netwerk van mensen waarmee je met sommigen contact hebt, met anderen (nog) niet. De kwaliteit van deze contacten wordt bepaald door hoe je er zelf naar kijkt."*

Andere definities verwijzen naar het 'ondersteunende' van het sociale netwerk, dit is de enigszins hechte relatie die het individu met een groep mensen in stand houdt om onmisbare levensbehoeften te realiseren (Hendrix, 1997, in Dedeurwaerder, 2008 p.11). Het sociaal netwerk wordt door Dedeurwaerder (2008, p. 12) zelf omschreven als 'de verzameling van alle mensen die we rondom ons hebben en waarmee we contacten onderhouden: familie, vrienden, burens, kennissen, hulpverleners. Deze contacten verrijken ons leven en helpen ons bij problemen'. Het kan leuk, maar ook nuttig zijn om familie, vrienden of anderen te ontmoeten. Het is een ideale gelegenheid om het dagelijkse doen en laten of gemeenschappelijke interesses met elkaar te delen. Deze momenten zijn soms een welkome afleiding bij ongerustheid en zorgen ("Bouwen aan leefbaarheid", z.d., z.p.). De meeste ondervraagden gaan akkoord met deze omschrijvingen, maar vullen deze nog verder aan:

*"Mensen in contact met anderen hebben een wederzijdse invloed op elkaar, die zowel positief/verrijkend als negatief/verarmend kan zijn."*

*"Moeilijke maar ook leuke momenten moeten gedeeld kunnen worden."*

*"Het onderscheidt tussen formeel en informeel netwerk is niet altijd duidelijk."*

*"Presentie is een essentiële factor in de hulpverlening."*

*"Steunfiguren en steungezinnen zijn de vrijwilligers die op het ecogram voorkomen en voor een verbreding van het sociale netwerk zorgen."*

Er zijn verschillende interpretaties voor sociale netwerken, afhankelijk van de benadering die men kiest. Wanneer het alle contacten van de cliënt betreft dan spreekt men over een brede of ruime benadering. Deze ruime benadering omhelst niet alleen de taak van een netwerk, maar ook de huiselijkheid en daarbij alle personen met wie men een hechte band heeft. Daarnaast kan men ook de voorkeur geven aan de enge of smalle benadering, waarmee men enkel de familieleden bedoelt en de benadering waar geen enkele professional meetelt ("Movisie", z.d., z.p.). Om de kerngedachte achter deze eindproef te verduidelijken is echter een allesomvattende en duidelijke omschrijving nodig die alle aspecten van het sociale netwerk bevat. Daartoe behoren duurzame vriendschappen, maar evenzeer afwezige personen. De helft van de ondervraagden wijst op het belang daarvan:

*"Afwezigen en mensen rondom ons waar we geen contact mee hebben, kunnen een steun zijn of ons bestaan beïnvloeden. Ook FB vrienden kunnen een grote rol spelen in het leven van*

*mensen. Daarom vinden we het belangrijk om ook deze groepen de nodige erkenning te geven”.*

*“Vriendschap is er niet alleen voor het ontwikkelen van netwerken, of om een goeie job gemakkelijker te bemachtigen, om iemand boodschappen te laten doen als je ziek bent. Het doet al die dingen, maar het ontleent zijn bestaansreden daar niet uit, maar wel uit zichzelf. Als je vriendschap herleidt tot haar nuttigheid, verdwijnt ze.”*

*Benjamin Barber (Amerikaans econoom en politiek filosoof)*

Het is niet evident dat netwerken de verwachtingen van mensen realiseren of hetgeen dat geschikt is voor hen verschaffen. Soms zorgen sociale netwerken zelfs voor het omgekeerde van wat mensen verwachten. Daarnaast zijn de eigenschappen van het netwerk en de waarde die mensen eraan hechten van cruciaal belang (Hendrix, 1997, in Dedeurwaarder, 2008). Het sociale netwerk bestaat namelijk uit alle mensen waar een kind, ouder of gezin een enigszins betrouwbare band mee heeft. Het gaat daarbij niet alleen over het aantal mensen waar iemand contact mee heeft, maar evenzeer over een gevoel van solidariteit, zoals het besef ergens bij te horen (Bartelink, & Verheijden, 2015 p.3). Tenslotte kan het sociale netwerk een mogelijkheid creëren om professionele ondersteuning gedeeltelijk over te nemen en ervoor zorgen dat de reeds bereikte resultaten behouden blijven (Bartelink, & Verheijden, 2015 p.5). Enkele respondenten geven daarbij volgende bedenkingen:

*“Iemand kan perfect gelukkig zijn met de ‘negatieve’ invloeden van iemand, terwijl de hulpverlener dit als negatieve invloed ziet.”*

*“Af en toe kan de begeleiding stopgezet worden. Maar er is altijd nazorg, de huisbezoeken worden geleidelijk aan afgebouwd. We zorgen eerst voor voldoende netwerk, ook formele netwerken door andere diensten.”*

*“Er is veel efficiëntie te boeken met hulpcontinuïteit. Wanneer er in de hulpverlening mensen regelmatig de deur gewezen worden, resulteert dat weleens in een verzameling van negatieve ervaringen of van verstoting, waardoor ze zeker geen beroep doen op hulpverlening of die zolang mogelijk uitstellen.”*

*“Contact houden en de vertrouwensfiguur blijven is belangrijk omdat veel kinderen die nu begeleiding krijgen de kinderen zijn van ex-cliënten.”*

Er zijn verschillende studies gedaan naar het effect van het verbreden van het sociale netwerk van gezinnen en hoe deze netwerken versterkt worden. Vooral over de invloed van netwerken op families die omwille van opvoedingsproblemen, kindermishandeling of gedragsmoeilijkheden van een kind formele ondersteuning kregen (Bartelink, & Verheijden, 2015). Enkele conclusies uit deze

onderzoeken zijn: relaties tussen lotgenoten, formele hulp in combinatie met informele hulp van een familielid of het inschakelen van een vrijwilliger kunnen sociale netwerken van gezinnen versterken. Af en toe is het nodig om daarnaast ook sociale vaardigheden bij te brengen. Bij het inschakelen van lotgenoten, familie of vrijwilligers, is het belangrijk dat zij zich bij moeilijkheden of vragen tot iemand kunnen wenden (Bartelink, & Verheijden, 2015). Ook de ondervraagde contextbegeleiders zijn zich bewust van de draagwijdte van sociale netwerken:

*"Netwerken zijn belangrijk en nuttig."*

*"We houden rekening met de mening van het bestaande sociale netwerk rond de opvoedingssituatie van de cliënt. Wanneer ze hun bezorgdheden uiten wordt hen gevraagd wat ze zelf zouden kunnen doen ten goede van het kind. Die persoon meepakken als een mogelijke hulpbron kan cruciaal zijn, zeker wanneer het over de fysieke integriteit van het kind gaat, maar is niet evident in de praktijk."*

### **2.1.2 Het belang van sociaal kapitaal**

Bogaerts (2007) omschrijft economisch kapitaal op gezinsniveau als het geheel van bezittingen of de verdiende winst van gezinnen, families en generaties. Daarnaast is humaan kapitaal wat mensen onderling overdragen zonder dat er aanvankelijk enige tussenkomst is van buitenaf, zoals genetische factoren, karaktereigenschappen... (Bogaerts, 2007). Vervolgens stelt Bogaerts (2007) dat sociaal kapitaal in contact met anderen tot stand komt, wanneer families niet geïsoleerd leven maar solidair zijn met diverse gezinnen en groepen in de maatschappij, waarbij al deze formele en informele contacten kunnen aangewend worden als bron van ondersteuning. Met andere woorden sociaal kapitaal is wat we ontleen aan anderen, bekenden, kameraden of verwanten, om ons bij te staan bij moeilijkheden, om kansen te nemen en andere doeleinden te realiseren (Boon, & Farnsworth, 2011). Verder vestigt Bogaerts (2007) de aandacht op de eigenschappen en de mogelijkheden van humaan kapitaal die soms een vereiste zijn om tot het ontwikkelen van sociaal kapitaal te komen. Een contextbegeleider stelt het volgende:

*"Het zijn meestal heel gekwetste mensen in generatie-armoede waar de verbinding met contacten binnen de reguliere maatschappij moeilijk tot stand komt. Hun grote wantrouwen en hun beperkte sociale vaardigheden spelen daar een rol in."*

*"Het netwerk bij psychische en/of verslavingsproblemen blijft vaak beperkt tot 'lotgenoten'. Zijn deze wel betrouwbaar, stabiel en constructief genoeg zijn? In deze situaties is het soms niet mogelijk om de begeleiding af te sluiten."*

*"Bonding social capital is, good for 'getting by', but bridging social capital is crucial for 'getting ahead'."*

Xavier de Souza Briggs (Steyaert, & Kwekkeboom, 2012, p. 31).

Sociale netwerken gaan in theorie over bonding of bridging van sociaal kapitaal. Waarbij de eerste vorm 'bonding van sociaal kapitaal' geassocieerd wordt met hechte meervoudige relaties, waaronder dichte familie en vrienden of homogene groepen. De verbondenheid betreft een langdurige wederzijdse vertrouwensrelatie, met gelijke normen, waar men elkaar helpt in het dagelijkse leven en waarbij de netwerken hoofdzakelijk intern gericht zijn (Steyaert, & Kwekkeboom, 2012, p. 31; Bogaerts, 2007). De tweede vorm 'Bridging of overbruggen van sociaal kapitaal' daarentegen gaat over aanzienlijke, maar vrijblijvende netwerken met beperkte wederkerigheid. Het is een ander soort vertrouwen en er worden andere normen gehanteerd. Het wordt meer gezien als hulpmiddel om vooruit te komen in het leven (Bogaerts, 2007), dit netwerk is naar buiten gericht en zorgt voor een verbinding tussen verschillende sociale groepen (Steyaert, & Kwekkeboom, 2012, p. 31). De respondenten formuleerden dit als volgt:

*"Bij zeer geïsoleerde gezinnen zijn we soms de enige link met de buitenwereld. Wanneer met meervoudig kwetsbare mensen gewerkt wordt die uit verbinding staan, die overal hun bruggen hebben opgeblazen, mag je ervan uitgaan dat je in eerste instantie jezelf moet inbrengen."*

*"Het is mijn taak om verbinding te zoeken, om dan mogelijks de bruggen te herstellen of te laten herstellen, dit is "bonding en bridging. Weliswaar om me zo snel mogelijk weer overbodig te maken."*

Het verband tussen sociaal kapitaal, armoede en sociale uitsluiting is duidelijk waarneembaar wanneer men ziet dat mensen met een zeer laag inkomen hechte banden kunnen hebben met familie en vrienden, maar zo goed als geen overbrugging hebben met andere hulpbronnen (Bogaerts, 2007). Terwijl sociale netwerken zowel een noodzaak als een verrijking kunnen zijn, kunnen ze aan de andere kant, voor degene die geen sociale netwerken hebben, de toegang tot fundamentele hulpbronnen ontzeggen. Dit betekent dat wanneer een behoeftig persoon geen hechte relaties heeft en ook geen deel uitmaakt van een breder netwerk, er weinig kans is om de negatieve gevolgen van deprivatie te reduceren en te ontsnappen uit de armoede (Boon, & Farnsworth, 2011). Hulpverleners stellen:

*"Mensen in armoede kunnen vaak de kloof niet in hun eentje overbruggen."*

Daarnaast wordt in het onderzoek van Boon en Farnsworth (2011) vastgesteld dat het goed is te weten dat contacten binnen het begrip sociaal kapitaal enkel de gelegenheid bieden om aan middelen te geraken, maar dat ze geen garantie verschaffen. Meer nog, zowel de sociale relaties die we hebben, als degene die ontbreken, kunnen ons de toegang tot de middelen die we nodig hebben ontnemen (Boon, & Farnsworth, 2011). Tenslotte krijgen mensen ook met minder plezierige en onaangename dingen te maken. Zowel positieve als negatieve gebeurtenissen zijn essentieel voor de uitwerking en de betekenis van sociaal kapitaal (Bogaerts, 2007). Sociale netwerken kunnen veranderen onder invloed van een 'life event', er komen mensen bij of vallen af, waardoor het netwerk groter of kleiner wordt (Bartelink, & Verheijden, 2015 p.4). Respondenten verklaren:

*"Wanneer mensen blijven zitten met wrok, wat door de verticale lijnen een stuk overgedragen is, maakt die vijandigheid dat ze bij relationele moeilijkheden altijd terug op hetzelfde botsen."*

*"Vaak zit er bij de kinderen wrok naar de ouders toe."*

*"We zien vaak dat grootouders proberen te corrigeren naar de kleinkinderen toe, maar ze hebben mogelijks zelf onrecht aangedaan aan de ouders."*

### **2.1.3 Sociaal isolement en sociale uitsluiting nader bekeken**

Één van de moeilijkheden waar iemand met psychiatrische en/of verslavingsproblemen mee te kampen heeft, is het sociale isolement en de sociale uitsluiting (Wenselaar, 2015). Waarom een individu sociale netwerken al dan niet inzet is zo complex dat diepere inzichten onmisbaar zijn om het verbreden ervan te stimuleren. Daarnaast wordt ook armoede geassocieerd met deze problematiek. Omdat dit belangrijke aspecten zijn voor het vervolg van deze eindproef is enige duiding van voorgaande begrippen essentieel.

*Aristoteles stelt: "De mens is een sociaal dier, hij is niet gemaakt om alleen te leven."  
(Bouwen aan leefbaarheid, 2015).*

Alleen zijn betekent niet noodzakelijk iets negatiefs, althans wanneer iemand dit als aangenaam en dus niet als een gemis ervaart. Wanneer alleen zijn een negatieve subjectieve ervaring is, is dit niet zichtbaar van buitenaf en spreekt men van eenzaamheid. Sociale isolatie en onvoldoende ondersteuning zijn objectieve, waarneembare omstandigheden. Het zijn situaties waar een individu nauwelijks verbondenheid heeft met anderen en er een gebrek is aan sociale steun

("Nationaal Kompas Volksgezondheid", z.d., z.p.). Ook Machielse en Runia (2013) verstaan onder sociaal isolement 'het ontbreken van ondersteunende relaties van familie, vrienden en bekenden waar mensen een beroep op kunnen doen voor praktische, emotionele of gezelschapssteun' (p. 8). Het isolement wordt als 'structureel' opgevat wanneer het ettelijke jaren en onveranderlijk voorkomt. Structureel sociaal isolement en multiproblematiek gaan bijna altijd samen zoals psychische problemen, financiële problemen, verslaving... (Machielse, & Runia, 2013, p.8).

*'Armoede is een spiegel voor de gebrekkige rechtvaardigheid van onze maatschappij.'*

*(Geldof, 2001, p. 73).*

Ook armoede is meer dan een financiële aangelegenheid. Het omvat een cumulatie van met elkaar verbonden moeilijkheden die breder zijn dan een tekort aan inkomen. Het bevat ook discriminatie op vlak van aanwerving, educatie, huisvesting, welzijn en maatschappelijke betrokkenheid, kortom het is een structureel probleem (Studiedienst van de Vlaamse Regering, 2016). Bovendien gaan mensen in armoede, door schaarste, in overlevingsmodus en zoeken ze naar alternatieven om te overleven. Meer nog, iedereen die met schaarste te maken krijgt, reageert op een gelijkaardige manier. Eldar Shafir vergelijkt dit in zijn boek 'Schaarste' met een voor iedereen herkenbaar 'tekort aan tijd'. Met andere woorden, mensen met te weinig tijd zoeken naar uitwegen waarbij, net zoals bij mensen in armoede, hun lange termijnvisie vervaagt. De discrepantie van deze vergelijking is echter dat wat tijd betreft iedereen met gelijke kansen start. Er zijn 24u in een dag waarover elkeen beschikt. Bij armoede is dit echter niet het geval want het startkapitaal is verschillend. Men start met ongelijke kansen (LUS vzw, 2015; Welzijnszorg, 2016). Dit is terug te vinden in de casus:

*Fanny heeft een drugsverleden, kampt met een medicatieverslaving, lijdt aan chronisch vermoeidheidssyndroom (CVS), heeft rugklachten, een spierziekte en een depressie. Ze krijgt een invaliditeitsuitkering en is in schuldbemiddeling. Ze heeft weinig contact met haar oudste zonen doordat ze gezondheidsproblemen heeft en geen financiële middelen om hen op bezoek te laten komen. Ze kan de treinreis niet betalen en haar appartement is te klein om hen te laten overnachten.*

In een onderzoek, uitgevoerd in opdracht van de Koning Boudewijnstichting, komt men eveneens tot de constatacie dat er ongetwijfeld een verband bestaat tussen armoede en psychiatrie. Bovendien stelt men vast dat het om een complexe, inconsistente correlatie gaat. Het is moeilijk te zeggen wat er het eerst was de armoede of de psychiatrische problematiek ("Onderzoek



Armoede en Psychiatrie”, 2009, p. 13.). Behalve de relatieve en structurele aard van armoede en de overlevingsdrang van mensen in armoede, constateren we dat armoede verbonden is met sociaal isolement en sociale uitsluiting. Het systematisch weren van deze mensen zorgt voor het tot stand komen van een ‘gap’ tussen mensen in armoede en de rest van de maatschappij. De machteloosheid die deprivatie met zich meebrengt, maakt dat mensen zelf niet meer in staat zijn om de kloof te overbruggen (LUS vzw, 2015; Geldof, 2011). Laat nu juist deze overbrugging een noodzakelijke stap zijn om uit het isolement te geraken. De ondervraagde hulpverleners hebben daar eveneens aandacht voor:

*“Het publiek van de organisatie bestaat uit mensen die danig geschaad zijn in hun sociale en relationele vaardigheden dat het soms belangrijk is om daar eerst of tegelijkertijd aandacht voor te hebben.”*

Het belang van deze ondersteuning is in de casus terug te vinden:

*De dagen dat Jimmy bij Fanny is, gaan ze samen naar buiten, meestal samen met een opvoedingsondersteuner, ze doen een wandeling of boodschappen. Als ze alleen is, sluit ze zich op, maakt geen eten en slaapt veel, mede door het antidepressivum dat ze dan wel inneemt. Ze zegt weinig contact te hebben met haar familie, ze wonen ver en ze heeft er geen hechte band mee.*

Ondanks het feit dat het sociale netwerk bij intense miserie een vangnet kan zijn, is er altijd een reële kans dat het tegenovergestelde gebeurt. Wanneer vrienden in tijden van nood afwezig blijven of ongevraagde raad geven, kan de teleurstelling ervoor zorgen dat mensen zich willen terugtrekken uit hun sociaal netwerk. Dit zelfgekozen isolement maakt dat men zich eenzaam voelt en de zin voor het leven gaat verliezen (“Bouwen aan leefbaarheid”, z.d., z.p.). Anderzijds verkiest het individu niet altijd zelf om een geïsoleerd leven te leiden. Sociale uitsluiting is volgens Wenselaar (2015) een risicofactor op maatschappelijk niveau. Vanuit de maatschappij is er een vijandigheid naar gezinnen waar psychiatrische en/of verslavingsproblemen aanwezig zijn. Energie en geld in deze problematiek steken vindt men niet de moeite waard (Wenselaar, 2015). Een respondent stelt:

*“Wanneer de verbinding met de ouders zodanig verbroken is en er veel verbittering is, zijn mensen soms totaal niet meer in staat tot om het even welke relatie. Wanneer er geen gedragenheid is, is er soms geen verbinding meer met zichzelf, laat staan met een ander. Mensen moeten het gevoel hebben er te mogen zijn en dat ze graag gezien zijn op de een of andere manier.”*

Nochtans zijn er bij mensen in armoede tal van hindernissen die het onderhouden van sociale contacten bemoeilijken, zoals schaamtegevoel, te weinig of onnauwkeurige informatie, een gebrek aan verplaatsingsmogelijkheden, geen opvang voor de kinderen... Daarnaast is de nodige hulpverlening niet altijd betaalbaar en zijn ze niet vertrouwd met de voorzieningen waar ze recht op hebben (Website Vlaamse Overheid, 2016). Het leven in armoede is nog gecompliceerder doordat er in vele gevallen ook sprake is van psychische en/of verslavingsproblemen. Bovendien bestaat het eventuele aanwezige netwerk meestal uit mensen die eigen trauma's met zich meedragen (LUS vzw, 2015). De contextbegeleiders geven het volgende aan:

*"Alle doelen, stappen en resultaten worden met alle betrokkenen besproken en van bij het begin worden verbroken relaties aangekaart."*

*"Het laten weten dat dit in de toekomst misschien wel weer aan bod zal komen, zorgt ervoor dat dit onderwerp ook later terug bespreekbaar wordt."*

*"Wanneer iemand daar nog niet aan toe is, bouwt men een moratorium of rustperiode in en wordt het tempo van de cliënt gevolgd."*

Het inzetten van vrijwilligers bij sociaal geïsoleerde personen lijkt op het eerste zicht aangewezen, vooral omdat bij cliënten met een multiproblematiek een langdurige en intensieve ondersteuning nodig is. Professionals zijn nochtans erg voorzichtig als het gaat over het inzetten van vrijwilligers. Veel hangt af van het soort en de ernst van het probleem, waarbij de focus van de hulpverlening op de relatie ligt en niet op het begeleidingsplan. Vrijwilligers moeten volgens professionals specifieke eigenschappen en de nodige kennis bezitten. De goede afloop is afhankelijk van hun relationele vaardigheden, inlevingsvermogen, loyaliteit en wilskracht. Omdat professionals niet het risico willen lopen dat een vrijwilliger vroegtijdig de relatie beëindigt en daardoor hun delicate band met de hulpverlener in gevaar brengt, is het een vereiste om als vrijwilliger een duurzame verbintenis met een cliënt aan te willen gaan (Machielse, & Runia, 2013, p.18). Dit wordt bevestigd in het interview:

*"Heel veel mensen die kwetsbaar zijn, hebben juist heel veel negatieve ervaringen in het sociale verkeer en het is dan heel bedreigend om direct een hele boel mensen samen te gaan zetten."*

*"Het is soms belangrijker voor mensen om te kunnen geven dan om te ontvangen. Het is dan beter dat die persoon zelf zijn hulpbron kan aanspreken en dat hij iets kan betekenen voor andere personen. Wederkerigheid is belangrijk."*

Dit sluit aan bij de bevindingen van Van Driel, Mathijssen, Van De Goor, & Van Nieuwenhuizen (2014) in hun onderzoek 'Over steun in sociale netwerken', nl. 'Sociale relaties zijn een voorwaarde om over sociale steun te kunnen beschikken. Dagelijkse, wederkerige en positieve steunervaringen bevorderen het vertrouwen dat steun beschikbaar is als dat op een later moment nodig is' (p. 164). Volgens hen lijkt het erop dat de invloed van vertrouwen in de beschikbare ondersteuning het grootst is op gezondheid en welbevinden. Deze factor is mogelijksterwijs het moeilijkst te beïnvloeden en onder handen te nemen in de begeleiding (Van Driel et al. 2014, p.164). Wie armoede oprecht wenst te bevatten, moet gevoelig zijn voor de leefwereld van behoeftige personen: voor de beweegredenen, de littekens, het doorzettingsvermogen en de flexibiliteit om in problematische omstandigheden te overleven (Geldof, 2011). De bevindingen uit het interview sluiten daarbij aan:

*"We houden rekening met de belangrijkste mensen in het leven van de hulpvrager, ook al is dat een druggebruiker. Ze hebben blijkbaar toch iets aan die persoon."*

*"Een netwerk kiest iedereen zelf, ook de gezinnen met een drugsverleden. De kans dat hun sociale netwerk dan bestaat uit mensen uit het drugsmilieu is reëel."*

*"Het bieden van alternatieven kan een mogelijkheid zijn om dingen toch los te laten, daartoe kunnen contacten uit het verleden horen, die niets met hun problematiek te maken hebben."*

*"Daar is een goeie communicatie voor nodig en een stuk mandaat. Het kan dan al eens tegenslaan, maar in de eerste plaats wordt de keuze van de cliënt gerespecteerd."*

*"Je kan iemand niet verplichten om een netwerk te hebben of om iemand binnen te laten."*

#### **2.1.4 Behoeften en wensen**

Het sociale netwerk kan verschillende taken hebben:

- 1) praktische ondersteuning, vb. iemand uit de omgeving aanspreken als oppas.
- 2) psychologische of emotionele ondersteuning, vb. bij nood aan een luisterend oor of begrip bij iemand uit het netwerk terecht kunnen.
- 3) een normatieve taak, vb. personen van dezelfde groep die fungeren als rolmodel voor elkaar (Baartman, 2010, in Bartelink, & Verheijden, 2015 p.3).

Respondenten verklaren:

*"Afhankelijk van het soort gezin en de problematiek waar mensen mee te kampen hebben kan het sociale netwerk de taak van de contextbegeleider deels overnemen. Dit is een proces dat tijd vraagt en waarbij de CB de procesbegeleider is."*

*"Het is in bepaalde gevallen nodig om een beetje aanwezig en aanspreekbaar te blijven. Het volledig loslaten is soms een illusie, het gaat dan niet over controle, maar over aanwezigheid, al dan niet op afstand."*

*"De doelstelling bij eventuele afbouw moet altijd het welzijn van de kinderen zijn, waar de hulpverlener verantwoordelijkheid rond krijgt."*

*"Een buddy kan ook goed zijn om samen naar eventuele netwerken te gaan zodat ze dat niet alleen moeten doen."*

Dit kan men vaststellen in de casus:

*Fanny beschikt over basis ouderlijke vaardigheden en wil hulp om haar ouderlijke competenties te verbeteren. Wanneer al haar klachten onder controle zijn, wil ze zo snel mogelijk haar twee oudste zonen terug zien en hen op regelmatige basis een weekend bij haar laten logeren. Fanny zegt dat Jimmy niet kan wat haar twee andere zonen konden op die leeftijd en vindt dat hij een motorische achterstand heeft! Tijdens de regelmatige en soms lange huisbezoeken merk ik dat Jimmy tot meer in staat is dan tot wat hij tot op heden liet zien en dat er weinig aandacht is voor voeding, wat op langere termijn voor gezondheidsproblemen kan zorgen. Kant en klare maaltijden zoals lasagne, koekjes en witte boterhammen met chocopasta komen op tafel. Er is geen vast tijdstip om te eten, het middagmaal kan om 12u, maar evengoed om drie uur in de namiddag plaatsvinden. Koekjes worden daarentegen de hele dag door aangeboden.*

Sociale ondersteuning of 'social support' duidt volgens Dedeurwaarder (2008) op wederzijdse ondersteuning. Verder is het doel van de ondersteuning gericht op psychologische behoeften in normale omstandigheden, maar eveneens in buitengewone situaties. Daarnaast richt 'social support' zich ook op materiële hulpverlening (Dedeurwaarder, 2008). In het interview zegt men daarover het volgende:

*"De wederzijdse invloed die mensen op elkaar hebben, kunnen zowel positief/verrijkend als negatief/verarmend zijn. Daarbij leggen we de nadruk op de mogelijkheden en het belang van negatieve invloeden, zoals het ombuigen ervan naar positieve of neutrale invloeden waardoor ze minder belastend worden."*

*"Iemand kan perfect gelukkig zijn met de 'negatieve' invloeden van iemand, terwijl de hulpverlener dit als negatieve invloed ziet."*

*'All families today need and use support in raising children; to define the 'needy' family as the exception is to deny the simplest facts of contemporary family life.'*

*(Keniston, 1985, in Dedeurwaarder, 2008)*

De beschikbaarheid van een sociaal netwerk is zowel voor gezinnen, zonder als met een aanzienlijke problematiek, een ondersteunend element. In het bijzonder voor kinderen die in een positie verkeren waar de opvoedingsomstandigheden veel risico's met zich meebrengen is dit een beschermende factor (Bartelink, & Verheijden, 2015 p.5; Corijn, 2016 p. 2). Door de onderlinge solidariteit tussen jongeren, ouders, onderwijs, buurtbewoners en vrijwilligers aan te moedigen, komen sociale netwerken tot stand die families kunnen bijstaan bij de dagelijkse opvoedings- en ontwikkelingsproblemen (Van Briel et al. 2014, p. 158). Wanneer iemand voor ondersteuning tijdens momenten van nood een beroep kan doen op mensen uit het sociale netwerk kan men beter omgaan met spanning. Dit wordt dikwijls omschreven als 'sociale steun' (Van Briel et al. 2014, p. 159). In het interview verwijst men naar:

*"Steunfiguren en steungezinnen zijn de vrijwilligers die op het ecogram voorkomen en voor een verbreding van het sociale netwerk zorgen. Kinderen die residentieel verblijven kunnen op regelmatige basis bij een steungezin terecht. Er wordt samengezeten met alle actoren en pas wanneer iedereen het ziet zitten kan er gestart worden. De kinderen worden dan wekelijks of om de twee weken, een weekend of een dag door het steungezin opgevangen. Soms verblijft een kind tijdens de schooldagen in een internaat en verblijft het ieder weekend, vrije dag en alle schoolvakanties in het steungezin."*

De belangrijkste drijfveer om jongeren en gezinnen intensief te begeleiden naar sociale steun is het gunstige effect op gezondheid en welbevinden (Van Briel et al. 2014, p. 158). Aan de andere kant laat het onderzoek van Van Briel et al. (2014) zien dat het niet de grootte van het sociale netwerk is, maar het soort relatie dat bepaalt wat de invloed is op het welzijn van kinderen, jongeren en volwassenen. De bevindingen van het onderzoek doen vermoeden dat tussenkomsten die de nadruk leggen op wederkerigheid, dus het geven én het krijgen van steun, betere resultaten opbrengen dan interventies die zich enkel toelagen op het krijgen van steun (Van Briel et al., 2014; Bogaerts, 2007). Een contextbegeleider verklaart het volgende:

*"Ik vraag me dan af hoe het komt dat iemand uit verbinding staat en iedereen van die persoon wegloupt."*

*"Het durven benoemen van dingen is belangrijk om terug te kunnen opbouwen."*

*"Daarnaast kan het iemand helpen om een rol te krijgen waardoor die persoon minder of niet meer, in de ontvangende positie zit. Kunnen participeren heeft mensen het gevoel er te mogen zijn als persoon."*

## **2.1.5 In kaart brengen van het netwerk**

### **2.1.5.1 Groslijst**

Een groslijst geeft een algemeen beeld van het sociale netwerk van een cliënt, het is een opsomming van mensen die hij kent, sympathiek of belangrijk vindt. De namen die de cliënt automatisch ter sprake brengt, worden samen met de hulpverlener in kaart gebracht. Het is een eenvoudige manier die weinig tijd vraagt. Deze lijst kunnen we als voorbereiding op het ecogram maken. De hulpverlener maakt daarnaast ook notities van toevallige opmerkingen en vult deze aan met foto's en tekeningen. Ook de namen van personen die voor de hulpvrager belangrijke individuen verschaffen worden genoteerd, zoals begeleiders van andere diensten ("Movisie", z.d., z.p.). Dit passen verschillende bevroegden ook toe:

*"Wie kan voor jou...?" of "Aan wie denk je spontaan om...?" en "Wie weet dat je hier een gesprek hebt?" zijn vragen naar eventuele netwerken en vertrouwenspersonen."*

*"Is er nog een andere vertrouwensfiguur die gecontacteerd mag worden wanneer er iets gebeurt?"*

*"Wie heeft iets positiefs over hen te vertellen. Sommigen vinden het leuk dat er naar hun vrienden gevraagd wordt."*

*"Belangrijk is ook dat ze iets kunnen vertellen over hun moeder en hun vader."*

*"Toevallige opmerkingen, foto's en/of tekeningen die tijdens huisbezoeken opgepikt worden, zijn aanknopingspunt om in dialoog te gaan en worden ook geïnventariseerd."*

Omschrijving in de casus:

*Fanny verbleef tijdens haar jeugd in een residentieel verblijf (bijzondere jeugdzorg) dat onderdeel is van dezelfde overkoepelende organisatie als de organisatie waar ze nu contextbegeleiding krijgt. Dit geeft haar vertrouwen en is een belangrijke reden waarom ze hulp wil, ze heeft er namelijk hele goeie herinneringen aan. Ze is het tweede kind uit een gezin van negen. Met uitzondering van de twee jongsten, groeiden ze allemaal op in een residentieële voorziening.*

#### 2.1.5.2 Genogram

De familie van een cliënt visualiseren we onder de vorm van een stamboom, maar een genogram is meer dan een stamboom. Behalve bloedverwantschappen en (huwelijks)relaties kunnen ook belangrijke life events opgenomen worden zoals sterfgevallen, geboortes, verhuizingen, verbroken contacten... Dit levert informatie op over familieverhoudingen, familiehistories en gezamenlijke perspectieven. De stamboom gaat soms vier generaties ver en ook hun onderlinge verbanden worden in kaart gebracht ("Movisie", z.d., z.p.). Bij een genogram worden gestandaardiseerde symbolen gebruikt. Een enkelvoudige volle lijn bij een goede verstandhouding tussen twee individuen en een dubbele volle lijn bij een hechte relatie. Een stippellijn duidt op een vormelijke relatie, een gekartelde op een vijandige en een onderbroken lijn op een stopgezet contact (Steyaert, & Kwekkeboom, 2012, p. 39). Een uitgewerkt genogram van de besproken casus is terug te vinden in hoofdstuk drie van deze eindproef.

*"Het is een gebrek wanneer de hulpverleners de netwerken en hun verhoudingen tot elkaar niet intern in het hoofd hebben."*

*"Soms gebruiken we duplopoppes om het netwerk en de kwaliteit van de relatie, samen met het gezin, te visualiseren. Siblings tekenen soms samen een genogram."*

*"Mensen geven soms in eerste instantie een beperkt netwerk weer. De dokter, buurman, de verkoper in het winkeltje... worden dan vergeten."*

*"Een genogram kan ook confronterend zijn, wat op zich niet slecht is. Het is soms mogelijk om in een informele context dieper door te vragen dan wanneer men klaar zit met pen en papier. Een genogram is geen probleemverkennerinstrument, maar een instrument om de blik van de mensen terug te verruimen."*

*"Er wordt telkens naar de uitzonderingen of de positieve herinneringen gevraagd, om door de nuances die aangebracht worden een bredere kijk te krijgen op de dingen en terug mogelijkheden te zien."*

*"Er moet daarnaast ook aandacht en begrip zijn voor de schuldgevoelens die mensen soms hebben wanneer ze een netwerk willen afbouwen."*

#### 2.1.5.3 Ecogram

Een ecogram schetst de grootte en de kwaliteit van het sociaal netwerk van een persoon. In één aanblik zijn de belangrijkste sociale verbanden uit diverse levensdomeinen zichtbaar. Daardoor komen eventuele ondersteuningsbronnen tevoorschijn. Familieleden, vrienden en kennissen, maar ook vrijwilligers en professionelen kunnen bijgevoegd worden. Verder is het aangewezen om ook de contacten uit de sociale media toe te voegen ("Movisie", z.d., z.p.). Een uitgewerkt ecogram van de besproken casus is terug te vinden in hoofdstuk drie van deze eindproef.

"Er wordt regelmatig samengekomen met alle formele netwerken van een gezin (cliëntgericht overleg), alle diensten zitten samen rond de tafel en stemmen de zorg op elkaar af."

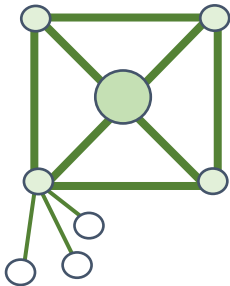
"In crisissituaties worden de informele netwerken soms samengeroepen, om afspraken te maken rond bv. de opvang van de kinderen."

"Het niet aangewezen om dit zo snel mogelijk na het intake gesprek te doen, er moet in de eerste plaats goed geluisterd worden naar de mensen en dat vraagt tijd."

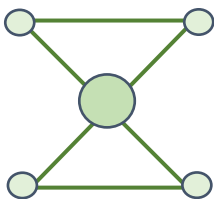
#### 2.1.5.4 Sociale netwerkconfiguraties

Humaan en sociaal kapitaal benadrukken de sociale interacties tussen mensen en groepen van mensen. De sociale relaties zijn belangrijk maar het aantal relaties dat iemand heeft, zegt niets over de kwaliteit van die relaties. Bogaerts (2016) heeft het over drie samenlevingsvormen of drie sociale netwerkconfiguraties:

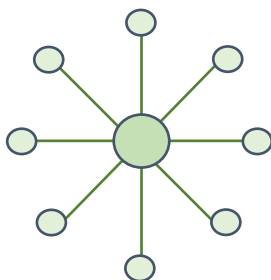
- 1) Het *cohesive social network* of dicht sociaal netwerk waar er veel verbinding is met anderen en waar de anderen ook contact hebben met elkaar en waarbij de sociale controle tamelijk hoog is. Dit kan ook een gesloten systeem zijn met uitlopers. Groepen van mensen leven in grootsteden als cellen naast elkaar waardoor er een evolutie van sociale interacties naar structuren ontstaat (Bogaerts, 2016).



- 2) Het *bow tie social network* of strikje waar er minder sociale relaties zijn, minder verbinding en daardoor ook minder sociale controle.



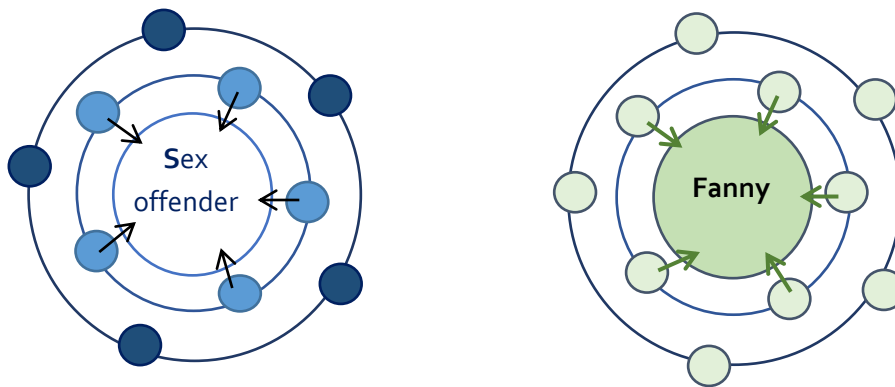
- 3) Het *spoke social network* of radiaal netwerk waar verbinding tussen de contacten ontbreekt en er geen sociale controle is. De 'gemiddelde terrorist'.





#### 2.1.5.5 CoSA

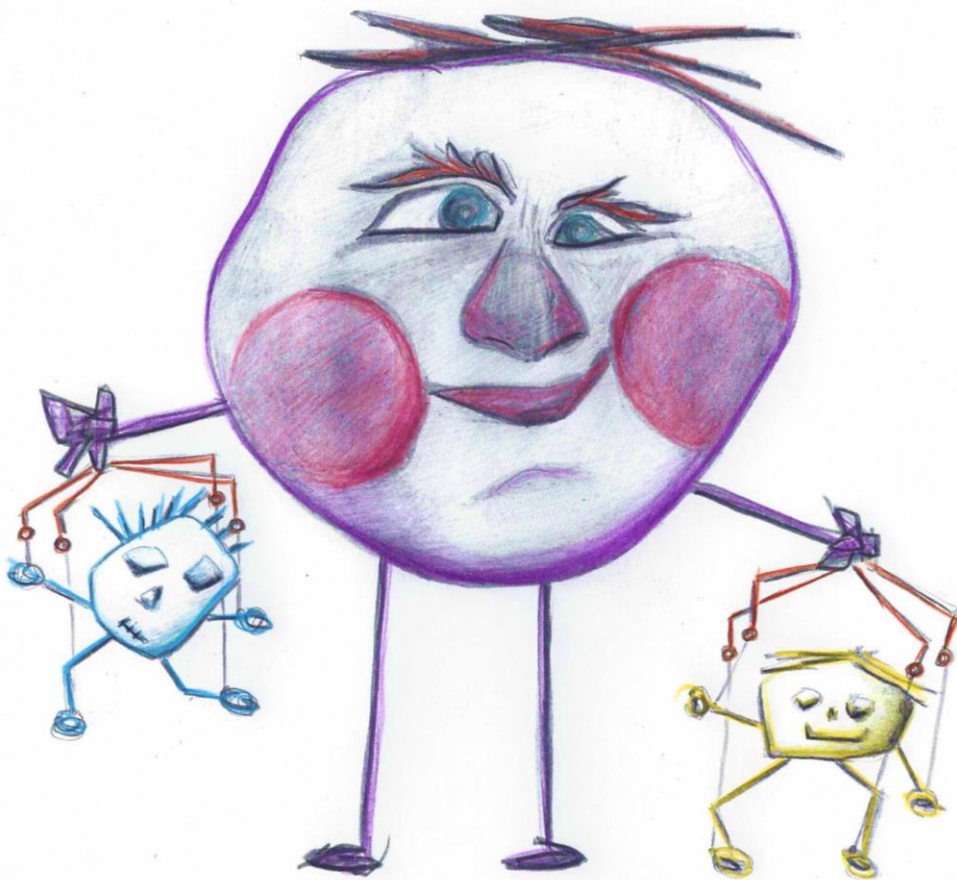
CoSA ofwel 'Circle of Support & Accountability' is een methodiek die oorspronkelijk gebruikt werd voor high risk sex offenders of zedendelinquenten (Bogaerts, 2016). Zedendelinquenten en huiselijke geweldplegers krijgen steun en sociale controle door vrijwilligers die op hun beurt ondersteuning krijgen van professionelen, waardoor daders minder hervallen (Höing, Bogaerts, & Vogelvang, 2016; Höing, Vogelvang, & Bogaerts, 2017). Bogaerts (2016) merkt daarbij op dat deze methode ook ingezet kan worden bij gezinnen, slachtoffers, kansarmen, alleenstaande moeders ... Kortom, om personen uit hun isolement te halen waar hulp en toezicht onmisbaar is.



#### 2.1.6 Besluit

Een 'sociaal netwerk' is, door de vele facetten die eraan verbonden zijn, niet eenvoudig te definiëren. Wat we ontleen van anderen bepaalt mee onze noden en verwachtingen. Mensen hebben behoefte aan contact, maar de noodzaak aan sociaal netwerk is voor iedereen anders. Daarnaast bepalen diverse aspecten het risico op sociale uitsluiting, dat op zijn beurt ander leed met zich meebrengt. Sociaal netwerk lijkt daardoor onvermijdelijk verbonden te worden met sociale steun. Deze ondersteuning is essentieel bij opvoedings-en ontwikkelingsproblemen maar is niet altijd beschikbaar, bereikbaar of gekend. We kunnen dus concluderen dat we bij deze complexe materie best vanuit het individu zelf vertrekken om 'sociaal netwerk' te verklaren. Er ontstaat daarbij een ingewikkeld web van bestaande en verbroken relaties, formele en informele contacten, met hechte en losse verbindingen.

COMPETENT



OUDERSCHAP



## 2.2 Tweede invalshoek: Competent ouderschap

In deze pedagogische invalshoek trachten we inzicht te krijgen in het begrip 'competent ouderschap'. Met een definiëring van deze term en een verheldering van het verwantschap met de term 'goed genoeg ouderschap' starten we de zoektocht naar de pedagogische vaardigheden van ouders. Wat is er nodig om een goede ouder te zijn en hoe kunnen ouders daarbij ondersteund worden? Daarvoor gaan we dieper in op de effecten van de opvoedingsstijl en het belang van de context. Vanuit een normale ontwikkeling in de eerste levensjaren proberen we zicht te krijgen op de essentie van het opvoeden. Vervolgens leggen we de link met de eventuele ontwikkelingsproblemen bij peuters en de opvoedingsmoeilijkheden die ouders kunnen ervaren. Tenslotte verbinden we competent ouderschap met de problematiek van KOPP-peuters. Deze beschouwingen moeten de basis vormen voor een volgend veranderingsdoel, nl. met behulp van een kinderboekje ouders en/of opvoeders stimuleren om te blijven groeien in competent ouderschap en daarnaast de ondersteuning te bieden die ze daarvoor nodig hebben.

### 2.2.1 *Goed-genoege ouderschap? Competent ouderschap? De kunst van het opvoeden!*

Goed-genoege ouderschap biedt een gunstige en motiverende sfeer waar kinderen mogelijkheden krijgen om zich te ontplooien (Petterson, Gravesteijn, & Roest 2016). Deze gelegenheid doet zich voor wanneer ouders voor minstens 80% van de tijd het vermogen hebben om op affectieve en opvoedkundige wijze te handelen. 'Goed-genoege' wil vooral zeggen dat niemand de perfectie kan benaderen en dat het ervaren van een misstap, door de ouder, voor het kind niet altijd negatief hoeft te zijn. Doorgaans doen ouders dit uit zichzelf, weloverwogen of onbewust (Wenselaar, 2015).

#### 2.2.1.1 *De fundamenten voor goed-genoege ouderschap*

Goed-genoege ouderschap steunt op drie pijlers (Wenselaar, 2015):

- 1) De affectieve mogelijkheden van de ouder: de emotionele betrokkenheid, liefdevol tegemoet treden, empathisch vermogen, emotioneel stabiel zijn.
- 2) De pedagogische mogelijkheden van de ouder: geduldig zijn, structuur bieden, leidinggevend zijn, niet manipuleren, leeftijd en mogelijkheden van het kind respecteren, het goede voorbeeld zijn, voorspelbaar zijn, congruentie in emotie en gedrag, kunnen omgaan met tegenslagen en driften kunnen beheersen, continuïteit in zorg bieden.

- 3) De mogelijkheid om in de basisbehoeften aan materiële zorg voor het kind te voorzien: huis, bed, kleding, eten, hygiëne.

Dit is de situatie beschreven in de casus:

*Moeder verbleef 3 maanden in een kamer die bestond uit een ruimte om te leven (slapen en koken) en een badkamer. Sinds kort woont Fanny in een sociaal huurappartement, bestaande uit een woonruimte, twee slaapkamers, een badkamer, een berging, een inkomhal en een apart toilet. Op eigen initiatief neemt ze de medicatie niet in als Jimmy bij haar is, ze hinderen haar te veel. Ze heeft weinig geduld met Jimmy en hij vraagt nochtans veel energie. Er is weinig aandacht voor voeding.*

#### 2.2.1.2 Het begrip competent ouderschap

Wanneer ouders zich 'voldoende' kunnen schikken naar de opvoedingssituatie spreekt men over goed ouderschap. Dit wordt vastgesteld aan de hand van de 'normale' ontwikkeling van het kind (Van Crombrugge, 2009). Van Crombrugge (2009) geeft aan dat het Nederlands Jeugdinstituut stelt dat wanneer een kind genoeg kansen krijgt om te ontwikkelen dit wil zeggen dat 'de ouders niet in aanraking komen met allerlei instanties die zich zorgen maken over het welzijn en groot worden van het kind. Dit is de idee van 'goed-genoeg ouderschap'.' (p.93). Ondanks de populariteit van 'goed-genoeg ouderschap' is het volgens Van Crombrugge (2009) onduidelijk wat dat juist betekent. Onderzoek wijst uit dat bij metingen niet altijd dezelfde maatstaf wordt gebruikt. Bovendien kan 'goed-genoeg ouderschap' in de ene situatie goed genoeg zijn, maar in een andere niet (p. 93). 'Goed genoeg ouderschap' dekt te weinig de lading, Van Crombrugge (2009) stelt dat 'competente ouders' een beter begrip is. Tijdens het diepte-interview verklaart men:

*"We zijn niet zo vertrouwd met de term 'competent ouderschap', wel met het begrip 'goed-genoeg ouderschap'. De kerngedachte is voor ons echter dezelfde."*

*"We vinden ouders incompetent wanneer hun kinderen geen eten hebben, wanneer ouders niet in de basisbehoeften van het kind kunnen voorzien."*

Sommige ouders bezitten competenties die hen tot betere ouders maken. De term competentie refereert hier niet naar algemene en op zichzelf staande kennis, vaardigheden of persoonskenmerken, maar wel naar een expliciete verzameling van individueel geïntegreerde kennis, vaardigheden en attitudes die samenhangen met feitelijke handelingssituaties (Van

Crombrugge, 2009). Van Crombrugge stelt dat 'men bovendien niet al dan niet competent is, maar dat men competenter wordt. Het is een (leer)proces, een voortdurend veranderen op grond van reflexief handelen in concrete situaties.' (p. 95). Kortom het gaat over het aanvoelen en beseffen wat er gedaan moet worden en dit ook kunnen uitvoeren (Van Crombrugge, 2009). In de casus zijn wat dit betreft enkele beperkingen zichtbaar:

*Wanneer ze geen antidepressiva neemt, beschikt ze over basis ouderlijke vaardigheden. Ze wil hulp om haar ouderlijke competenties te verbeteren.*

### 2.2.2 Verschillende opvoedingsstijlen

'Om beter te begrijpen hoe de ontwikkelingsgeschiedenis en de persoonlijkheid van de ouder invloed heeft op ouderschap, is het nuttig om het soort (stijl) ouderschap te definiëren dat zo optimaal mogelijk het kinderlijk functioneren bevordert' (Voets, 2015, p. 17). Het is niet eenvoudig om een definitie te formuleren voor het begrip 'opvoedingsstijl', definities zijn dan ook vaak niet compleet. Het gaat over elementaire opvoedingspraktijken van ouders, een verzameling van verschillende gedragingen, die ouders bewust tegenover hun kinderen stellen. Het is echter meer dan zichtbaar gedrag, ook attitudes en kennis typeren de aanpak om kinderen groot te brengen (Van Crombrugge, 2009). Volgens Baumrind (Van Crombrugge, 2009, p. 58) is opvoeden 'het zoeken naar een balans tussen liefde en controle, tussen zorg en sturen (...)'. Ouders gaan daar op een verschillende manier mee om en dat leidt tot verschillende opvoedingsstijlen. In het zgn. 3x3 model zijn 7 opvoedingsstijlen te herkennen, maar we beperken ons hier tot 4 stijlen (zonder de tussenvormen).

CONTROLE \ WARMTE	HOOG	MEDIUM	LAAG
HOOG	autoritatief	democratisch	permissief
MEDIUM	directief	goed genoeg	---
LAAG	autoritair	---	verwaarlozend

Opvoedingsstijlen 3x3-model (Bron: Baumrind, 1991; op basis van Lamborn, 1991, Baumrind, 1991 en Chan & Koo, 2008)

- Autoritatieve opvoedingsstijl: dit is een combinatie van een warme, liefdevolle relatie mét duidelijke normen. Deze ouders moedigen het kind aan om zelfstandig te handelen, maar communiceren duidelijk wat van hen verwacht wordt en waarom. Ze stimuleren tot een gesprek hierover.
- Autoritaire opvoedingsstijl: hier gaat het om een combinatie van veel controle met een afstandelijke houding. Ouders verwachten gehoorzaamheid en leggen strikte normen op, maar geven weinig uitleg, een dialoog wordt ontmoedigd.
- Permissieve opvoedingsstijl: dit is een combinatie van weinig controle met een tolerante houding. Ouders tolereren veel (ook agressief gedrag), straffen niet en vermijden confrontaties. Kinderen moeten zichzelf reguleren en zelf beslissingen nemen.
- Verwaarlozende opvoedingsstijl: hier gaat het om combinatie van weinig opvolging met geringe zorgzaamheid. Ouders disciplineren niet, maar zijn ook niet zorgzaam. In sommige gevallen is er sprake van verwaarlozing en negatie.

#### 2.2.2.1 *Het effect van de opvoedingsstijl*

De opvoedingsstijl die ervoor zorgt dat kinderen zich goed voelen bestaat uit een goede mengeling van ondersteuning en toezicht houden. Dit betekent dat de ouder voorziet in een veilige en verzorgende omgeving waar het kind zich kan ontwikkelen. Daarbij is het belangrijk dat het kind, door te helpen en samen te werken, als persoon aangemoedigd en erkend wordt (Wenselaar, 2015). Aan de andere kant hebben kinderen ook behoefte aan controle en houvast. Waarden en normen, vaardigheden en kennis die ouders overdragen, zorgen ervoor dat kinderen zich aanpassen aan de richtlijnen en omgangsvormen van de samenleving waarin ze opgroeien (Wenselaar, 2015). Deze opvoedingsstijl stemt overeen met de autoritatieve opvoedingsstijl van Baumrind. Haar hypothese, dat 'een autoritatieve opvoeding de beste resultaten bij kinderen zou geven', werd in verschillende analyses bevestigd (Van Crombrugge, 2009, p.61).

Uit heel wat onderzoek (Van Crombrugge, 2009) blijkt dat de opvoedingsstijl samenhangt met het welzijn van de kinderen (op vlak van school, psychosociaal welzijn, probleemgedrag...). Daarbij zijn de positieve gevolgen van een autoritatieve opvoedingsstijl en de negatieve uitkomsten van een verwaarlozende opvoedingsstijl reeds zichtbaar in de kleutertijd en voortgezet tot in de adolescentie en jong-volwassenheid. Baumrind koppelde drie opvoedingsstijlen aan drie groepen van kinderen (Van Crombrugge, 2009, p.62).

Opvoedingsstijl	→	Kinderen	Kenmerken
Autoritair		<i>Gekwetst-geïrriteerd</i>	Teruggetrokken, weinig enthousiasme, bedeesd (meisjes), vijandig (jongens), lage prestatiedrang, lage sociale competenties
Autoritatief		<i>Dynamisch- vriendelijk</i>	Assertief, onafhankelijk, vriendelijk, coöperatief, hoge prestatiedrang, hoge sociale competenties
Permissief		<i>Impulsief-agressief</i>	Impulsief, laag zelfwaardegevoel, lage zelfcontrole, lage maturiteit, agressief, weinig verantwoordelijkheidszin

Opvoedingsstijlen – Groepen van kinderen (Bron: Baumrind, 1991)

Van Crombrugge (2009) refereert naar eventuele andere facetten die te weinig aan bod komen in het model van Baumrind (p.62). Één van de opmerkingen betreft de noodzaak aan inzicht in het aspect 'ouderlijke controle', die psychologische controle onderscheidt van gedragscontrole. Psychologische controle wijst op het verschil tussen ouders die controle willen houden en/of ouders die manipuleren. Er is sprake van psychische controle als ouders hun kind liefde onthouden wanneer een kind iets doet dat een ouder niet graag heeft. Waarbij het doen en laten gestuurd wordt en daarnaast ook de gevoelens beïnvloed worden. Kinderen zijn daardoor eerder afhankelijk, hebben weinig zelfrespect, zijn introvert en sneller depressief. Psychische controle wordt altijd negatief ervaren, terwijl bij gedragscontrole dit afhangt van de mate waarin het gebruikt wordt. Autoritaire ouders gebruiken veel gedragscontrole, permissieve geen en autoritatieve ouders hebben waarschijnlijk een evenwicht gevonden tussen psychische controle en gedragscontrole (Van Crombrugge, 2009).

Een andere factor die ontbreekt in het model van Baumrind is de tijd, genoemd als 'voorwaardelijk gevolg model van disciplinaire respons'. Het ideale model van ouderlijk handelen bij problemen is volgens Larzelere (in Van Crombrugge, 2009) het volgende: er worden redenen gegeven waarom er regels zijn, wanneer dit onvoldoende blijkt te zijn om regels te respecteren volgen niet-lichamelijke straffen, als dit ontoereikend is gaan ouders over tot lichamelijke straffen. Afhankelijk van de opvoedingsstijl worden communicatie en/of milde vormen van straf al dan niet toegepast (Van Crombrugge, 2009, p. 64).



REDENEN GEVEN → NIET LICHAAMELIJK STRAFFEN → NIET MISHANDELEND STRAFFEN

Ideaalmodel ouderlijk handelen (Bron: Larzerele, 2005).

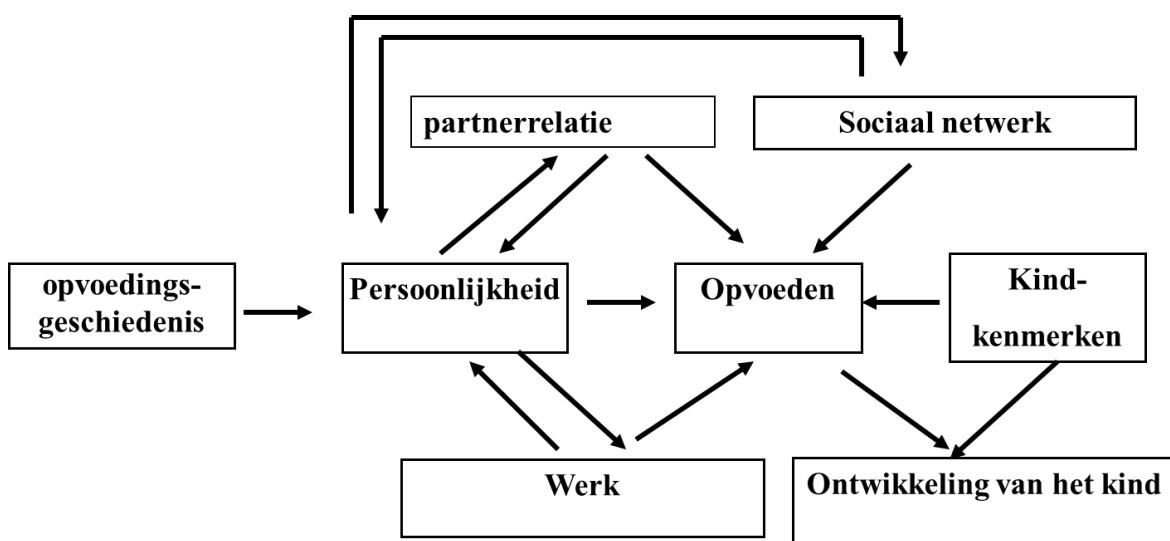
### 2.2.2.2 *Het belang van de context*

De invloed van de opvoedingsstijl wordt kennelijk mee bepaald door de culturele waarde die eraan gegeven wordt. Daarnaast duiden een aantal modellen op het belang van de context (McKeown, Haase & Pratschke, 2015). Aangezien we ons in deze eindproef vooral op het microniveau van gezin en opvoeding focussen, beperken we ons tot het ecologisch model van Belsky. Later wordt het balansmodel van Bakker c.s., expliciet bedoeld voor gebruik en beleid in de hulpverlening, ter sprake gebracht (Van Crombrugge, 2009).

Het ecologisch model van Belsky benoemt een aantal fundamentele elementen in de ouder-kind relatie, waaronder drie algemene factoren die het ouderlijk gedrag beïnvloeden (Voets, 2015):

- 1) De ontwikkelingsgeschiedenis of de vroegere opvoedingssituatie, plus de persoonlijkheidssterkte van de ouder(s).
- 2) De intra-individuele kenmerken van het kind.
- 3) De bronnen van stress en /of steun in de onmiddellijke omgeving van het gezin

### HET ECOLOGISCH MODEL VAN BELSKY



Het ecologisch model van Belsky (Bron: The Determinants of Parenting: A process model (Belsky, 1984) in Voets, 2016, p. 16).

In de casus is volgende opvoedingsgeschiedenis te zien:

*Fanny is het tweede kind uit een gezin van negen. Met uitzondering van de twee jongste kinderen, groeiden ze allemaal op in een residentiële voorziening. Ze veronderstelt dat de gewoonte uit haar kindertijd om altijd mensen rondom zich te hebben, haar parten speelt. Ze mist de drukte, maar ziet het niet zitten om zelf nieuwe contacten aan te gaan. Het is moeilijk om de structuur uit haar jeugd, die toen evident was, in haar huidig leven te evenaren.*

Dit model omschrijft een opvoeding die door meerdere factoren wordt bepaald. Vertrekkende vanuit de ouder-kind relatie ziet men de opvoeding als een breed samenspel. De persoonlijkheid van de ouder staat centraal en bepaalt in grote mate het evenwicht tussen sturen, steunen en stimuleren. De eigen opvoedingsgeschiedenis van de ouders, verbonden met de waarden die hun pedagogische vaardigheden mee bepalen, zijn daarbij doorslaggevend (Voets, 2015). Verder zijn het ontwikkelingsniveau, de gevoelens tegenover het kind, de kennis omtrent de ontwikkeling van het kind en de geestelijke gezondheid van de ouders belangrijke ouderlijke kenmerken (Van Crombrugge, 2009; Petterson et al. 2016). Het persoonlijk functioneren van de individuele ouder, de persoonskenmerken van het kind en de bredere context van de relatie beïnvloeden rechtstreeks de band tussen de ouders en het kind. De bredere context van de relatie bestaat uit de partnerrelatie, het sociale netwerk en de professionele situatie van de ouders, ook deze beïnvloeden elkaar (Van Crombrugge, 2009).

### **2.2.3 Ontwikkelingspsychologie, de eerste levensjaren**

Aan de hand van een korte samenvatting proberen we de belangrijkste fasen in de vroege kindertijd en hun kenmerken te schetsen. Deze periode in de ontwikkeling blijkt immers van groot belang te zijn (zie KOPP-peuters). De vroege kindertijd (0-6 jaar) is de fase waarin zowel de taal als de emotionele, sociale, motorische en zelfzorg vaardigheden ontwikkeld worden. De ervaringen die kinderen in deze periode opdoen vormen de basis voor hun verdere leven (Baglama, & Demirok, 2016). De vier universele fasen, hechting, separatie, individuatie en relatie komen chronologisch aan bod.

### 2.2.3.1 *Hechting*

Het kind doorloopt vanaf de geboorte enkele belangrijke fasen, waaronder een symbiotische moeder-kind band, waarbij de moeder de noden van de baby beantwoordt. Het basisvertrouwen ontstaat door de hulp die ouders bieden, zelfregulatie komt tot stand door een goed dag-nacht ritme, voedingscyclus, voorspelbare reacties vb. getroost worden bij huilen (Meurs, 2014). Maeyens (2009) stelt dat 'kinderen zich gaan hechten aan meerdere hechtingsfiguren, maar zal de voorkeur geven aan één hechtingsfiguur.' (p. 230). Doordat de zorgfiguur telkens opnieuw present is, ontstaat bij het kind een gevoel van vertrouwen en herkenning (Maeyens, 2009). Kiekeboe of verstoppertje spelen en telkens opnieuw gevonden worden, creëert een gevoel van veiligheid en controle (Meurs, 2014). De hechtingsfiguur groeit de eerste twaalf maanden mee met het kind. Samen evolueren ze van een zorgfiguur die altijd beschikbaar is naar een steunfiguur om 'bij te tanken' (Maeyens, 2009). Met andere woorden, een gehechtheidsrelatie met de moeder of hechtingsfiguur ontstaat en het kind groeit naar een autonoom ik (Meurs, 2014).

### 2.2.3.2 *Separatie*

Het tweede levensjaar is vooral een actieve zoektocht naar de balans tussen samen en zelf. Deze separatiefase bestaat uit een heen en weer beweging die een kind maakt tussen het onbekende en de veilige haven van de ouder. Het zelf wordt krachtiger en het eigen willetje van het kind is op het einde van deze fase duidelijk zichtbaar. Het kind gaat vervolgens op onderzoek uit en experimenteert ten volle, dit betekent dat de individuatiefase begint en het kind het verschil ervaart tussen wie hij zelf is en wie de andere is.

Ondertussen worden taalontwikkeling en symboolspel de regulator voor emoties. Ouders mogen zich door de boosheid en frustraties van hun kind niet persoonlijk aangevallen voelen, de liefde van de moeder moet onvoorwaardelijk zijn. Veilig gehechte kinderen kunnen beter omgaan met emoties. Ze verzinnen een positief einde bij negatieve emoties, terwijl probleemkinderen nauwelijks de angst, agressie of verdriet kunnen loslaten. Kinderen beelden de wereld uit zoals zij hem beleven, passen zich aan of wijzigen de werkelijkheid, ze doen volwassenen na. Rollenspel begint al door imitatie vanaf 2 jaar, zoals voeden van poppen. Spelenderwijs verwerken ze dingen die ze meemaken. Naarmate ze ouder worden nemen de kinderen meer plaats in om te spelen, jongens meer en ruwer dan meisjes. Het rollenspel evolueert mee en taal wordt verworven, kortom sociale vaardigheden worden geoefend (Meurs, 2014).

### 2.2.3.3 *Individuatie*

Eens het derde levensjaar in zicht is, wordt de angst niet meer vermindert door de nabijheid van de ander, maar moet die ander de veiligheid waarborgen door het stellen van grenzen. De anderen worden nu individuen die verschillen van elkaar (Maeyens, 2009). In deze periode begint de zindelijkheidstraining, die gepaard gaat met koppigheid en schaamte, een uitdaging voor elke ouder (Meurs, 2014).

### 2.2.3.4 *Relatie*

Vanaf de leeftijd van drie jaar leren kinderen dat ze een relatie met meer dan één ander kunnen hebben en dat er tussen die anderen ook een relatie kan zijn. Maeyens (2009) omschrijft dit als volgt, 'we leven steeds in een relationele driehoek. Het is voor een kind een hele klus om dit te begrijpen en te aanvaarden, namelijk dat je even belangrijk blijft als er twee anderen elkaar ook belangrijk vinden.' (p.233). In een periode van ruim twee jaar, van drie tot vijf jaar, ervaart een kind hoe het in verbinding staat met een groep waarbij het gezin de primaire groep is. De basis van het verdere sociale functioneren ontstaat in deze relationele fase (Maeyens, 2009).

## **2.2.4 *Het recht om een kind op te voeden***

### 2.2.4.1 *De eerste verantwoordelijken*

Van Crombrugge (2009) citeert in 'Ouders in soorten' uit de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens dat 'het recht om een kind op te voeden bij voorrang berust bij de ouders.' Vervolgens stelt hij dat volgens het Verdrag inzake de Rechten van het Kind 'de ouders de eerste verantwoordelijken zijn voor de opvoeding van de kinderen.' (p.33). Er wordt er kennelijk van uitgegaan dat het baren van kinderen eveneens het recht en de plicht omvat om voor die kinderen te zorgen en hen op te voeden (Van Crombrugge, 2009). Nochtans is kinderen opvoeden soms een moeilijke onderneming waar iedere ouder wel eens mee te maken krijgt. Wanneer ouders echter met psychiatrische en/of verslavingsproblemen worstelen gaat dit de ouderrol danig hinderen. Het gaat daarbij meestal niet om een sporadische blunder, maar om fundamentele en aanhoudende deprivatie in opvoedingsstijlen en gedragingen tussen ouder, kind en hun omgeving (Wenselaar, 2015). In de casus vindt men volgende situatie:

*Er is weinig aandacht voor voeding en er is geen vast tijdstip om te eten. Fanny ziet haar zoontje heel graag en wanneer ze geen antidepressiva neemt, beschikt ze over basis ouderlijke vaardigheden. Ze heeft weinig geduld met Jimmy en hij vraagt nochtans veel energie.*

Voets (2015) geeft aan dat 'depressie de meest onderzochte factor is. Depressieve moeders vervallen soms in een geïrriteerde, vijandige, verwerpende opvoedingsstijl, met uiteraard een negatieve impact op het kinderlijk functioneren.' Toch moeten we benadrukken dat dit niet wil zeggen dat na een moeilijke start men niet kan groeien in ouderschap en dat kinderen gedetermineerd zijn (Meurs, 2014). Er zijn nu ook steeds meer andere opvoeders dan de ouders die van belang zijn in het leven van kinderen. Dit betekent echter niet dat de invloed van ouders daardoor minder is (Van Leeuwen, & Van Crombrugge, 2012).

#### 2.2.4.2 De vaderfiguur

Gedragsproblemen worden nog dikwijls geassocieerd met afwezige autoritaire vaders (Van Leeuwen, & Van Crombrugge, 2012). Van Leeuwen en Van Crombrugge (2012) onderscheiden vier soorten vaderlijke opvoedingsstijlen: de autoritaire, de autoritatieve, de permissieve en de stimulerende vader. Deze types verschillen vooral wat betreft de hoeveelheid ouderlijke stress. De stimulerende vaders ervaren hun vaderrol als aangenamer dan de andere vaders. Autoritaire vaders hebben daarentegen meer sociale (en extrafamiliale) problemen.

Van Leeuwen en Van Crombrugge (2012, p. 16) onderscheiden vijf dimensies in de vaderlijke betrokkenheid:

1. Interactie (*engagement activities*): de concrete omgang van vader en kind.
2. Warmte en responsiviteit (*warmth and responsiveness*): de affectieve zijde van de vaderlijke interactie, de liefde van de vader voor het kind.
3. Controle (*control*): de wijze waarop de vader het kind begeleidt en stuurt en beslissingen neemt.
4. Onrechtstreekse zorg (*indirect care*): het verschaffen van materiaal, kansen en resources (*exclusief economische steun*).
5. Procesverantwoordelijkheid (*proces responsibility*): de wijze waarop de vaders er voor zorgen dat het kind alles heeft wat het nodig heeft.

Het model van Belsky, over de determinanten van het opvoeden, verschaft een raamwerk die de beweegredenen op de betrokkenheid van vaders bij de opvoeding van hun kind bepalen. Dit model gaat het opvoedingsbeloop en de persoonlijkheidseigenschappen van de ouder na.

Ook de partnerrelatie, sociale ondersteuning, de werkomstandigheden en de kenmerken van het kind worden in dit model als mogelijke factoren die de opvoeding beïnvloeden in rekening gebracht (Van Leeuwen, & Van Crombrugge, 2012). De eigen opvoedingsgeschiedenis van de vader lijkt het opvoedingsgedrag van de vader te beïnvloeden. De gevolgen van de opvoedingservaringen die men zelf als kind heeft meegekregen op het huidige opvoedingsgedrag benoemt men als 'intergenerationele transmissie'. Er zijn echter geen duidelijk omschreven vaderrollen, omdat veel afhangt van hun adaptatievermogen aan verschillende omstandigheden (Van Leeuwen, & Van Crombrugge, 2012). Wenselaar (2015) stelt 'opvoeden is voor iedereen een lastige taak, maar wordt vooral lastig als de opvoedende ouder in de eigen jeugd geen of geen prettig voorbeeld heeft meegekregen. De ouder van nu moet dan helemaal zelf uitzoeken wat opvoeden eigenlijk is, wat goed-genoeg ouderschap is en kan daarbij niet terugvallen op het voorbeeld uit de eigen jeugd' (p.43). De begeleiders zijn van mening dat:

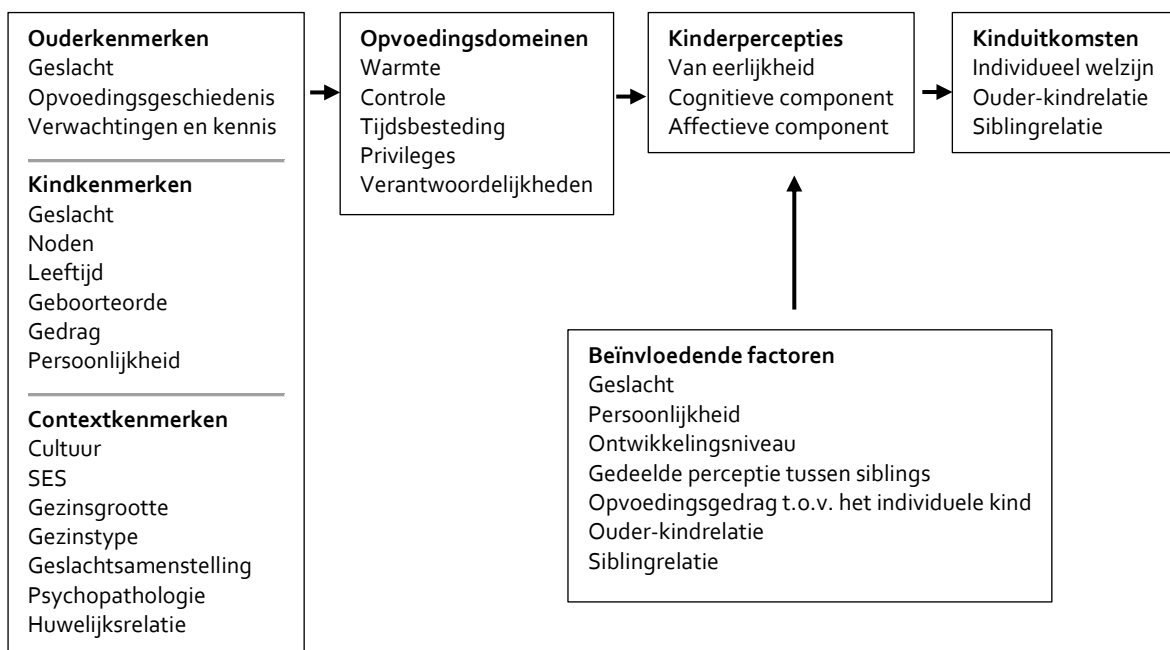
*"Niemand de bedoeling heeft om zijn kinderen leed aan te doen. Een gesprek voeren met de ouder over zijn probleem dat hem beperkt om de goede ouder te zijn die hij wil zijn, is daarbij fundamenteel."*

Ook kinderen spelen een actieve rol in de opvoeding en kunnen de betrokkenheid van de ouder beïnvloeden. Uit onderzoek weten we dat vaders een grotere toewijding hebben wanneer hun kinderen goed in hun vel zitten, wat erop wijst dat de vaderlijke opvoeding in overeenstemming is met het welzijn van het kind ((Van Leeuwen, & Van Crombrugge, 2012; Petterson, 2016). Daarnaast is de opvoeding die broers en zussen (*siblings*) krijgen een belangrijke factor voor een kind om te leren hoe het zich moet gedragen. Bovendien bieden '*siblings*' een betrouwbare zone om sociale vaardigheden te oefenen. In de lagere school is deze verbinding de belangrijkste, na die van de ouders. De term 'differentiële opvoeding' duidt op het verschil in opvoeding die '*Siblings*' ervaren. Hoe ze deze verscheidenheid beleven, is bij iedereen anders en afhankelijk van vele factoren (Van Leeuwen, & Van Crombrugge, 2012). We kunnen in deze eindproef niet dieper ingaan op alle aspecten die daarmee verbonden zijn. Toch lijkt het ons in functie van de problematiek bij KOPP-kinderen wel belangrijk om enkele conclusies te vermelden, zoals:

- Opvoedingsverschillen zijn grotendeels van tel in de ontwikkeling van een kind, wanneer de individuele opvoedingsrelatie met de ouder minder geschikt is. Waarbij de gevolgen van opvoedingsverschillen overheersen als er weinig warmte en veel negativiteit is in de persoonlijke relatie tussen ouder en kind' (Van Leeuwen, & Van Crombrugge, 2012).
- Gezinsfactoren kunnen de verschillen vergroten of verkleinen.

Psychosociale stressfactoren zoals lage sociale economische status (SES), problemen in de huwelijksrelatie, een groot gezin, alleen instaan voor de opvoeding van de kinderen, minder hulpbronnen ter beschikking hebben, de opvoeding als belastend ervaren, negatieve ouder-kindrelatie, psychopathologie bij de ouder, parentificatie, biologische of stiefkinderen.

- Jonge kinderen kunnen de verschillen in aanpak van hun ouders al snel opmerken. Vanaf 4 jaar zijn peuters capabel om voorkeursbehandelingen en een onrechtvaardige differentiële omgang ter sprake te brengen. In het belang van het kind moeten ouders communiceren over de aanleiding om anders te handelen. Dit gesprek moet aangepast zijn aan de mogelijkheden van kinderen, ze moeten het kunnen begrijpen en accorderen met wat zij onder rechtvaardigheid verstaan. De inzichten die kinderen daarbij verwerven, beïnvloeden zowel de kindertijd als de identiteitsontwikkeling, waardoor ze dit ook meedragen als volwassenen. Hoe kinderen eerlijkheid beleven is deels afhankelijk van de normen en waarden van ouders rond eerlijkheid. Met andere woorden, wanneer kinderen de normen en waarden van hun ouders delen bestaat de kans dat ze ook vormen van ongelijkheid eerlijk vinden.
- Wanneer er grote opvoedingsverschillen zijn kan dit een teken zijn van andere problemen. Dit maakt dat opvoedingsondersteuners alert moeten zijn voor de diverse moeilijkheden die de opvoeding kunnen hinderen.



Bron: Van Leeuwen, & Van Crombrugge, (2012, p. 45).

#### 2.2.4.3 Een cohesie van aspecten

Het groeiproces van een individu kan niet als iets apart beschouwd worden. De mens is niet alleen verbonden met zijn omgeving, er is ook een wisselwerking tussen beide en ze interfereren met elkaar (McKeown, Haase & Pratschke, 2015). Daarnaast geeft onderzoek aan dat het ouderlijk welzijn een positief effect heeft op de ouderlijke competenties en daardoor ook op de ontwikkeling en het welzijn van hun kinderen. Daarom is het van belang om de krachten die het ouderlijk welzijn verbeteren te versterken. Petterson (2016) stelt dat 'verschillende factoren het ouderlijk welzijn beïnvloeden, zoals individuele factoren van ouders, gezinsfunctioneren en sociale ondersteuning. De levensvaardigheden, zoals kritisch denken, creatief denken, zelfbewustzijn, empathie, zelfbeeld, sociale verantwoordelijkheid, interpersoonlijke relatie, communicatie, besluitvorming en probleemoplossing, en omgaan met emoties en stress, moeten mensen de mogelijkheid bieden om te voldoen aan de eisen en uitdagingen van het dagelijkse leven.' (749).

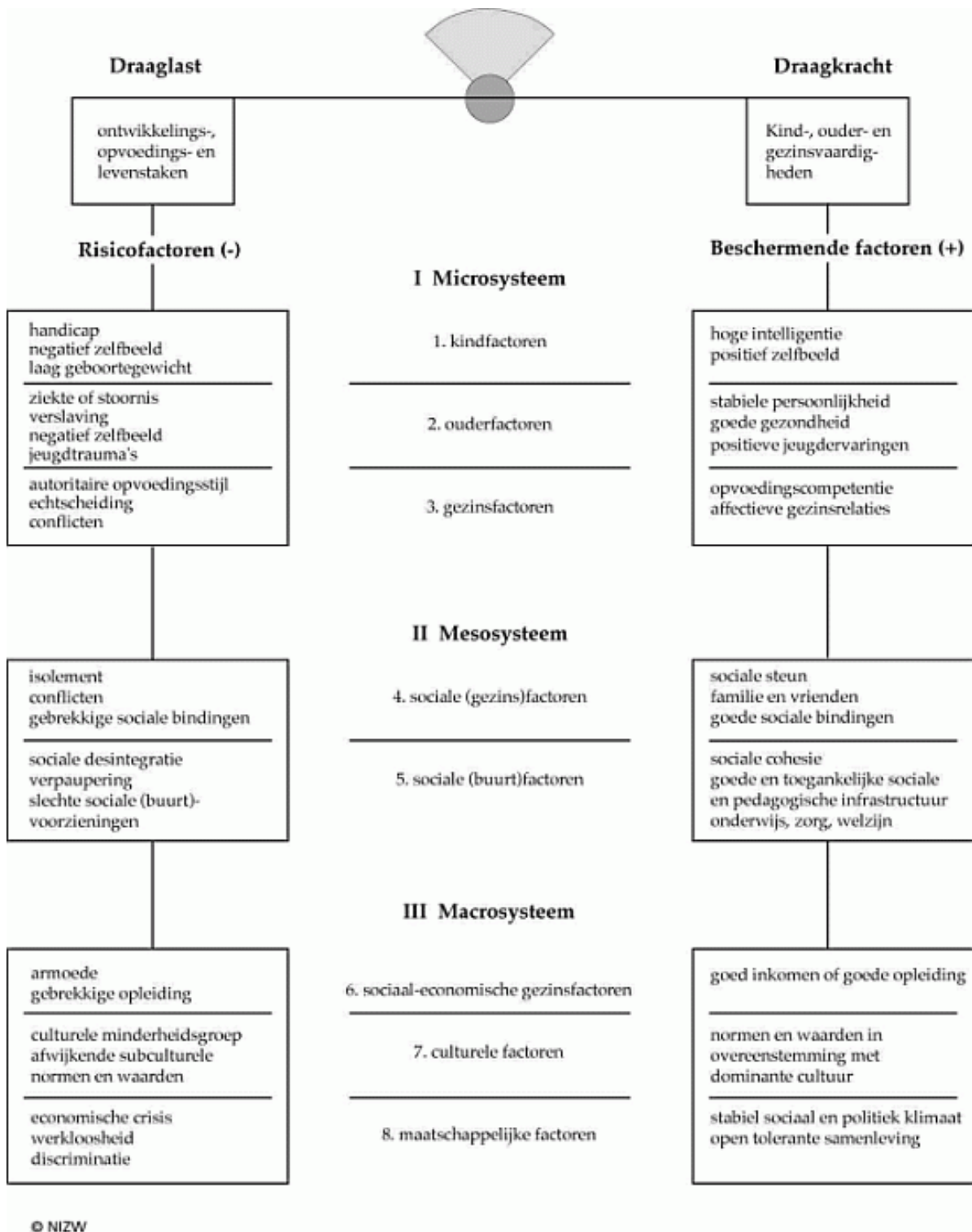
*"CB's moeten blijven geloven dat mensen kunnen evolueren."*

*"Wanneer een kind nog heel jong is kan men aanvullen of tijdelijk overnemen."*

Van Crombrugge (2009) verklaart dat veel onderzoeken zich enkel focussen op directe omgevingsfactoren, waardoor er te weinig aandacht naar de bredere sociale context gaat. Nochtans kunnen deze aspecten een grote invloed hebben op de ontwikkeling en de attitude van kinderen maar ook op het handelen van ouders (Van Crombrugge, 2009). Programma's die zich richten op het verbeteren van de levensvaardigheden van ouders, hebben een positief effect op het welzijn van ouders en op de levensvaardigheden van hun kinderen (Petterson, 2016, p. 750). Daarnaast zijn ook de mogelijkheden die ouders en kinderen hebben om ontwikkelingstaken te vervullen gekoppeld aan protectieve en risicofactoren die bij hen en/of in hun context aanwezig zijn. Het evenwicht tussen de draagkracht, waarmee competenties en beschermende factoren bedoeld worden en de draaglast, die de taken van ouders en kinderen omvat, bepaalt of ouders in staat zijn hun kinderen op te voeden. Om alle mogelijke elementen in kaart te brengen wordt, net zoals bij KOPP-kinderen, het balansmodel van Bakker c.s. als tool gebruikt om een evenwicht te vinden tussen draaglast en draagkracht. Het model kan een houvast zijn voor het beleid en de toepassingen omtrent gezins- en opvoedingsondersteuning (Van Crombrugge, 2009).



HET BALANSMODEL VAN BAKKER c.s.



## **2.2.5 Aanzetten tot competent ouderschap**

### *2.2.5.1 Conflict, dynamiek, attitude en evolutie (Co.D.A.E.)*

Deze vorm van kindertherapie is vooral gericht op de positieve affectieve-relationale vaardigheden die een kind al bekomen heeft en niet op het wegwerken van klachten. De technieken en interventies worden steeds bepaald door vier factoren:

- 1) het conflict van het kind
- 2) de dynamiek volgens welke het kind functioneert
- 3) de attitude die bij deze dynamiek hoort
- 4) de evolutie van de therapie

Maeyens (2009) benut daarbij de vier ontwikkelingsfasen, hechting, separatie, individuatie en relatie, in de therapie. Doorheen de fasen ontstaat een evolutie in de relatie tussen kind en therapeut. In de eerste fase wordt het basisvertrouwen geïnstalleerd, waardoor een gevoel van veiligheid kan ontstaan. Wanneer het vertrouwen sterk genoeg is kan het kind afstand nemen van de therapeut, doch met de verzekering dat de therapeut aanwezig blijft om 'bij te tanken'. In deze tweede fase gaan ze samen op verkenning, waar ook de analyse van de problematiek van het kind aan bod komt. Pas wanneer de wonde helemaal bloot ligt kan men overgaan naar de derde fase. Zowel kind als therapeut handelen als individuen en gaan de confrontatie aan. Tenslotte gaat men over naar de laatste fase, de afscheidsfase, waar de derde anderen symbolisch binnengebracht worden. Deze fase vraagt veel tijd, want tot die anderen behoren meestal de ouders (Maeyens, 2009).

In dat opzicht duidt Maeyens (2009) op de mogelijkheden van deze methodiek, waar zowel ouders als opvoeders mee aan de slag kunnen. Vanaf het moment dat de ouders, opvoeders, ondersteuners, begrijpen dat de affectief-relationale leeftijd van het kind jonger is dan de kalenderleeftijd en wat ze daardoor wel en niet kunnen verwachten van het kind, verloopt de relatie meestal beter. Elk kind is uniek en communiceert volgens een bepaalde code. Wanneer ouders of opvoeders deze codetaal aanleren, kunnen ze een passend antwoord bieden op de noden van het kind. Op die manier kan het kind groeien naar een uniek individu. 'Dit is wat Co.D.A.E. voor Maeyens (2009) betekent: aan de hand van de normale ontwikkeling de juiste respons aan het kind bieden, zodat deze weer kan groeien tot een volledig goed functionerend zelf.' (p.238).

Aangezien deze fasen zich doorheen ons leven blijven herhalen kan men ook op latere leeftijd zien in welke fase men is vastgelopen. Wanneer hulpverleners dit herkennen, bestaat de kans dat de relatie tussen hulpverlener en cliënt gemakkelijker wordt.

#### 2.2.5.2 *Positive Parenting Program (Triple P)*

De support die verschillende opvoedingsondersteuningsprogramma's bieden, hebben als doel ouders daarbij te helpen. '*Positive Parenting Program*' (Triple P) is zo een model die preventieve opvoedingsondersteuning biedt. Contextbegeleiders vinden het belangrijk dat:

*"CB's moeten blijven geloven dat mensen kunnen evolueren."*

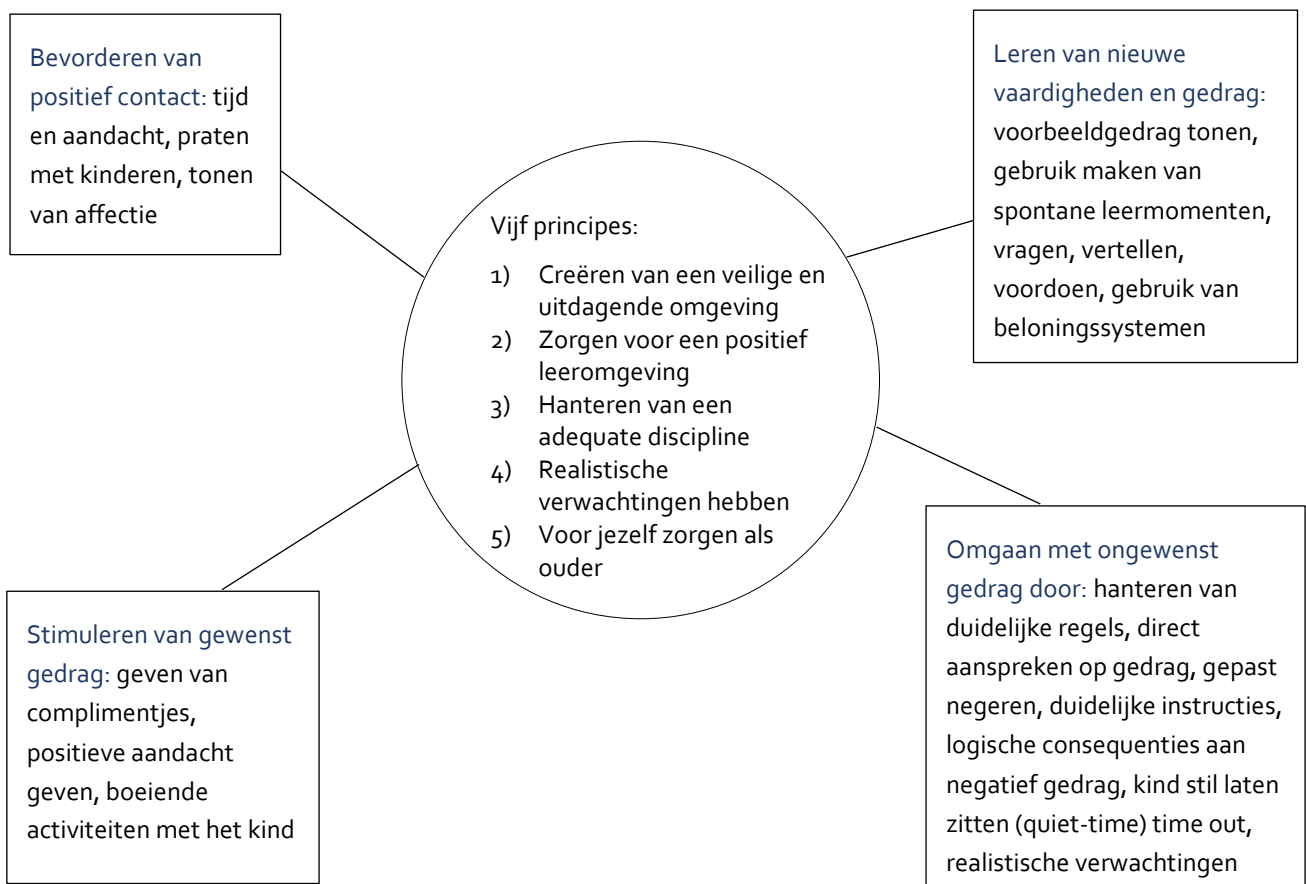
*"Wanneer een kind nog heel jong is kan men aanvullen of tijdelijk overnemen."*

Triple P is een gemakkelijk toegankelijk en een allesomvattend programma met als doel: 'het voorkomen van gedrags-, emotionele- en ontwikkelingsproblemen bij kinderen door kennis, vaardigheden en vertrouwen bij ouders te verhogen.' (Van Crombrugge, 2009, p.107). Door positieve opvoedingsmethodes bij ouders te stimuleren, tracht men opvoedingsomstandigheden in het leven te roepen waarin kinderen kunnen ontwikkelen tot 'verantwoordelijke, onafhankelijke, goed aangepaste en competente volwassenen.' Ouders leren om tijdens de alledaagse omgang in het gezin de kinderen goed emotioneel bij te staan en hun sociale vaardigheden en probleemoplossend vermogen te bevorderen (Van Crombrugge, 2009). De intentie om met alle gezinnen aan de slag te gaan, ook met gezinnen die geïsoleerd leven, is de reden om deze methode te vermelden in deze eindproef. Ze streven ernaar om een sfeer te creëren waarin ieder gezin op zoek kan gaan naar hulp bij moeilijkheden en waarin ook de samenleving hulp wil bieden. Volgens Triple P zijn ouders probleemoplossers die door zelfregulatie zelfstandig de ouderlijke vaardigheden kunnen opnemen. Deze zelfregulering bestaat uit vier competenties:

- |                                  |   |                         |                  |
|----------------------------------|---|-------------------------|------------------|
| 1) <i>Self-sufficiency</i>       | - | zelfredzaamheid         | } zelfregulering |
| 2) <i>Parental self-efficacy</i> | - | geloof in eigen kunnen  |                  |
| 3) <i>Self-management</i>        | - | zelfsturing             |                  |
| 4) <i>Personal agency</i>        | - | zichzelf zien als actor |                  |

De verantwoordelijkheid voor de opvoeding van de kinderen ligt bij de ouders zelf, het is dus aan hen om eigen doelen en opvoedingsdoeleinden te formuleren. Van Crombrugge (2009) stelt dat 'competente ouders volgens de principes van positief ouderschap opvoeden.' (110). Er zijn vijf principes, uitgewerkt in een zeventiental basisvaardigheden, gegroepeerd in vier thema's:

### Principes Positive Parenting



Principes en opvoedingsstrategieën (Bron: Debbaut, Van den Bruel & Weekers (2005) in Van Crombrugge, 2009, p.112)

Van Crombrugge stelt dat 'men maar recht kan doen aan de complexiteit van ouderschap als men zowel de affectieve, de cognitieve als gedragsmatige aspecten van het ouderschap erkent en vooral oog heeft voor het context gebonden samenspel van attitudes, gedragingen en cognities in concrete situaties die zelf ook veelgelaagd zijn.' (p.119).

### 2.2.5.3 Gezinsondersteuning anders bekeken

'We actualiseren onze visie inzake de opvang van jonge kinderen buiten het gezin. Omdat we merken dat de institutionele context voor jonge kinderen niet altijd de meest wenselijke is, ontwikkelen we andere vormen van opvang met aandacht voor veilige hechting. We kijken hiervoor naar internationale goede praktijken en gaan inpasbaarheid ervan in de Vlaamse context na.' (Vandeurzen, 2014, p. 36). Contextbegeleiders verklaren daarover het volgend:

*"Ouders krijgen soms opvoedingsondersteuning. Dit kan heel divers zijn, van huiswerkbegeleiding voor de kinderen, kamerorde met beloningssysteem tot het voortonen van flesvoeding geven. Dit kan met technieken gedaan worden vb. om kinderen op tijd in bed te krijgen of zindelijkheidstraining. Methodieken worden op voorhand afgesproken en deze evolueren mee met de tijdsgeest. Toch gebeurt die evolutie niet automatisch, er is veel kritiek op het inzetten van opvoedingsondersteuning. "*

*"Volgens sommigen is het niet zaligmakend en wordt er te weinig efficiëntiewinst gemaakt."*

*"De opvoedingsondersteuning wordt veel door stagiairs gedaan want CB's hebben daar in een uur contextbegeleiding te weinig tijd voor. Het kan volgens hen handig zijn om 6-wekelijks samen te zitten met de ouder(s), de CB en de opvoedingsondersteuner om nieuwe doelstellingen te bespreken en de ouders te blijven activeren."*

*"Daarnaast moet er ook enige alertheid zijn, een ouder die de luxe heeft een CB en een opvoedingsondersteuner te hebben, doet misschien zelf niets meer."*

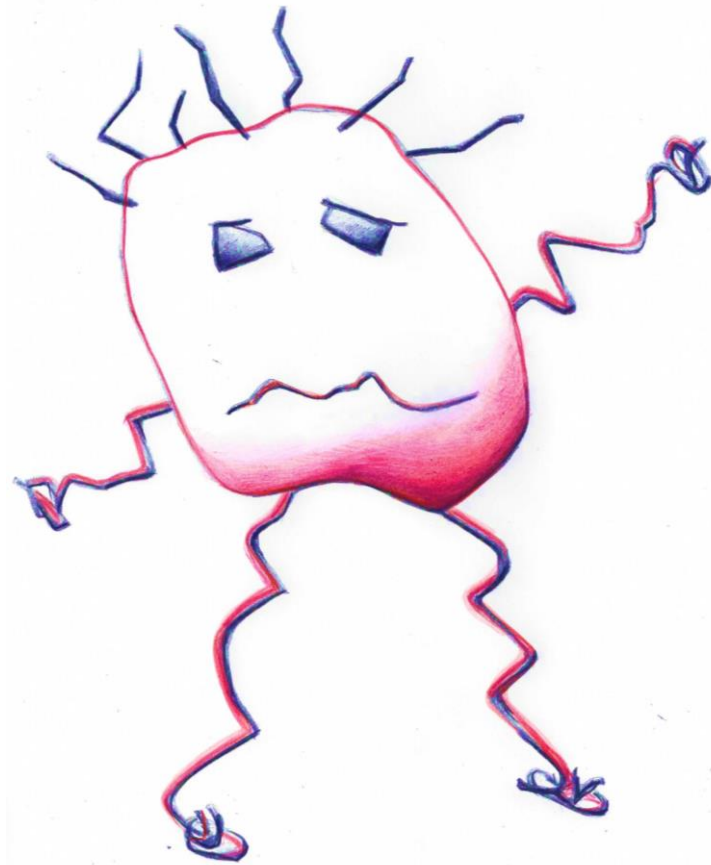
Een Huis van het Kind zorgt voor laagdrempelige gezinsondersteuning die past bij de behoeften en de verwachtingen van ouders en kinderen, in het bijzonder voor maatschappelijk kwetsbare gezinnen. EXPOO zal als expertisecentrum opvoedingsondersteuning ingezet worden om de betrokken actoren te ondersteunen (Vandeurzen, 2014). 'In de Huizen van het Kind willen we ook de inzet en de betrokkenheid van vrijwilligers vergroten. Want vrijwilligers, steungezinnen, gezinnen zelf en netwerken allerhande kunnen meer dan wie ook helpen om een context te creëren waarin gezinnen tot ontmoeting kunnen komen en aansluiting kunnen vinden in de bredere samenleving.' (Vandeurzen, 2014, p. 41).

### **2.2.6 Besluit**

Competent ouderschap is een proces dat voortdurend in beweging is en waarbij het aanvoelen en beseffen van wat er gedaan moet worden essentieel is. Opvoeden is daarnaast ook een zoektocht naar een evenwicht tussen liefde en controle, zorg en sturen. De autoritatieve opvoedingsstijl lijkt daar het dichtst bij aan te leunen. Het ecologisch model van Belsky en het balansmodel van Bakker c.s. geven een duidelijk beeld van de factoren die het ouderlijk gedrag beïnvloeden. Kennis van de vier universele fasen die een kind in de eerste levensjaren doorloopt, maakt dat men een beter zicht krijgt op de problemen die zich stellen. Bovendien worden diezelfde fasen als handvaten gebruikt in de hulpverlening. Om de gezinsondersteuning verder te hanteren moet naast de inzet van de hulpverleners op mesoniveau ook ingezet worden op macroniveau.



KOPP



KINDEREN





## 2.3 Derde invalshoek: KOPP-kinderen

In dit deel van deze eindproef proberen we een beter zicht te krijgen op het begrip KOPP-kinderen. Wie ze zijn, met welke problemen ze te kampen hebben en wat de gevolgen kunnen zijn voor hun verdere leven. We stellen ons de vraag of de huidige hulpverlening een uitweg biedt en hoe het sociale netwerk daar een rol in kan spelen. Daarbij leggen we de focus vooral op jonge kinderen (2-5 jaar) of KOPP-peuters. Tot slot maken we de verbinding naar competent ouderschap. Via de bevindingen die in dit deel aan bod komen, groeit het besef dat hulpverleners een houvast nodig hebben die op diverse gebieden bruikbaar is. Dit resulteert in een model dat voor alle betrokken partijen nuttig en functioneel is en dat de continuïteit in de hulpverlening kan ondersteunen.

### 2.3.1 Het begrip KOPP-kinderen

#### 2.3.1.1 *Wie zijn ze*

Met KOPP-kinderen of koppers bedoelt men kinderen van ouders met psychiatrische problemen. In de richtlijn geschreven door het Trimbos-instituut wordt met KOPP-kinderen, naast 'kinderen van ouders met psychische problemen', ook kinderen van verslaafde ouders (KVO) bedoeld ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). KOPP-Vlaanderen omschrijft 'Kinderen van Ouders met een Psychische Problematiek (of afhankelijkheidsproblematiek)' als kinderen die opgroeien in een KO(A)PP-situatie ("Kinderen van...: KOPP-Vlaanderen", z.d., z.p.). In deze eindproef plaatsen we al deze bepalingen onder de term KOPP-kinderen of koppers. Met KOPP-peuters worden kinderen tussen 2-5 jaar bedoeld.

KOPP-kinderen groeien op in een gezin waarvan één of beide ouders te maken heeft met psychische en/of verslavingsproblemen (Wenselaar, 2015). Het is een fabel dat kinderen niets ondervinden wanneer een ouder met deze problemen te kampen heeft en dat de ziekte enkel invloed heeft op de ouder. Wanneer kinderen nooit over de ziekte van de ouder kunnen praten, bestaat de kans dat hun verbeelding op hol slaat (Van Gameren, 2006). Bij kinderen die zelf last krijgen van psychische moeilijkheden kan dit zichtbaar worden door leerproblemen, sociale problemen, alcohol- en drugsmisbruik, criminaliteit, maar evenzeer in depressieve en angststoornissen of persoonlijkheidsproblematiek (Van Gameren, 2006; Van Doesem, Riebschleger, Carroll, Grové, Lauritzen, Mordoch, & Skerfving, 2016), waardoor schoolprestaties kunnen verminderen, concentratieproblemen ontstaan of cognitieve en sociale vaardigheden verstoord geraken (Van der Ende, Van Dalsum, Doeze, & Korevaar, 2015).

Dat één derde van alle KOPP-kinderen zelf geen problemen krijgt, weten we uit onderzoek. Erfelijkheid kan een bepalende factor zijn, maar speelt bij algemene psychische stoornissen geen afdoende rol om de ziekte van hun ouder te krijgen. Negatieve life events die stress veroorzaken kunnen daarentegen, samen met aangeboren kwetsbaarheid, wel de trigger zijn voor het ontwikkelen van psychische stoornissen. Naast de 30% die geen problemen ontwikkelt, krijgt een gelijk aantal koppers voorbijgaande (veranderings-)problemen en het overige deel ontwikkelt zelf ernstige psychische problemen, die daarom niet altijd dezelfde zijn als die van de ouders (Van Gameren, 2006). Met andere woorden 2/3 van KOPP-kinderen blijken later zelf (tijdelijk) hulp nodig te hebben ("Koppeling VZW", z.d., z.p.). Wenselaar (2015, p. 5) geeft eveneens aan dat niet alle KOPP-kinderen zelf psychische problemen krijgen, maar wijst daarnaast op de mogelijke 'innerlijke krassen' die moeilijk zichtbaar zijn voor een outsider. Bovendien zijn veel koppers het slachtoffer van huiselijk geweld, waardoor ze meer in contact komen met de kinderbescherming en een grotere kans maken om een geïsoleerd leven te leiden. Een aantal ondervraagden stellen dat:

*"Wat vooral belangrijk is, is de uitleg die aan kinderen gegeven wordt. Kinderen krijgen soms de indruk dat ze geen controle hebben over hun eigen leven en dat alles over hun hoofd heen beslist wordt. Dit is anders wanneer de hulpverlener in veilige situaties het kind de ruimte geeft om zelf dingen aan te sturen."*

*"Een minimum aan inspraak voor het kind en dit als begeleider zo goed mogelijk respecteren, hangt volgens hen samen met de nodige psycho-educatie."*

*"Kinderen hebben recht op informatie anders kunnen ze zich schuldig voelen wanneer ze iets aan de CB vertellen."*

De kans dat KOPP-kinderen thuis mishandeld worden is twee tot drie keer zo groot ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014) en de mogelijkheid dat ze zelfmoord als een ideaalbeeld zien is aanzienlijker (Zoon, & Berg-le Clercq, 2014). Daarnaast worden de rollen tussen ouder en kind soms omgekeerd of anders gezegd, er is sprake van "parentificatie" (Van Doesem et al., 2016), waarbij het kind voor lange tijd de rol van de ouder op zich neemt ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Deze zorg is niet altijd passend voor de leeftijd van het kind, bovendien krijgt men niet altijd waardering voor de geboden hulp. Dit geeft nadelige gevolgen voor het leren van zelfvertrouwen en verantwoordelijkheid, en voor het emotionele, sociale, cognitieve en lichamelijke groeiproces van het kind (Van Gameren, 2006).

Wat KOPP-kinderen meemaken beïnvloedt hun zelfbeeld, zelfvertrouwen en hoe ze omgaan met druk. Verder heeft het een invloed op de geloofwaardigheid van anderen en op het vertrouwen in een positieve afloop. Ook de mate waarin ze zelfstandig functioneren en het vermogen om zich in te leven wordt beïnvloed, soms in positieve, soms in negatieve zin (Van Gameren, 2006). Niet elk kind krijgt met deze problematiek te maken, maar voor de KOPP-kinderen, die wel een groter risico lopen, is vroegdetectie van essentieel belang. Veel hangt af van bestaande risico- en beschermende factoren en hun onderlinge combinatie ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Ook Zoon en Berg-le Clercq (2014) stellen dat 'de kans op problematiek significant toeneemt bij een opsomming van risicofactoren enerzijds, in combinatie met een beperkte aanwezigheid van beschermende factoren anderzijds.' (p. 2). Bijgevolg is het aangewezen om ons verder te verdiepen in deze meervoudige problematiek.

#### 2.3.1.2 KOPP-peuters

De leeftijd waarop een kind te maken krijgt met een psychisch zieke ouder is belangrijk wanneer men het heeft over de mogelijke gevolgen. Als een kind plotseling te maken krijgt met de psychische ziektekenmerken van een ouder, veroorzaakt dit een verlieservaring. Kinderen kunnen daardoor reeds op jonge leeftijd een periode van rouw meemaken. Dit is anders wanneer een kind vanaf de geboorte opgroeit bij een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen. Deze kinderen zijn het zo gewoon (Van Gameren, 2006). In deze eindproef richten we ons op deze laatste groep, in het bijzonder op KOPP-peuters. In de casus wordt eveneens een KOPP-peuter besproken:

*Jimmy was bij de start van de praktijkverdieping 18 maanden oud, ondertussen is hij 28 maanden en een echte peuter. Hij was een methadonbaby ten gevolge van de verslaving van zijn moeder tijdens de zwangerschap. Uit het dossier blijkt dat ze nog altijd met een medicatieverslaving kampt.*

Kinderen onder de vijf jaar worden verzorgd, getroost, vastgehouden en in hun fysieke behoeften voorzien. Op deze leeftijd is lichamelijk contact, interactie en betrokkenheid tussen moeder en kind essentieel om bij angst en verdriet terug te kunnen vallen op de opvoeder. Dit heet in de gehechtheidstheorie van Bowlby een veilige gehechtheid tussen ouder en kind. Een onveilig gehecht kind, waarvan de opvoeder terughoudend is of afwijzend reageert op aanraking, is onzeker en durft geen bescherming te zoeken bij de opvoeder of vertrouwen te hebben in anderen.

De houding van de opvoeder blijkt significant te zijn voor de gehechtheidsstijl die ontstaat (Van Gameren, 2006). 'Het opvoedingsgedrag van KOPP-ouders lijkt het verhoogde risico op problemen bij KOPP-kinderen voor een belangrijk deel te verklaren.' ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014, p. 16). Een contextbegeleider suggereert het volgende:

*"Evenzeer kan men, wanneer een kind nog heel jong is, gaan aanvullen of tijdelijk overnemen. In die zin kunnen hulpverleners soms vermijden dat kinderen in een doorverwijzingssysteem terecht komen van voorzieningen of gemeenschaps- en psychiatrische instellingen."*

*"Door kinderen thuis te laten met opvoedingsondersteuning, een soort gedeelde zorg waarin de ouders steun krijgen bij de opvoeding van hun kinderen, kan men grote risico's 'aftoppen.'"*

In de casus is deze problematiek te zien in de hulpvraag van de moeder:

*Fanny ziet haar zoontje heel graag en wanneer ze geen antidepressiva neemt, beschikt ze over basis ouderlijke vaardigheden. Ze wil hulp om haar ouderlijke competenties te verbeteren. Ze geeft zelf aan dat de pijn van haar spierziekte en de last van de andere lichamelijke klachten haar beperken. Ze heeft weinig geduld met Jimmy en hij vraagt nochtans veel energie.*

Om het even welke leeftijd het kind ook heeft, net als een volwassene leert het uit ervaring. Kinderen passen zich aan om te waken over hun omgeving en om te overleven. Anders gezegd, er is een wederzijdse invloed tussen de omgeving en het kind. Omdat hun ouders soms een masker dragen of om zelf niet opgemerkt te worden en graag gezien te zijn, verbergen koppers soms hun ware gevoelens (Van Gameren, 2006). Vanuit het ontwikkelingsperspectief is de leeftijd van een kind kenmerkend om schadelijke gevolgen te verzachten (Laletas et al. 2015). Onderzoek naar de plasticiteit van de hersenen toont het effect van de omgeving op de ontwikkeling van de zenuwbanen bij jonge kinderen aan, in het bijzonder bij het deel dat gedachten en gevoelens controleert (Laletas et al. 2015). We ontwikkelen onze identiteit in relatie met anderen, hoe we ons zelf ervaren en waarderen is min of meer afhankelijk van het beeld dat anderen van ons schetsen (Meurs, 2014). Ook het feit dat het jonge kind nog niet in staat is om kennis en inzicht in de ouderlijke problemen op te doen, maakt de inzet op vroege detectie en opvoedingsondersteuning noodzakelijk voor het welbevinden van de peuter (Wenselaar, 2015).

Het risico dat KOPP-peuters een eigen problematiek ontwikkelen is groter, doordat er bijna altijd sprake is van emotionele kindermishandeling. Met als gevolg dat het kind zich onveilig gaat voelen. Het kan niet terugvallen op anderen en op hen vertrouwen, met andere woorden het kind is onveilig gehecht (Meurs, 2014). Dit kan abnormaal gedrag en emotionele problemen teweegbrengen, zoals scheidingsangst, eet- en slaapstoornissen ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Toch blijven zelfs ernstig beschadigde kinderen zich meestal nog hechten, liever aan een ouder die hen mishandelt dan aan niemand (Meurs, 2014).

Daarnaast is het risico op een achterstand in de ontwikkeling, vb. de spraakontwikkeling, bij KOPP-peuters groter. Ze dreigen een gebrekkige persoonlijkheid te ontwikkelen en er is een reële kans op een achteruitgang in de ontwikkeling, vb. het kind plast terug in zijn broek, hoewel het al zindelijk was. KOPP-peuters leggen soms abnormaal spelgedrag, zoals gewelddadige spelletjes of totaal niet spelen, aan de dag ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Een onveilig gehecht kind is als tweejarige minder creatief in symbolisch spelen en als peuter minder aangenaam voor leeftijdsgenoten (Van Gameren, 2006). Aan de andere kant is het beleven van een onveilige wereld voor kinderen op jonge leeftijd, niet automatisch hoe ze die wereld voor de rest van hun leven ervaren. Geleidelijk aan krijgt ook de gehechtheid tussen vader en kind meer aandacht. Onderzoekers concluderen dat veilige gehechtheid met de vader de nadelige effecten van de onveilige gehechtheid met de moeder kan vermijden (Van Gameren, 2006).

De gemiddelde leeftijd waarop een kind bepaalde ontwikkelingsfasen doorloopt, geeft een beeld van de normale gemiddelde ontwikkeling. Toch is elk kind uniek, bepaalde kinderen gaan dan ook sneller vooruit dan anderen (Meurs, 2014). Bijgevolg een korte omschrijving van een aantal belangrijke kenmerken van koppers in de lagere schoolleeftijd. Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) (2014) stelt dat KOPP-kinderen in de basisschool al op jonge leeftijd last kunnen hebben van schuldgevoelens, schaamte, bezorgdheid en eenzaamheid (p. 17). Ze leggen de oorzaak van de problemen van de ouder bij zichzelf, ook parentificatie komt voor bij kinderen van deze leeftijd en er is weinig zelfrespect. KOPP-kinderen kunnen bang zijn wanneer de thuissituatie gevaarlijk en onvoorspelbaar is. Overigens zijn er de psychosomatische of lichamelijke klachten waarvan de oorzaak eigenlijk van psychische aard zijn zoals hoofd- en buikpijn, slaap- en eetproblemen en separatieangst. Doordat ze frequenter onveilig gehecht zijn en daarnaast ook nog een goed voorbeeld moeten missen, zijn ze over het algemeen minder sociaalvaardig ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014).

Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) (2014) veronderstelt dat 'ook bij andere psychische aandoeningen, zoals autisme, ADHD of psychotische aandoeningen, er een verband kan zijn tussen de stoornis van de ouder en de problematiek van de jeugdige' (p. 19).

### **2.3.2 Complexe problematiek**

Wanneer er verschillende problemen zijn in een gezin spreken we over een 'multiprobleemgezin' ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Van Gameren (2006) geeft aan dat 'psychische stoornissen multicausaal zijn. Dat betekent dat er altijd meerdere oorzaken aan een ziekte ten grondslag liggen. Dat geldt voor de ouders, maar ook voor kinderen van een psychisch zieke ouder die zelf met psychische problemen kampt. (p. 140).

#### *2.3.2.1 Het effect van een multiproblematiek: wat was er eerder de kip of het ei?*

Dat we omzichtig moeten omspringen met uitspraken die iemand als ziek bestempelen staat vast. Een psychische stoornis is niet eenvoudig te definiëren, net zoals 'normaal' een vaag begrip is. De kenmerken die bij elk psychisch probleem afzonderlijk voorkomen, de kwantiteit van de symptomen en hoelang ze aanhouden, definiëren de stoornis. Het gros van de mensen heeft van tijd tot tijd milde en tijdelijke symptomen (zoals verdriet, druggebruik, angst...) (Cools, 2016). De gevolgen van een incidenteel probleem kunnen echter even groot zijn als van een aanhoudend probleem. Niet de diagnose is voor kinderen belangrijk, wel de dagelijkse negatieve gedragingen (Wenselaar, 2015; Van Gameren, 2006). Daarnaast is er ook de psychische schade die ontstaat ten gevolge van middelenmisbruik, die zowat alle mogelijke psychische stoornissen dat een individu kan hebben, bevat. Tevens is het mogelijk dat iemand met een verslaving in financiële moeilijkheden geraakt, doordat het geld naar de verslaving gaat. Aan de andere kant kan het de verslaving zijn die door een verborgen psychische stoornis bevorderd wordt ("Geestelijk gezond Vlaanderen: Verslaving", z.d., z.p.).

Onderzoek toont aan dat wat betreft alcoholmisbruik inwonende kinderen het overmatig alcoholgebruik verminderen, terwijl de invloed van ouderschap en/of (inwonende) kinderen op de geestelijke gezondheid verder niet zo duidelijk zijn (Corijn, 2016). Daarnaast ontstaan financiële problemen ook wanneer mensen zich mentaal niet goed voelen. Doordat de school- of werkprestaties minder goed zijn, vindt men moeilijker werk en stapt men sneller op.

Mede daardoor zijn psychische problemen in België de voornaamste oorzaak van invaliditeit, waardoor ook het armoederisico verhoogt (Corijn, 2016). Bovendien kampen KOPP-ouders met schuldgevoelens en schamen ze zich voor hun situatie, ze ervaren zichzelf niet als een goede ouder. Ook de angst dat hun kind uit huis geplaatst kan worden, kan ervoor zorgen dat ze geen hulp zoeken voor zichzelf of voor hun kind ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Voorts kunnen ouders en kinderen elkaar niet begrijpen wanneer er geen besef is van de problemen die er zijn of wanneer men bang is voor de stempel die men door psychische problemen krijgt (Riemersma, van Santvoort, Janssens, Hosman, & van Doesum, 2015). De wisselwerking tussen de problematiek van de ouders, het kind en het ouderschap hebben een invloed op elkaar. De complexe interactie en uitwerking op elkaar vergroot na verloop van tijd, omdat de gedragingen van het kind de geestelijke gezondheid van de ouders beïnvloeden en omgekeerd (Van der Ende et al., 2015).

Bij ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen is het, als gevolg van hun symptomen, niet altijd mogelijk om hun kind goed op te voeden. Er is weinig lichamelijke en emotionele zorg en een tekort aan structuur en stimulatie om de zelfstandigheid te ontwikkelen. Straffen en autoritaire controle daarentegen zijn wel aanwezig ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Ze hebben niet altijd de mogelijkheid om voor 80% van de tijd genegenheid te bieden en pedagogisch te handelen (Wenselaar, 2015). 'Dr. William Beardslee wijst op het gevaar van een negatieve spiraal met een sneeuwbal-effect.' (Van Gameren, 2006, p. 144). Voorgaande factoren kunnen reeds aanwezige psychische moeilijkheden erger maken of in stand houden, waardoor men in een vicieuze cirkel terecht komt. Het zijn de risico's van deze aanhoudende psychische problemen en de symptomen ervan die de kans op problemen bij het kind groter maken omdat ze het dagelijkse leven van het kind danig beïnvloeden. Vroegtijdig handelen is zowel voor ouder als kind belangrijk, waarbij de essentie bij het bereiken van de ouders ligt (Van Gameren, 2006). Een contextbegeleider formuleert dit als volgt:

*"Begeleiders proberen de ouder te ontschuldigen door te praten over de last die hij/zij ervaart en over hoe de problematiek hem/haar belemmert om de ouder te kunnen zijn die hij/zij wil zijn. Dit blijft voor iedereen een aandachtspunt, aangezien ouders nogal snel aangesproken worden op wat ze niet goed doen. Terwijl de ouder zelf daar zoveel last van heeft."*

*"De begeleiders zijn van mening dat niemand de bedoeling heeft om zijn kinderen leed aan te doen. Een gesprek voeren met de ouder over zijn probleem die hem beperkt om de goede ouder te zijn die hij wil zijn, is daarbij fundamenteel."*



Zorgmijdende ouders gaan ondersteuning uit de weg, vragen geen hulp en zijn dus moeilijk bereikbaar (Van Gameren, 2006). Of het is bij aanmelding niet altijd duidelijk, waardoor er enkel een vermoeden van psychiatrische en/of verslavingsproblemen is bij een of beide ouders. Het kunnen ook omstandigheden zijn waar de ouders de geadviseerde ondersteuning voor zichzelf en hun kind weigeren ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014). Ziektebesef hebben en zich bewust zijn van de gevolgen voor het kind zijn de eerste stappen naar hulp. Vervolgens moet men een hulpvraag hebben en weten waar men naar toe kan om de nodige hulp te krijgen (Van Gameren, 2006). Kennis is ook belangrijk voor de partner. Door automatisch mantelzorger te worden, is de belasting op de eigen gezondheid, de relatie met het kind en de kans op relatieproblemen groter (Van Gameren, 2006). Respondenten omschrijven daarover het volgende:

*"We blijven de ouders aanspreken op hun competenties en op de mogelijkheid om te communiceren met hun kinderen. Daarbij leggen ze de nadruk op het uitpraten van ruzies, het verwoorden van hun zorgen en het complimenteren van wat ze goed doen. Ze proberen daarbij een 'gezinsfeedback' te organiseren en dit te faciliteren zodanig dat ouders kunnen zien wat ze hun kinderen soms aandoen."*

*"Door het sociaal isolement en de sociale uitsluiting duurt het soms lang voordat ouders de nodige ondersteuning krijgen om hun kinderen op te voeden."*

*"Hulpverleners wijzen op de voordelen van het beter en meer inzetten van het formele netwerk. Af en toe wordt het sociale netwerk van vroeger weer toegelaten. Aan de andere kant kan het sociale netwerk, wanneer het ziet dat de hulpverlening of het formele netwerk werkt, soms vanzelf terugkeren."*

### **2.3.3 Bestaande en adequate hulpverlening**

#### **2.3.3.1 Het beleid**

In de 'beleidsnota 2014-2019' ingediend door Vlaams minister van welzijn, volksgezondheid en gezin Jo Vandeuren (2014) gaat veel aandacht naar geestelijke gezondheidszorg (GGZ). Men verwijst naar de verbinding tussen de GGZ en andere sectoren die van fundamenteel belang is bij geestelijke gezondheidsproblemen. De eerstelijns hulpverleners hebben regelmatig contact met mensen met psychische problemen, waarbij een degelijke detectie, vroegtijdige therapie en gepaste doorverwijzing aangewezen zijn. Dit kan leiden tot een doelgerichte ondersteuning van de hulpvrager in de keuze van zijn sociale context en desnoods in het voorzien van een schakel naar andere diensten (Vandeuren, 2014).

In het formele netwerk van de cliënt moeten alle manieren van zorgverlening op één lijn gebracht worden zodat de ondersteuning kan blijven doorlopen en elkaar kan aanvullen, alsook om overlapping te verhinderen ("gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren worden de doelen beschreven", 2015).

In de gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren worden de doelen beschreven (2015). 'Het realiseren van een wederzijdse advies- en liaisonfunctie, met specifieke aandacht voor de jongste leeftijdsgroep: infants, peuters en kleuters (0 tot 6j.)', is er één van. 'De geestelijke gezondheidszorg richt zich onder meer naar vroedvrouwen, diensten neonatologie en pediatrie van een algemeen ziekenhuis, consultatiebureaus voor het jonge kind (Kind & Gezin), de preventieve schoolgezondheidssector (CLB), initiatieven in de kinderopvang, scholen... voor de erkenning en tijdige detectie van de eerste voorboden van een mogelijke psychische of psychiatrische problematiek bij kinderen en jongeren.' (p. 9). Een ander doel is: 'Inzetten van een intersectorale consult- en liaisonfunctie voor kinderen van ouders met psychische problemen vanuit de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren naar de volwassenhulpverlening en de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen in het bijzonder.' ("gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren worden de doelen beschreven", 2015, p. 9).

Een aantal uitgangspunten van de Gemeenschappelijke Verklaring, die gebaseerd is op de visie van het nieuw beleid, zijn onder andere: 'Binnen voormeld concept is de dimensie vroegdetectie, preventie en gezondheidspromotie van essentieel belang, zodat psychische problemen zoveel als mogelijk kunnen worden voorkomen en niet uitmonden in een kritische geestelijke gezondheidssituatie van de patiënt.', 'Binnen de vernieuwde aanpak moet rekening worden gehouden met de socio-economische context, zodat voldoende aandacht gaat naar risicogroepen die alle kansen moeten krijgen om te genieten van een goede opvang.' ("Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren", 2015, p. 4). Dit vertaalt zich onder andere in 'De geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren inspireert andere sectoren en neemt binnen netwerken het voortouw om complementariteit en zorgcontinuïteit over sectoren heen te realiseren. Vroegdetectie is cruciaal. Deskundigheid en expertise worden gedeeld en uitgewisseld.' ("Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren", 2015, p. 5). Door het invoeren van het actieplan jeugdhulp moet de minderjarige en zijn context de nodige ondersteuning kunnen krijgen (Vandeurzen, 2014).

### 2.3.3.2 Bestaande hulpverlening

Onderzoek wijst uit dat om een intergenerationeel kringproces van psychische aandoeningen te vermijden, een familiegerichte benadering essentieel is (Laletas et al. 2015; Price-Robertson, Olsen, Francis, Obradovic, & Morgan, 2016). Één van de argumenten is de veilige gehechtheid tussen vader en kind die de negatieve gevolgen van onveilige gehechtheid met de moeder kunnen vermijden (Van Gameren, 2006). Vanuit ecologisch perspectief zijn gemeenschapsinstellingen geschikte organisaties voor vroegdetectie en interventie (Laletas et al. 2015). Nochtans wijzen recente studies op veel gebreken wat betreft gezinsgerichte hulp. Hulpverleners uit diverse organisaties blijken niet altijd over de nodige competenties te beschikken om KOPP-kinderen te ondersteunen. Ook door een tekort aan financiële middelen en opleidingsmogelijkheden worden kansen om tussen te komen gemist (Laletas et al. 2015). Een bevraagde contextbegeleider zegt daar het volgende over:

*"Er moet vooral meer over de generaties heen gewerkt worden."*

*"Het is een succes als kinderen die begeleid worden in de toekomst een betere ouder kunnen zijn dan hun ouders nu voor hen zijn. De focus moet dan gelegd worden op herstel en het netwerk van de jongvolwassene, zodat kinderen niet al voor hun geboorte de problematiek van hun ouders meeslepen. Maar daarvoor is de hulpverlening soms te kort (6 weken CKG) en de wachtlijsten te lang."*

De kans dat er jaren verstrijken en de vroege kindertijd verloopt zonder ondersteuning en erkenning, voor zowel de ouder als het kind, is groot. Doordat het persoonlijk probleem van de ouder geleidelijk een centrale positie in het gezinsleven inneemt, verdwijnt het kind op de achtergrond (Wenselaar, 2015). We weten dat de vroege kindertijd een preciaire periode is voor KOPP-kinderen, terwijl er een tekort is aan ondersteuning voor koppers tussen 2 en 5 jaar en hun ouders. Bovendien is er op dit gebied een gebrek aan professionele kennis om de samenwerking tussen verschillende diensten te stimuleren (Laletas et al. 2015). Het is vooral de identificatie en ondersteuning van KOPP-gezinnen met jonge kinderen die noodzakelijk zijn om in preventie en interventie te voorzien. Uit onderzoek blijkt dat de traditionele familiale ondersteuning de kans dat kinderen dezelfde psychische aandoening ontwikkelen als de ouder met 40% verlagen (Laletas et al. 2015). Ondervraagden merken op dat:

*"Jonge kinderen (2-5 jaar) soms onder de radar blijven, ze zijn nog niet schoolplichtig en er is geen controle door vb. K&G."*

*"Er zijn naar hun gevoel meer aanmeldingen voor contextbegeleiding bij kinderen jonger dan 2 jaar en ouder dan 5 jaar. Kinderen tussen 2 en 5 jaar zijn meestal een broer of zus van het reeds aangemelde kind."*

*"Soms komen ze deze jonge kinderen tegen in de context van gezinnen die al begeleid worden, dan hebben ze meldingsplicht."*

*"Kinderen tussen twee en vijf komen meestal bij de organisatie terecht via de rechtbank of politie en worden in crisissituatie aangemeld."*

KOPP-kinderen vragen geen aandacht, maar hebben die wel nodig. Ze hangen af van de oplettendheid van mensen waarmee het gezin verbonden is, zoals de huisarts, begeleiders, leerkracht, familieleden en uiteraard de ouders. Kennis en competentie zijn essentieel en daarnaast is er soms ook extra steun nodig (Meurs, 2014). Corijn geeft bijvoorbeeld aan dat 'in het onderwijs het aantal kinderen dat tijdelijk of meer permanent in een eenoudergezin verblijft zal toenemen. De ouders van deze kinderen hebben meer kans op psychische gezondheidsklachten of problemen. Binnen de school is constante waakzaamheid aangewezen om kinderen van ouders die het psychisch moeilijk hebben extra op te volgen.' (p.23).

Onderzoek naar de jeugdervaringen van koppers toont aan dat ze het beter vinden dat bekenden of iemand vanuit de school ingrijpt en niet doet alsof er niets aan de hand is. Zoals het bespreekbaar maken van de problemen, maar indien nodig ook melden bij een instantie. De manier waarop en de hoeveelheid informatie vinden ze doeltreffender wanneer die aangepast is aan de leeftijd en als die eenvoudig, praktisch en neutraal is. Daarnaast is de emotionele steun, goede zorg en verbinding die ze van sociale netwerken krijgen van groot belang (Van der Ende et al., 2015). Ook het beleid staat dus voor een uitdaging wat betreft geestelijke gezondheidszorg, wanneer steeds meer mensen geen inwonende levensgezel hebben en daardoor waarschijnlijk een kleiner familienetwerk (Corijn, 2016). Een ondervraagde stelt:

*"Door het mandaatsdenken zijn hulpverleners soms bang om de relatie te beschadigen."*

*"Begeleiders moeten durven zeggen wat ze denken, dat geven ouders ook aan. Volgens de geïnterviewde vergroot het mandaat wanneer moedig ter sprake gebracht wordt wat niet bespreekbaar is en wanneer daar telkens weer een beroep op gedaan wordt of feedback op gegeven wordt."*

Een belemmering in de ontwikkeling wordt best vanuit meerdere, elkaar beïnvloedende, invalshoeken bekeken. Een groeiproces is het gevolg van een wisselwerking/combinatie tussen biologische, psychologische en sociale aspecten (Meurs, 2014). Daarnaast is inzicht in de ontwikkelingsfasen essentieel om KOPP-gezinnen bij te staan, zodat men als hulpverlener beseft heeft van het doel van een preventieve of curatieve interventie (Meurs, 2014). Verder moet men oog hebben voor de kenmerken van de ziekte van de ouder en hoe deze de alledaagse opvoeding van het kind belemmeren, dit is belangrijker dan de diagnose an sich (Wenselaar, 2015). Kennis van diverse handelwijzen, die worden toegepast om gezinnen te ondersteunen, is essentieel (Price-Robertson et al. 2016; Laletas et al. 2015). Ook de ondervraagde contextbegeleiders proberen dit toe te passen:

*"Ouders krijgen soms opvoedingsondersteuning. Dit kan heel divers zijn, van huiswerkbegeleiding voor de kinderen, kamerorde met beloningssysteem tot het voortonen van flesvoeding geven. Dit kan met technieken gedaan worden vb. om kinderen op tijd in bed te krijgen of zindelijkheidsstraining."*

Door de beperkte middelen is een overkoepelende samenwerking tussen diensten onmogelijk (Laletas et al. 2015). Recent onderzoek wees op een gemis aan kennis en vaardigheden bij hulpverleners om aan de noden van KOPP-kinderen te voldoen. Ook in de eerstelijnsgezondheidszorg worden kansen gemist ten gevolge van beperkte financiële en opleidingsmogelijkheden, hulpvragers worden te weinig doorverwezen naar andere diensten (Laletas et al. 2015). Het delen van kennis en middelen en een goede samenwerking tussen diensten leiden tot de beste resultaten. Met andere woorden, er is een aanzienlijke behoefte aan gedeelde vakkennis (Laletas et al. 2015). Respondenten geven volgende bedenkingen:

*"Methodieken worden op voorhand afgesproken en deze evolueren mee met de tijdsgeest. Toch gebeurt die evolutie niet automatisch, er is veel kritiek op het inzetten van opvoedingsondersteuning. Volgens sommigen is het niet zaligmakend en wordt er te weinig efficiëntiewinst gemaakt."*

*"De opvoedingsondersteuning wordt veel door stagiairs gedaan, want CB's hebben daar in een uur contextbegeleiding te weinig tijd voor."*

*"Het zou volgens hen handig zijn om 6-wekelijks i.p.v. om de zes maanden samen te zitten met de ouder(s), de CB en de opvoedingsondersteuner om nieuwe doelstellingen te bespreken en de ouders te blijven activeren."*

Een eensgezinde denkwijze, die de begeleiding in de volwassenenzorg en in de kinder- en jeugdzorg ondersteunt, dringt zich op. De huidige individuele aanpak, in de psychiatrische hulpverlening voor volwassenen en kinderen, werkt het benutten van elkaars deskundigheid tegen (Wenselaar, 2015). Wenselaar (2015, p.7) wil aan alle betrokkenen integrale zorg bieden in een, nog onbestaande, gezinspolikliniek. Kind- en volwassenenwerkers maken gebruik van elkaars expertise en trachten zowel de draaglast te verminderen als de draagkracht te vergroten, dit bij alle gezinsleden tegelijkertijd en in relatie met elkaar. Bij deze vorm van 'gezinspsychiatrie' moet iedere hulpverlener in staat zijn om bij benadering de ouderrol te overzien en goede vroege ontwikkeling van een probleemontwikkeling kunnen onderscheiden. Dit moet de kans op een gezonde geestelijke ontwikkeling vergroten.

#### *2.3.3.3 De balans tussen risico en beschermende factoren*

Hoewel veel moeilijkheden onopgelost blijven, kunnen we aannemen dat vele factoren de kans op problemen bij KOPP-kinderen beïnvloeden. We onderscheiden zowel risico als beschermende factoren bij het kind zelf, de ouder(s), het gezin en in de omgeving (Zoon, & Berg-le Clercq, 2014). Aan de hand van diverse tools kan men als hulpverlener gezinnen met een ouder (of beide ouders) met psychische problemen screenen. Daarnaast kunnen er verschillende lijsten ter ondersteuning gebruikt worden zoals de SIK-lijst ("Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)", 2014), Signalenlijst KOPP en gesprekstips ("Kinderen van...: KOPP-Vlaanderen", z.d., z.p.)

Hierna volgen een aantal mogelijke tools:

*Tabel 1.1 Risicofactoren bij psychische problematiek*

---

*Risicofactoren vanuit*

---

De ouder	Ernstige en chronische ouderlijke stoornis
De gezinssituatie	Afwezigheid gezonde ouder Bepaalde draagkracht van gezonde ouder Slechte relatie tussen de ouders Disfunctionele ouder-kind interactie
Het kind	Erfelijke factoren Jonge leeftijd als ouder ziek wordt

*Tabel 1.1 Beschermende factoren bij psychische problematiek*

---

*Beschermende factoren vanuit*

---

De ouder	Goede relatie met het kind Bieden van goede (emotionele) ondersteuning door gezonde ouder
De gezinssituatie	Sociale steun Aanwezigheid van een sociaal netwerk
Het kind	Heldere kijk op zichzelf Heldere kijk op de ouderlijke problematiek

Bron: Van Gameren (2016).

**DRAAGLAST**  
Risicofactoren (-)

**DRAAGKRACHT**  
Beschermende factoren (+)

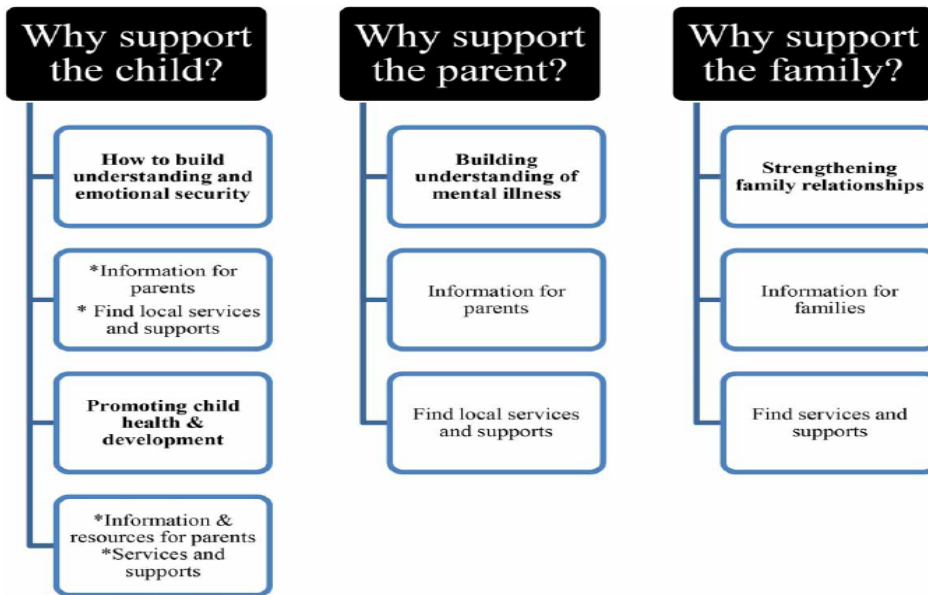
<b>MICROSYSTEEM</b>	
<b>kindfactoren</b>	
handicap laag zelfbeeld	hoge intelligentie positief zelfbeeld
<b>ouderfactoren</b>	
ziekte/verslaving trauma's niet opvoedingscompetent	stabiele persoonlijkheid goede gezondheid positieve jeugdervaringen opvoedingscompetentie
<b>gezinsfactoren</b>	
echtscheiding/ruzies	affektieve gezinsrelatie

<b>MESOSYSTEEM</b>	
<b>sociale factoren</b>	
sociaal isolement conflicten weinig sociale bindingen	sociale steun steun familie/vrienden goede sociale bindingen

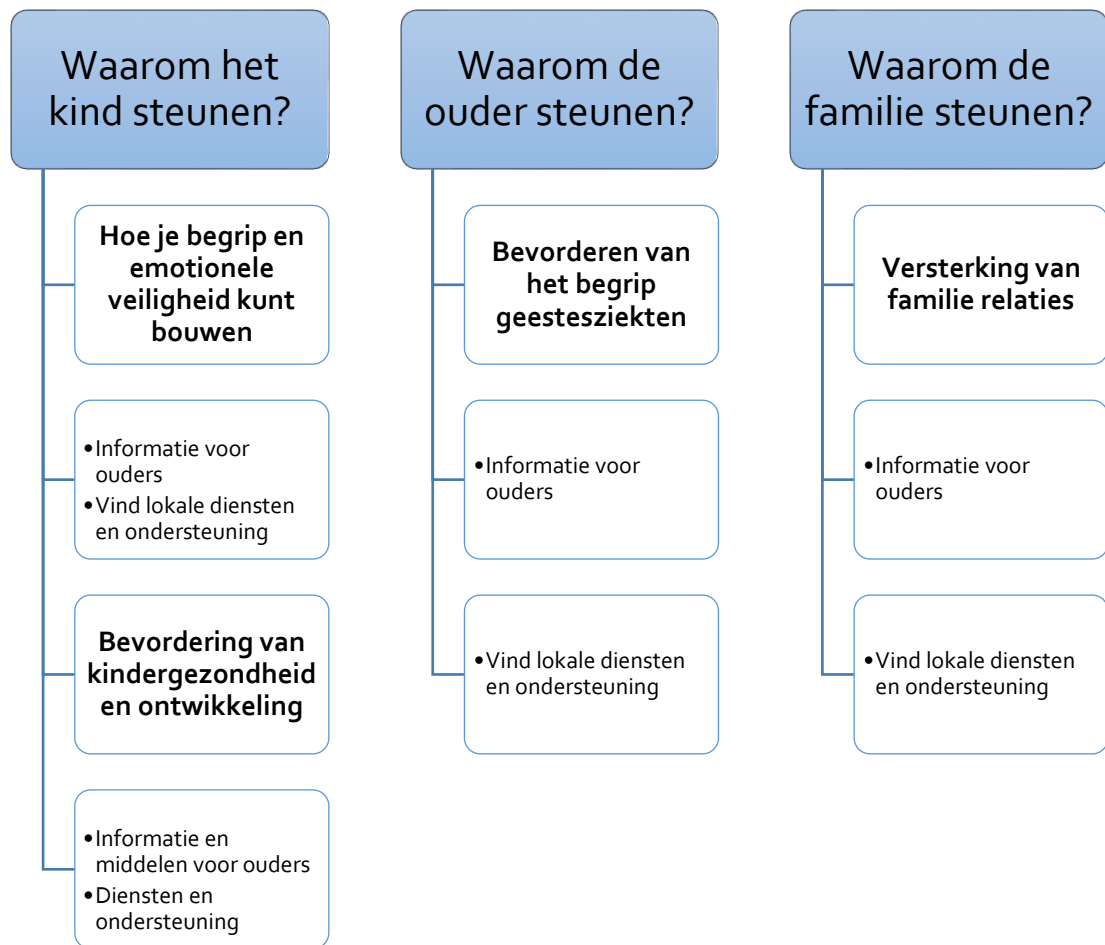
<b>MACROSYSTEEM</b>	
<b>sociaaleconomische gezinsfactoren</b>	
Armoede gebrekkige opleiding	goed inkomen opleiding
<b>culturele factoren</b>	
Minderheidsgroep andere subculturele normen en waarden	Meerderheid normen en waarden in overeenstemming met de dominante cultuur
<b>maatschappelijke factoren</b>	
Werkloosheid discriminatie	stabiel economisch klimaat tolerante samenleving

Signalenkaart voor hulpverleners. Bron: *KOPP-Vlaanderen*. (z.d.).





Bron: (Laletas et al. 2015).



Bron: (Laletas et al. 2015)

### **2.3.4 De weg naar competent ouderschap**

Doorgaans geldt, hoe jonger het kind, hoe gevoeliger het is voor de risico's die een ongepaste opvoeding met zich meebrengt (Wenselaar, 2015). De vroege ontwikkeling is dus significant voor later, wat niet betekent dat door vroegtijdige probleemontwikkeling een latere goede ontwikkeling uitgesloten is, maar het reduceert wel de mogelijkheid. Kortom een goede ontwikkeling vergroot het incasseringsvermogen van iemand (Meurs, 2014). Dit alles maakt het zeker de moeite waard om in te zetten op een vroegtijdige doorbreking van een ongepaste opvoeding (Wenselaar, 2015). Structurele en aanhoudende misdragingen moeten doorbroken worden. Ouders moeten geholpen worden om hun persoonlijkheidsproblematiek in te zien en te beseffen hoe de symptomen het leven van hun kind hinderen (Wenselaar, 2015). Onderzoek naar de jeugdervaringen van KOPP-kinderen toont aan dat ze als kind meer behoefte hadden aan structuur, regels en erkenning. Er was een verlangen naar een standvastige manier van opvoeden met voldoende grenzen en een gevoel van veiligheid (Van der Ende et al., 2015).

### **2.3.5 Besluit**

De term KOPP-kinderen omvat alle kinderen van ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen. Of ze problemen krijgen en welke moeilijkheden deze kinderen krijgen is afhankelijk van verschillende aspecten. Veel hangt af van de bestaande risico- en beschermende factoren bij het kind zelf, de ouder(s), het gezin en de omgeving. Het is niet altijd duidelijk wat er zich afspeelt in deze gezinnen doordat er meestal sprake is van multiproblematiek. Vroegdetectie en een allesomvattende hulpverlening zijn essentieel om problemen bij KOPP-kinderen te voorkomen. Daarbij zijn kennis van zaken en een goede samenwerking in de hulpverlening een noodzaak. Deze aanpak start bij een beleid die voor een verbinding zorgt tussen de geestelijke gezondheidszorg en jongerenwelzijn.



## Hoofdstuk 3      Veranderingsgerichte voorstellen

In deze eindproef ligt de nadruk vooral op de ondersteuning die geboden wordt aan het gezin in zijn geheel. Het eerste veranderingsdoel is de introductie en/of uitbreiding van het geno- en ecogram in de organisatie. Het model moet gebruiksvriendelijk zijn en daarnaast ook een onderdeel bevatten waar jonge kinderen aan de hand van kindvriendelijke materialen hun eigen netwerk kunnen visualiseren. Dit wordt echter niet uitgewerkt, maar zou kunnen aansluiten bij het kinderboekje. Dat kinderboekje is het volgende veranderingsdoel die hier omschreven wordt. "Waarom ben je zo moe?" is een voorleesboekje voor kinderen tussen 2 en 5 jaar, dat kinderen en ouders helpt om verder te ontwikkelen. Een derde en laatste veranderingsdoel is een tool die hulpverleners een houvast moet bieden om de veranderingsdoelen eenvoudig in kaart te brengen. Het is een samensmelting van drie modellen die zowel de krachten, de lasten, de risicofactoren en de noden in kaart brengt.

### 3.1    Aanbeveling sociaal netwerk

Het is een utopie te denken dat opvoedings- en ontwikkelingsproblemen op te lossen zijn door sociale netwerken te verbreden. Vanuit het sociologisch perspectief kwamen we immers tot de conclusie dat zowel het formele als het informele netwerk niet voor iedereen dezelfde betekenis heeft. Nochtans speelt de aanwezigheid van een sociaal netwerk bij mensen met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen een belangrijke rol in de ondersteuning. Het is dus cruciaal om als hulpverlener deze sociale netwerken zo snel mogelijk te leren kennen. Dit kan op verschillende manieren gebeuren, afhankelijk van de relatie tussen cliënt en hulpverlener. Bovendien mag men niet vergeten dat het een momentopname is die evolueert doorheen de tijd. Om netwerken die de ouderlijke vaardigheden verder ontwikkelen te kunnen inzetten, is een ondersteunend model nodig. Het moet een houvast zijn voor elke hulpverlener, daarnaast kan dit ook klaarheid brengen in de oorzaken van de bestaande multiproblematiek. Dit model moet ook aansluiten bij de continuïteit en de vermaatschappelijking van de zorg waar het beleid zo naar streeft.

De introductie en/of uitbreiding van het geno- en ecogram in de organisatie is een deel van de aanbeveling. Het behelst een visuele voorstelling van het gezin met de cliënt als middelpunt. Tijdens het interview werd duidelijk dat er in de organisatie geen standaardprocedure gebruikt wordt om netwerken te visualiseren.

Nochtans geven enkele CB's aan dat het goed zou zijn wanneer dit bij elke nieuwe begeleiding aanbod zou komen. Bestaande computerprogramma's zoals GenoPro kunnen daarvoor gebruikt worden. Anderzijds moet dit instrument gebruiksvriendelijk zijn voor alle hulpverleners en gelijkaardig zijn in alle betrokken diensten.

*"Er wordt in de organisatie voornamelijk gewerkt met genogrammen en soms met een ecogram of een combinatie van de twee. Er is een computerprogramma beschikbaar om een genogram te maken. Dit wordt niet altijd gebruikt."*

*"Het zou misschien niet slecht zijn om ook het ecogram altijd op te maken, visualiseren helpt namelijk om het kader te zien."*

*"Er wordt weinig of geen rekening gehouden met het genogram dat reeds door een andere organisatie in kaart is gebracht, tenzij door de consulent via de jeugdrechtbank."*

*"Wanneer het genogram toch doorgegeven wordt, gebeurt dit enkel met toestemming van de ouders en/of de jongere."*

Om deze eerste stap te verduidelijken volgt een genogram waar alle betrokkenen uit de casestudie in voorkomen.

Omschrijving in de casus:

*Moeder: Fanny, 32 jaar oud, invaliditeitsuitkering, is in schuldbemiddeling*

*Zoon: Jimmy, 18 maanden (bij de start van de praktijkverdieping)*

*Fanny was gehuwd met Piet, werkloos en ze hebben samen twee zonen: Stef 14 jaar en Bruce 11 jaar, wonen bij hun vader. Fanny ziet haar twee oudste zonen voorlopig niet, maar het is haar wens om daar in de toekomst verandering in te brengen.*

*Een viertal jaar terug is ze vertrokken bij haar eerste man en werd ze opgevangen door een jeugdvriend, Tony. Hij is de vader van haar derde kind, Jimmy.*

*Vader: Tony, 32 jaar oud, werkt af en toe, is in schuldbemiddeling*

*Tony heeft twee kinderen uit zijn vorig huwelijk: Shelly en Kenny, wonen bij hun moeder, begeleiding door CKG.*

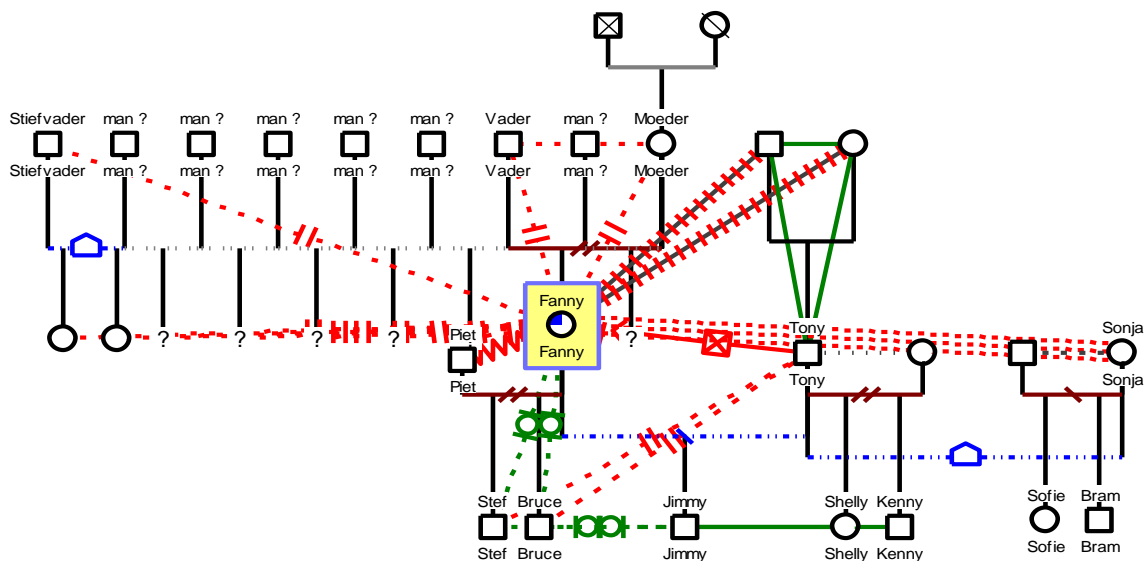
*Kort nadat Fanny bij haar jeugdvriend introk, werd ze zwanger. Na een turbulente zwangerschap werd Jimmy geboren, een methadonbaby ten gevolge van de verslaving van zijn moeder. Hij werd nauw opgevolgd door de kinderarts en K&G.*

*Fanny en Tony leven sedert enkele maanden gescheiden, volgens Tony mede door de psychiatrische problemen van Fanny. Tony woont ondertussen samen met Sonja, moeder van twee kinderen: Sofie 14 j. en Bram 16 j., wonen bij hun moeder, bij Tony en Jimmy.*

*Kennissen waar Fanny ingetrokken is nadat ze vertrokken is bij Tony*

*Ouders van Tony die hem helpen bij de zorg voor Jimmy*

*Moeder, stiefvader en 8 broers en zussen van Fanny*



Bron: Genogram samengesteld met gratis computerprogramma, via <http://www.genopro.com/>

Alle formele en informele netwerken, met daarnaast de mogelijk te herstellen en nieuwe netwerken komen echter pas zichtbaar in de volgende stap, nl. bij het maken van een ecogram. Door de binding met alle leden van het gezin aan te gaan en een vertrouwensband te creëren, kan de hulpverlener alle betrokkenen bevragen. De hechting met de cliënt, die besproken werd in het deel 'competent ouderschap', is daarbij een essentiële stap die tijd en inzet vraagt. Ook deze deelfase moet gezien worden als een momentopname. Daarnaast moet men beseffen dat dit meer is dan een 'papier en pen' moment. Complexe problematieken worden soms blootgelegd waarbij niet enkel de hulpverlener, maar ook de cliënt verrast kan zijn door de uitkomst. Hulpverleners moeten er zich te allen tijde van bewust zijn dat ze niet zelf kunnen beslissen wat de verbanden tussen de netwerken zijn en hoe ze die kunnen betrekken.

*"Wie kan voor jou...?" of "Aan wie denk je spontaan om...?" en "Wie weet dat je hier een gesprek hebt?" zijn vragen naar eventuele netwerken en vertrouwenspersonen."*

*"Is er nog een andere vertrouwensfiguur die gecontacteerd mag worden wanneer er iets gebeurt?"*

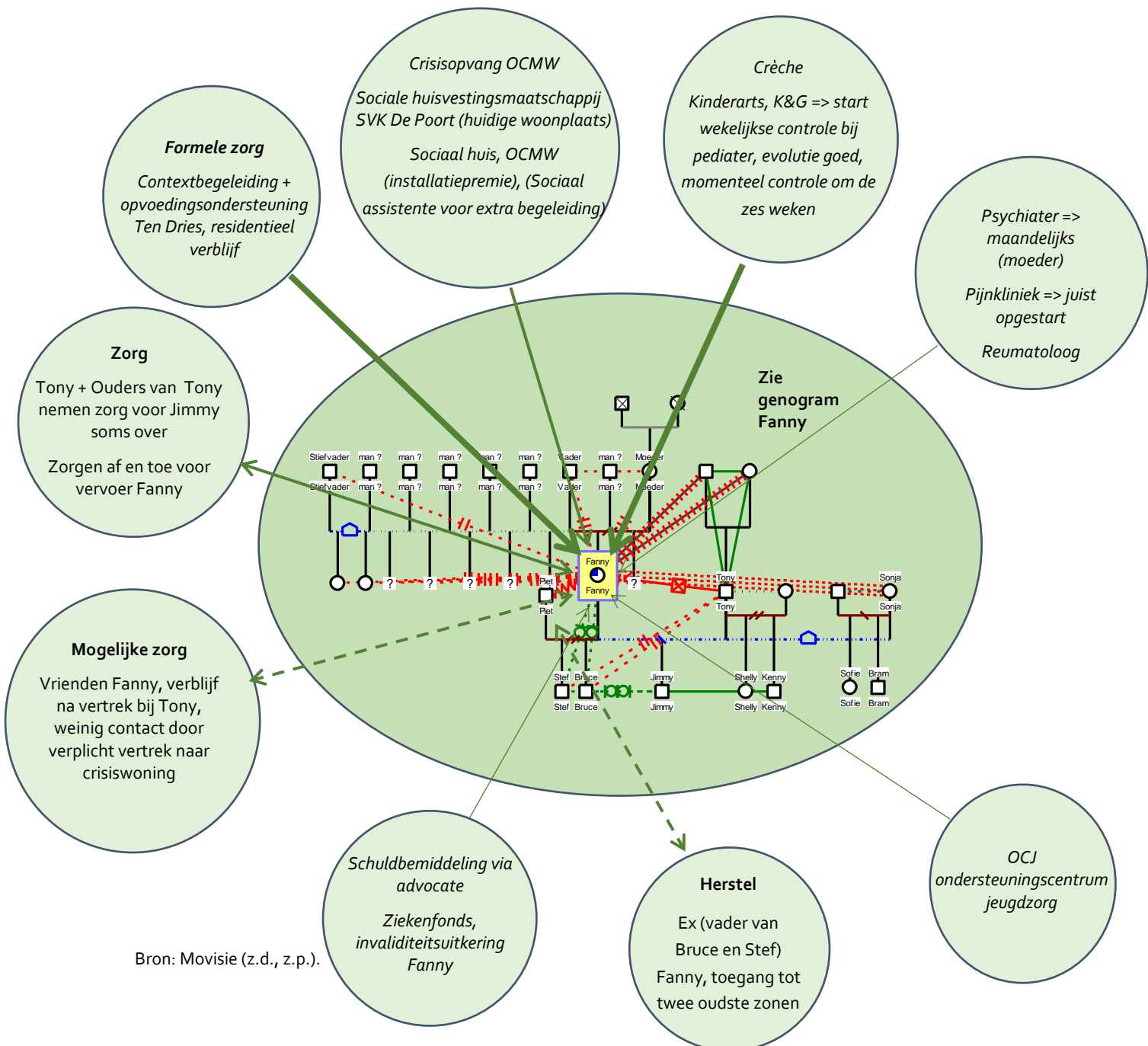
*"Wie heeft iets positiefs over hen te vertellen. Sommigen vinden het leuk dat er naar hun vrienden gevraagd wordt."*

*"Belangrijk is ook dat ze iets kunnen vertellen over hun moeder en hun vader."*

*"Toevallige opmerkingen, foto's en/of tekeningen die tijdens huisbezoeken opgepikt worden, zijn aanknopingspunt om in dialoog te gaan en worden ook geïnventariseerd."*

Betrokkenen casestudie:

- Contextbegeleiding + opvoedingsondersteuning
- Ten Dries, residentieel verblijf
- Crisisopvang OCMW
- Sociale huisvestingsmaatschappij SVK De Poort (huidige woonplaats)
- Sociaal huis, OCMW (installatiepremie), (Sociaal assistente voor extra begeleiding)
- Schuldbemiddeling via advocate
- Crèche
- Kinderarts, K&G => start wekelijkse controle bij pediater, evolutie goed, 6 wekelijkse controle
- Psychiater => maandelijks (moeder)
- Pijnkliniek => juist opgestart
- Reumatoloog
- OCJ ondersteuningscentrum jeugdzorg
- Ziekfonds, invaliditeitsuitkering moeder



Elk gezinslid heeft een eigen geno- en ecogram, telkens op eenzelfde manier samengesteld. Omdat het inzicht van de kinderen binnen een gezin verschilt van elkaar en ook nog eens anders is dan de visie van de ouders, kan men hun kijk op het netwerk niet achterwege laten. Deze stappen moeten op kindermaat gezet worden en later geïntegreerd worden in het gezamenlijke schema. Wat van toepassing is kan uit het bestaande ecogram worden gehaald, uitvergroet en aangevuld om een beter zicht te krijgen, vb. de krachten waarop men op een bepaald moment inzet.

Er bestaan verschillende mogelijkheden om zich te verdiepen en/of bij te scholen in het gebruik van netwerkdiagrammen. Zoals Movisie, landelijk kennisinstituut en adviesbureau voor het sociaal domein, een Nederlandse site, waar iedereen vrij en gratis kennis kan opdoen. <https://www.movisie.nl/artikel/netwerk-je-client-kaart-brengen-hoe-doe-je> Vormingen worden onder andere gegeven door vzw Jongerenbegeleiding – Informant, Jo-In <http://jo-in.be/content/actief-aan-de-slag-met-netwerkdiagrammen>

### **3.2 Aanbeveling competent ouderschap**

Het kinderboekje - "Waarom ben je zo moe?" – is bedoeld als voorleesboekje voor kinderen tussen 2 en 5 jaar, waarin ook plaats is om te tekenen. Met behulp van illustraties, aangepast aan de jonge leeftijd van KOPP-peuters, krijgen ouders en hulpverleners ondersteuning in het voorzien van psycho-educatie bij jonge koppers. Tegelijkertijd kan dit ook het schuldgevoel bij de ouder reduceren en het competent ouderschap stimuleren. Daarnaast is het ook een boekje waarin oudere kinderen zelf kunnen lezen, tekenen en schrijven. Het kan een hulpmiddel zijn waar kinderen hun gevoelens in kwijt kunnen.

In het theoretisch gedeelte van deze eindproef komt de gebrekkige organisatie van ondersteuning bij KOPP-peuters aan bod. Ook het belang van vroegdetectie en psycho-educatie wordt besproken. Verder zien we dat vele factoren een rol spelen in de mogelijkheden van ouders om hun kinderen de opvoeding te geven die ze nodig hebben. Het idee om een kinderboekje te maken kwam tot stand tijdens mijn praktijkverdieping, omschreven in de casus. De leeftijd waarop kinderen hun taal ontwikkelen en de rol die ouders daarin spelen, waren de rode draad in de ontwikkeling van het boekje.



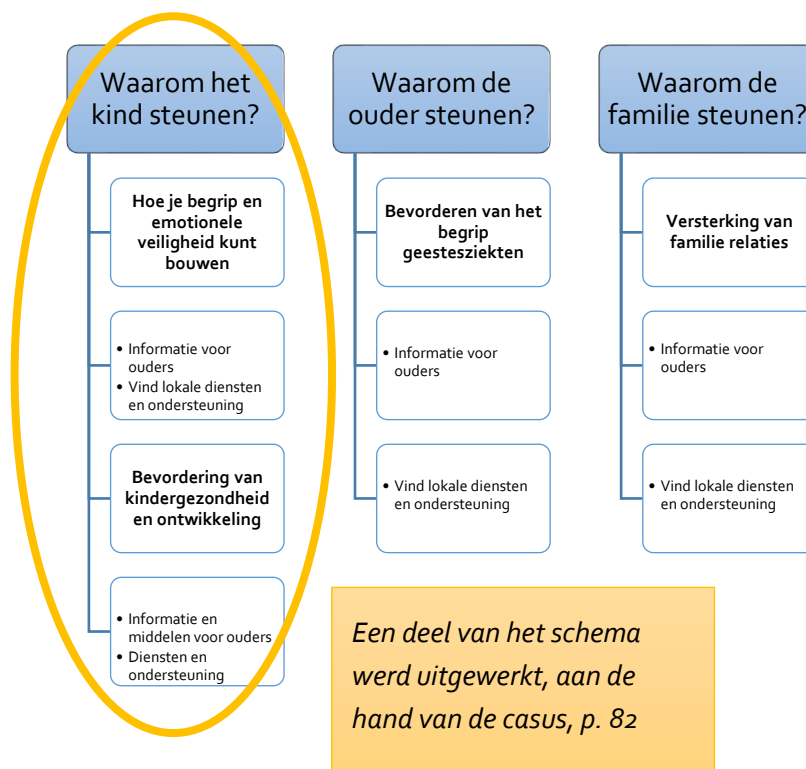
Tijdens mijn zoektocht naar bestaande kinderboeken voor KOPP-kinderen was al snel duidelijk dat er weinig boeken voorhanden zijn voor peuters. 'Papa is nooit moe!' van Anne Wyckmans en Anne-Mie De Leener, 'Oline het olifantje' van Martine Delfos en 'Bobbie' zijn enkel voorbeelden van kinderboeken. 'Bang Boos Blij' van Suzan van Apeldoorn et al. gaf me het idee om niet enkel een voorleesboekje voor peuters te maken, maar dit uit te breiden tot een helpboek. Ik kon mij hierin volledig uitleven en mijn creatieve vaardigheden de vrije loop laten. De jaren academie en de ervaring die ik in de designwereld opdeed komen hier tot uiting. Het boekje zelf is niet online terug te vinden, maar mijn gegevens kunnen via het Hoger Instituut voor Gezinswetenschappen verkregen worden.



### 3.3 Aanbeveling KOPP-kinderen

In de 'beleidsnota 2014-2019' staat dat 'mensen met psychische aandoeningen nood hebben aan ondersteuning en revalidatie op het gebied van wonen, werken, onderwijs en vrije tijd en sociaal leven' (Vandeurzen, 2014, p. 32). Door het invoeren van het actieplan jeugdhulp moet de minderjarige en zijn context de nodige ondersteuning kunnen krijgen (Vandeurzen, 2014). Ze zetten in op vermaatschappelijking en op krachtgericht werken, waarbij de jeugdhulp start vanuit een bepaalde omstandigheid waarin de minderjarige en zijn context zich bevinden. De nog aanwezige krachten worden aangewend en vernieuwende initiatieven moeten de vermaatschappelijking stimuleren. Deze grensverleggende acties moeten in de praktijk voor de verbinding zorgen tussen de hulpverlening en de aangrenzende sectoren wonen, onderwijs, werk... (Vandeurzen, 2014).

Om in deze verbinding te voorzien moet men niet alleen de draaglast en draagkracht van een gezin in kaart brengen maar dit ook kunnen koppelen aan de risicofactoren die de bestaande problematiek van de ouder met zich meebrengt. Zowel de noden van het kind, de ouder en de familie worden in kaart gebracht. Vervolgens wordt de behoefte aan ondersteuning voor het kind, de ouder en de familie daarmee samengebracht. Dit resulteert in een tool die hulpverleners een houvast moet bieden om veranderingsdoelen in kaart te brengen. De drie voorgestelde modellen uit de bestaande hulpverlening (p.72-74) worden in één gebruiksvriendelijk model samengesmolten.



## Waarom het kind steunen?

### Hoe je begrip en emotionele veiligheid kunt bouwen

#### **Informatie voor ouders:**

- => goed dag-nacht ritme
- => voedingscyclus
- => troost bij huilen
- => beschikbaarheid, regelmaat, voorspelbaarheid

#### **Aanwezige beschermende factoren:**

- => moeder is normaal begaafd
- => basis ouderlijke vaardigheden
- => bereid hulp te aanvaarden
- => soms steun van vader Jimmy en zijn ouders

#### **Aanwezige risicofactoren:**

- => moeder heeft een laag zelfbeeld
- => depressie en andere lichamelijke klachten, niet altijd beschikbaar
- => alleenstaande moeder
- => klein netwerk

#### **Lokale diensten en ondersteuning:**

- <http://www.koppvlaanderen.be/aanbod/hulpverleningsaanbod/west-vlaanderen/#ouders>
- CGG Mandel en Leie, Beverlaai 3b, 8500 Kortrijk, 056/23 00 23, [anne.callewaert@cggml.be](mailto:anne.callewaert@cggml.be)
- CAW

### Bevordering van kindergezondheid en ontwikkeling

#### **Informatie en middelen voor ouders:**

- => duidelijke regels, grenzen en regelmaat
- => ruimte
- => aandacht en complimentjes
- => geborgenheid, een knuffel
- => leeftijdsgebonden speelgoed en boekjes, taalontwikkeling
- => gezonde voeding
- => hygiëne
- => kledij en huisvesting

#### **Aanwezige beschermende factoren:**

- => basis ouderlijke vaardigheden
- => invaliditeitsuitkering
- => huisvesting
- => crèche

#### **Aanwezige risicofactoren:**

- => weinig aandacht voor voeding
- => weinig regels en grenzen
- => weinig aandacht voor taalontwikkeling, voorlezen + praten met peuter

#### **Diensten en ondersteuning:**

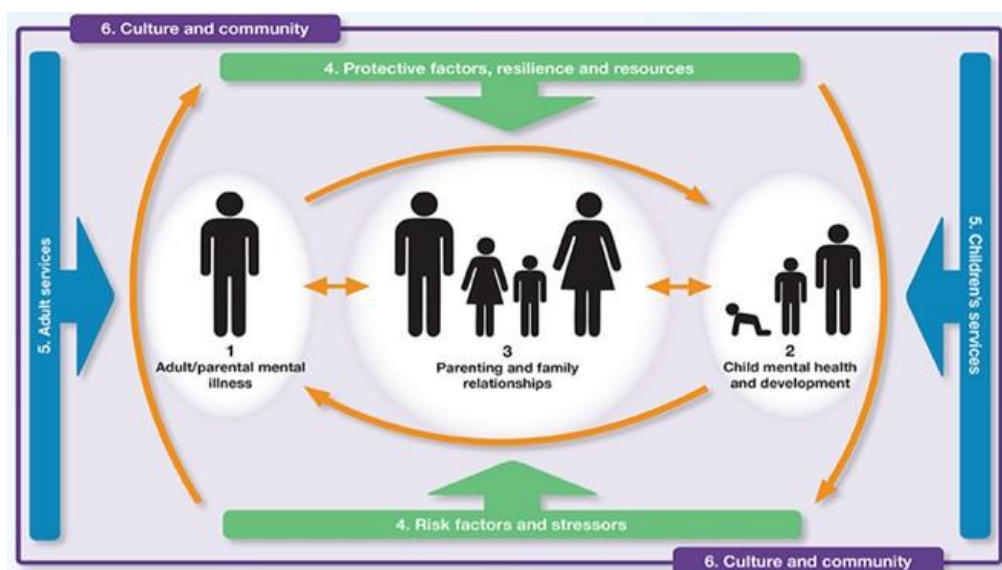
- <http://www.koppvlaanderen.be/ouders/opvoeden/>
- OCMW Kortrijk
- crèche
- contextbegeleiding
- pediater

'The Family Model' (TMF) van Dr. Adrian Falkov is eveneens een model dat alle actoren in kaart brengt. "Het familiemodel bestaat uit 6 domeinen en bijbehorende links (pijlen), die de verbindingen tussen de domeinen illustreren. Dit wordt gebruikt om de omstandigheden van een familie op een bepaald tijdstip te vertegenwoordigen. De 6 domeinen omvatten: volwassen/ouderlijke geestelijke ziekte; geestelijke gezondheid en ontwikkeling van het kind; familierelaties en ouderschap; risico- en beschermende factoren; diensten voor kinderen en volwassenen; cultuur en gemeenschap netwerken. Links (pijlen) illustreren de meerdere verbindingen en invloeden tussen elk van de domeinen. Meerdere TMF modellen kunnen naast elkaar worden gebruikt om te illustreren hoe verschillende factoren binnen en tussen individuen en hun omgevingen over de levensduur en over generaties samenwerken." ("The Family Model", z.d., z.p.).

*Het heden:* TFM ondersteunt een bredere aanpak waarin alle componenten moeten worden overwogen wanneer er effectieve evaluatie en behandeling moet zijn bij een ouder met een geestelijke ziekte.

*Het verleden:* Hierbij wordt gekeken naar de herkomst, vroege ervaringen en antecedenten, naar huidige symptomen en problemen bij een ouder, evenals de ontwikkeling van kinderen en de situatie van de familie.

*De toekomst:* Dit behandelt klinische aspecten van de beoordeling, zorgplanning en herstel. Deze aanpak weerspiegelt het feit dat klinisch werk in het heden is gebaseerd, heeft een retrospectief (terugkijkend) component, maar is fundamenteel een toekomstgerichte activiteit." ("The Family Model", z.d., z.p.).



Bron: <http://www.thefamilymodel.com/>



## Hoofdstuk 4      Besluit

De aanzet van mijn eindproef was mijn persoonlijke interesse en behoefte om kinderen te helpen die door het lot terecht komen in een probleemgezin. Niemand kiest tenslotte waar zijn wieg staat. Het was in de eerste plaats een zoektocht naar de betekenis van sociale netwerken en naar hun relevantie bij ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen. Tijdens mijn praktijkverdieping in de bijzondere jeugdzorg kreeg het onderwerp van mijn eindproef pas echt vorm. Door het begeleiden van een moeder en haar jonge kind kwam ik in aanraking met een heel complexe problematiek. De opvoeding van het kind was voor de moeder een hele opdracht, iets waartoe ze zonder hulp niet in staat was. Het gevolg was dat ik me afvroeg of sociale netwerken de nodige ondersteuning konden bieden om haar ouderlijke competenties verder te ontwikkelen.

Het was vanzelfsprekend om deze alleenstaande moeder en haar zoon als onderwerp voor mijn casus te gebruiken. Daarnaast was de visie van de contextbegeleiders van 'jongerenzorg Zuid-West-Vlaanderen' essentieel om de link te leggen tussen theorie en praktijk. De drie invalshoeken waren voor mij een voor de hand liggende keuze om een analyse te maken. Het sociologisch perspectief was nodig om de soorten netwerken te kunnen onderscheiden en hun functie beter te begrijpen. Vervolgens moest de pedagogische invalshoek ervoor zorgen dat het begrip 'competent ouderschap' verduidelijkt werd en daarmee ook de pedagogische vaardigheden van ouders. Om ten slotte te eindigen met de derde invalshoek vanuit het psychologisch perspectief, waar de term KOPP-kinderen, met in het bijzonder KOPP-peuters, uiteengezet werd. Omdat de pedagogische vaardigheden van ouders of opvoeders deels getoetst worden aan de ontwikkeling van een kind kon ik een stukje ontwikkelingspsychologie niet achterwege laten.

Sociale netwerken worden op zoveel verschillende wijzen gedefinieerd dat het noodzakelijk was om enkele definities te verduidelijken. De ondersteunende functie of de krachten van sociale netwerken leken me zo evident dat ik bijna verwonderd was dat ik die vanzelfsprekendheid niet in iedere verheldering terugvond. Na het ontrafelen van een aantal uiteenlopende en gelijkaardige omschrijvingen kwam ik tot volgende inzichten: Sociale netwerken kan men pas definiëren na het toelichten van de formele en informele netwerken, wat niet wil zeggen dat het verschil tussen de twee altijd helder is. De waarde die mensen eraan hechten en de visie van de organisatie bepalen mee het belang van die netwerken. De mogelijkheid bestaat dus dat het effect niet altijd is wat men ervan verwacht.

Onderzoek, dat de invloed van het netwerk op families met opvoedingsproblemen, kindermishandeling en gedragsmoeilijkheden analyseert, wijst uit dat het inschakelen van sociale netwerken gedeeltelijk de professionele hulpverlening kan vervangen en ervoor kan zorgen dat de reeds bereikte resultaten behouden blijven.

De complexe problematiek ontstaat doordat bepaalde onmisbare aspecten niet of moeilijk tot stand komen. Zoals sociaal kapitaal, dat enkel kan groeien wanneer mensen solidair zijn met anderen. Toch bieden contacten binnen het begrip sociaal kapitaal enkel de gelegenheid om aan middelen te geraken, maar geen garantie. Daarnaast gaat structureel sociaal isolement bijna altijd samen met multiproblematiek. Dit is ook terug te vinden in de casus en de getuigenissen van de contextbegeleiders, waar de correlatie tussen psychische-, verslavings-, fysieke en financiële problemen zichtbaar is. Vervolgens is er een reëel verband tussen armoede en psychiatrie, hoewel niet altijd duidelijk is welk probleem er eerst ontstaat. Een volgende bevinding is het feit dat sociale steun enkel beschikbaar is wanneer er sociale relaties aanwezig zijn. Het lijkt er bovendien op dat het vertrouwen dat mensen hebben in de beschikbare ondersteuning een grote invloed heeft op de gezondheid en het welbevinden, maar daarentegen het moeilijkst te beïnvloeden is. Tenslotte wil ik er nog op wijzen dat niet de grootte van het sociale netwerk de invloed op het welzijn van kinderen, jongeren en volwassenen bepaalt, maar wel het soort relatie.

Een volgende stap in deze invalshoek was het in kaart brengen van alle netwerken. Het visuele aspect maakt dat de hulpverlener de bestaande en ontbrekende netwerken gemakkelijker kan onthouden. Maar dit is niet de belangrijkste reden om het gebruik van een geno- en ecogram te stimuleren. Ook de impact en de betekenis van verschillende soorten relaties, de losse en hechte verbindingen zijn duidelijker zichtbaar. Deze gedachte bracht me tot de volgende aanbeveling: een gebruiksvriendelijk model om alle netwerken in kaart te brengen, een houvast voor de hulpverlener, die klaarheid brengt in de oorzaken van de bestaande multiproblematiek en aansluit bij de continuïteit en de vermaatschappelijking van de zorg waar het beleid zo naar streeft.

Het doel van deze eindproef bestond eruit om, naast het sociologische aspect, een analyse van ouderlijke vaardigheden en hun essentie bij de ontwikkeling van jonge kinderen te maken. De betekenis van de term 'competent ouderschap' en het onderscheid met 'goed-genoeg ouderschap' kon daarbij niet weggelaten worden.

De vaststellingen die ik tijdens het lezen van diverse onderzoeken deed, maakten dat ik me aansloot bij het begrip 'competent ouderschap' en dit ook wilde uitdragen. De beperkingen die 'goed-genoeg ouderschap' met zich meebrengen, worden aangevuld door de mogelijkheid om competenter te worden. Ook in dit deel van de eindproef stoten we op de moeilijkheid om dingen te definiëren, alweer omdat sommige bepalingen niet los van een aantal samenhangende aspecten kunnen verklaard worden en dus vaak niet compleet zijn. Ter verduidelijking, opvoedingsstijlen kunnen niet enkel gezien worden als een verzameling van verschillende gedragingen die ouders bewust tegenover hun kinderen stellen, maar ook onzichtbaar gedrag zoals kennis en attitudes speelt een rol.

Verschillende onderzoeken wijzen op de positieve effecten van de autoritatieve opvoedingsstijl. Daartegenover staan de negatieve uitkomsten van een verwaarlozende opvoedingsstijl bij KOPP-kinderen, die reeds zichtbaar zijn in de kleutertijd en die worden voortgezet in de adolescentie en jong-volwassenheid. De opvoeding wordt echter door meerdere factoren bepaald, namelijk door de bredere context, die in kaart werd gebracht door het ecologisch model van Belsky. De link naar KOPP-peuters werd gelegd door de betekenis van de vroege kindertijd, die de basis vormt voor hun verdere leven en een belangrijke stadium is in de ontwikkeling bij kinderen. De vier universele fasen, hechting, separatie, individuatie en relatie komen daarbij chronologisch aan bod en herhalen zich ons hele leven lang. Omdat het in de casus over een depressieve moeder en haar zoon gaat, ging ik dieper in op de problematiek van de moeder en de problemen die een afwezige vader teweegbrengt. Ook hier zagen we het belang van de context terugkomen, waarbij de 'intergenerationele transmissie' genoemd werd als belangrijk gevolg van wat men zelf als kind heeft meegekregen.

Beschermende en risico factoren die aanwezig zijn in iedere context van een individu bepalen mee de krachten en de lasten. Een goed evenwicht tussen de competenties en de taken die opvoeden met zich meebrengt, bepaalt of ouders in staat zijn hun kinderen op voeden. Het basismodel van Backer c.s. verhelderde deze visie. Om de hulpverlening van een aantal handvaten te voorzien werd een therapeutische methodiek (Co.D.A.E.) en een opvoedingsondersteuningsprogramma uitgelegd. Al deze bedenkingen vormden de basis voor een volgend veranderingsdoel, nl. met behulp van een kinderboekje ouders en/of opvoeders stimuleren om te blijven groeien in competent ouderschap en daarnaast de ondersteuning te bieden die ze daarvoor nodig hebben.



De derde en laatste invalshoek zorgde voor een versmelting van alle facetten die in deze eindproef aan bod kwamen. De ontwikkeling van KOPP-peuters is immers onlosmakend verbonden met de mogelijkheden die de ouders hebben om hun kinderen op te voeden en de steun die ze daarvoor krijgen. De psychiatrische en/of verslavingsproblemen van de ouders kunnen er voor zorgen dat kinderen later zelf last krijgen van psychische moeilijkheden. Het is dan ook verkeerd te denken dat jonge kinderen niets ondervinden van de ziekte van hun ouder(s). De innerlijke krassen die KOPP-kinderen met zich meedragen zijn niet altijd zichtbaar, wat wel waarneembaar is, is de lichamelijke mishandeling en deprivatie waar een groot deel van deze kinderen mee te maken krijgt. De noodzaak aan vroegdetectie kwam hier duidelijk naar boven, mede door het belang van de ontwikkeling in de vroege kinderjaren. Opnieuw kwam de hechtingstheorie en het belang van het opvoedingsgedrag van KOPP-ouders ter sprake. Een kind moet kunnen terugvallen op anderen en hen kunnen vertrouwen. Het was dus ook geen wonder dat ook de contextuele factoren hier een belangrijke rol spelen.

Deze materie is al even complex als alle voorgaande onderwerpen en vraagt een intensieve aanpak. Een model waar zowel de draagkracht als draaglast van het gezin, maar ook de risicofactoren en de noodzakelijke ondersteuning voor alle actoren duidelijk zichtbaar zijn, is essentieel. Ook hier vind ik het belangrijk dat dit vanuit het gezin aangebracht wordt, met andere woorden, de hechting tussen cliënt en hulpverlener staat voorop.

In deze eindproef wordt af en toe verwezen naar het beleid, dit om de beperkingen in de hulpverlening, door een gebrek aan financiële middelen en eventuele regelgeving wat nader toe te lichten. In de 'beleidsnota 2014-2019' staat bijvoorbeeld dat 'mensen met psychische aandoeningen nood hebben aan ondersteuning en revalidatie op het gebied van wonen, werken, onderwijs, vrije tijd en sociaal leven' (Vandeurzen, 2014, p. 32). Ouderbegeleiding wat betreft de opvoeding van de kinderen komt hier niet ter sprake. Door het invoeren van het actieplan jeugdhulp moet de minderjarige en zijn context de nodige ondersteuning kunnen krijgen (Vandeurzen, 2014). Ze zetten in op vermaatschappelijking en op krachtgericht werken, waarbij de jeugdhulp start vanuit een bepaalde omstandigheid waarin de minderjarige en zijn context zich bevinden. De nog aanwezige krachten worden aangewend en vernieuwende initiatieven moeten de vermaatschappelijking stimuleren.

Deze grensverleggende acties moeten in de praktijk voor de verbinding zorgen tussen de hulpverlening en de aangrenzende sectoren: wonen, onderwijs, werk... (Vandeurzen, 2014). Opnieuw merken we op dat ouderbegeleiding wat betreft de opvoeding van de kinderen niet ter sprake komt.

Een volgende bedenking is de beperkte tijd die contextbegeleiders krijgen om met hun cliënt door te brengen. Presentie en continuïteit worden nochtans hoog in het vaandel gedragen. Er wordt soms contextbegeleiding, huiswerkbegeleiding en/of opvoedingsondersteuning aangereikt in één uur per week. Gedurende de zes maanden praktijkverdieping stelde ik vast dat dit onvoldoende is om in de noden te voorzien. Door een tekort aan financiële steun, wordt regelmatig een beroep gedaan op andere organisaties. Het resultaat van deze interventies is meestal een individuele aanpak, ouder(s) en kind(eren) apart. Open communicatie tussen deze organisaties is niet altijd mogelijk, door het beroepsgeheim. De hulpverlener kan wel toestemming vragen aan de cliënt zelf, om informatie door te geven aan andere zorgkundigen en de cliënt kan uit zichzelf informatie toevertrouwen aan de hulpverlener. Dit vraagt verder onderzoek.

Een andere gevoeligheid is de tijd en de grenzen van de menselijke mogelijkheden die met deze eindproef gepaard gaan. Het dynamische aspect van deze complexe problematiek zorgt ervoor dat onderzoek eeuwig kan blijven duren.



## Literatuurlijst

Baglama, B., & Demirok, M. S. (2016). Determination of preservice special education teachers' views on early childhood intervention. *Cypriot Journal of Educational Sciences*, 11(4), pp. 213-222.

[https://www.researchgate.net/publication/311976481\\_Determination\\_of\\_preservice\\_special\\_education\\_teachers'\\_views\\_on\\_early\\_childhood\\_intervention](https://www.researchgate.net/publication/311976481_Determination_of_preservice_special_education_teachers'_views_on_early_childhood_intervention)

Bartelink, C., & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen?* Geraadpleegd op 23 januari 2017, via [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt\\_Sociaalnetwerkversterken.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/Watwerkt_Sociaalnetwerkversterken.pdf)

Bogaerts, S. (2007). *Gezinnen uitgedaagd: Thema's uit de gezinssociologie*. Antwerpen: Garant.

Bogaerts, S. (2016). *Gezinssociologie* [syllabus]. Odisee Hogeschool Schaarbeek, Studiegebied Bachelor in de Gezinswetenschappen met levenservaring.

Boon, B., & Farnsworth, J. (2011). *Social exclusion and poverty: Translating social capital into accessible resources* [Research]. Oxford, UK and Malden, USA: Blackwell Publishing Ltd.

*Bouwen aan leefbaarheid : Sociale netwerken*. (z.d.). Geraadpleegd op 2 november 2016, via [http://www.bouwenaanleefbaarheid.nl/index.php/Sociale\\_netwerken](http://www.bouwenaanleefbaarheid.nl/index.php/Sociale_netwerken)

Cools, B. (2016). *Geestelijke gezondheidszorg* [syllabus]. Odisee Hogeschool Schaarbeek, Studiegebied Bachelor in de Gezinswetenschappen met levenservaring.

Corijn, M., (2016). *SVR-verkenning: De gezinsdimensie in de psychische gezondheid*. [Overheidspublicatie]. Studiedienst Vlaamse Regering: Departement Kanselarij en Bestuur.

Geraadpleegd op 9 april 2017, via

[http://regionalestatistieken.vlaanderen.be/sites/default/files/atoms/files/svr-Verkenning-2016-03-gezinsdimensie\\_o.pdf](http://regionalestatistieken.vlaanderen.be/sites/default/files/atoms/files/svr-Verkenning-2016-03-gezinsdimensie_o.pdf)

Dedeurwaerder, L. (2008). *Een sociaal netwerk voor ouders met een verstandelijke beperking: Een haalbare kaart?* [Scriptie]. Gent: Universiteit Gent Faculteit Psychologie en Pedagogische wetenschappen. [http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/290/792/RUG01001290792\\_2010\\_0001\\_AC.pdf](http://lib.ugent.be/fulltxt/RUG01/001/290/792/RUG01001290792_2010_0001_AC.pdf)

Doyle, O., Delaney, L., O'Farrelly, C., Fitzpatrick, N., & Daly, M. (2017). Can Early Intervention Improve Maternal Well-Being? Evidence from a Randomized Controlled Trial. *PLoS ONE*, 12(1): e0169829. doi:10.1371/journal.pone.0169829  
[https://www.researchgate.net/publication/312512945\\_Can\\_Early\\_Intervention\\_Improve\\_Maternal\\_Well-Being\\_Evidence\\_from\\_a\\_Randomized\\_Controlled\\_Trial](https://www.researchgate.net/publication/312512945_Can_Early_Intervention_Improve_Maternal_Well-Being_Evidence_from_a_Randomized_Controlled_Trial)

*Geestelijk gezond Vlaanderen: Verslaving (z.d.)*. Geraadpleegd op 15 april 2017, via <http://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/verslaving>

Geldof, D. (2011). *Onzekerheid: Over leven in de risicomaatschappij*. Leuven: Acco.

*GenoPro*. (2016). Geraadpleegd op 6 april 2017, via <http://www.genopro.com/genogram/symbols/>

*Gids naar een nieuw geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren*. (2015). Brussel: Dienst Psychosociale Gezondheidszorg. Geraadpleegd op 10 april 2017, via <https://www.kennisplein.be/Pages/Gids-Naar-een-nieuw-geestelijk-gezondheidsbeleid-voor-kinderen-en-jongeren.aspx>

Groot N., De Jong G., & Schout G. (2013). *Sociale netwerken bij eigen-kracht-conferenties*. *Journal of Social Intervention: Theorie and Practice* - 2013 - Volume 22, Issue 3, pp. 65-84. Geraadpleegd op 29 augustus 2016, via <https://www.journalsi.org/articles/abstract/10.18352/jsi.372/>

Höing, M., Bogaerts, S., & Vogelvang, B. (2016). Helping Sex Offenders to Desist Offending: The Gains and Drains for CoSA Volunteers - A Review of the Literature. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(5) pp. 364-402.

Höing, M., Vogelvang, B., & Bogaerts, S. (2017). "I Am a Different Man Now" - Sex Offenders in Circles of Support and Accountability: A Prospective Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 61(7), pp. 751–772.

*Kinderen van...: KOPP-Vlaanderen.* (z.d.). Geraadpleegd op 2 april 2017, via <https://www.familieplatform.be/doelgroepen/kinderen>

*Koppeling VZW.* (z.d.). Geraadpleegd op 15 april 2017, via <http://www.koppelingvzw.be/>

Laletas, S., Reupert, A., Goodyear, M. & Morgan, B. (2015). *Pathways of Care: Targeting the early childhood sector for early intervention.* Geraadpleegd op 20 september 2016, via [https://www.researchgate.net/publication/280888724\\_Pathways\\_of\\_Care\\_targeting\\_the\\_early\\_childhood\\_sector\\_for\\_early\\_intervention\\_httpwwwtandfonlinecomeprintijV3diDph4g6TQjmiJ4\\_hfull](https://www.researchgate.net/publication/280888724_Pathways_of_Care_targeting_the_early_childhood_sector_for_early_intervention_httpwwwtandfonlinecomeprintijV3diDph4g6TQjmiJ4_hfull)

Machielse, A., & Runia, K. (2013). *Vrijwillige inzet bij sociaal geïsoleerden met multiproblematiek: mogelijkheden, voorwaarden en rollen.* [Research]. Utrecht: University of Applied Sciences, Faculty of Society and Law. Geraadpleegd op 23 maart 2017, via <https://www.journalsi.org/articles/abstract/10.18352/jsi.377/>

Maeyens, T. (2009). Het herstellen van de affectieve-relationale ontwikkeling in kindtherapie aan de hand van de normale ontwikkeling (Co.D.A.E.). *Clëntgerichte Psychotherapie*, 47(3), pp. 226-239.

McKeown, K., Haase, T., & Pratschke, J. (2015): Determinants of child outcomes in a cohort of children in the Free Pre-School Year in Ireland. *Irish Educational Studies*, 2012/2013. Geraadpleegd op 23 april 2017, via <http://kieranmckeown.ie/wp-content/uploads/2015/09/81.-Outcomes-of-Free-Pre-School-Year-in-Ireland.pdf>

Meurs, P. (2014). *Ontwikkelingspsychologie* [syllabus]. Odisee Hogeschool Schaarbeek, Studiegebied Bachelor in de Gezinswetenschappen met levenservaring.

*Movisie: Aan de slag met sociale netwerken.* (z.d.). Geraadpleegd op 1 september 2016, via [https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/Supportgericht%20werken%20in%20de%20Wmo%20%5BMOV-177966-o.3%5D.pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Supportgericht%20werken%20in%20de%20Wmo%20%5BMOV-177966-o.3%5D.pdf)

*Nationaal Kompas Volksgezondheid: Eenzaamheid.* (z.d.). Geraadpleegd op 10 februari 2017, via [https://www.researchgate.net/profile/Theo\\_Van\\_Tilburg/publication/227944484\\_Eenzaamheid](https://www.researchgate.net/profile/Theo_Van_Tilburg/publication/227944484_Eenzaamheid)

*Onderzoek Armoede en Psychiatrie: Project uitgevoerd in opdracht van de Koning Boudewijnstichting* (2009). Geraadpleegd op 21 maart 2017, via <https://doclib.uhasselt.be/dspace/bitstream/1942/9884/1/Deel%20I%20Armoede%20en%20psychiatrie.pdf>

Petterson, D., Gravesteyn, C., & Roest, J. (2016). *Strengthening of parenthood: developing a Life Skills Questionnaire for Dutch Parents (LSQ-P)*. Geraadpleegd op 15 april 2017, via <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042816001634>

Polfliet, S., Roels, V., Sprangers, A., & Van Den Begin, S. (2016). Doen wat werkt? Netwerken inzetten werkt!: Wat helpt begeleiders en consultants om succesvol met netwerken aan de slag te gaan? *Agora*, 32 (3), pp. 6-10.

Price-Robertson, R., Olsen, G., Francis, H., Obradovic, A., & Morgan, B. (2016). *Supporting recovery in families affected by parental mental illness*. Geraadpleegd op 15 maart 2017, via [https://www.researchgate.net/publication/305864632\\_Supporting\\_recovery\\_in\\_families\\_affected\\_by\\_parental\\_mental\\_illness](https://www.researchgate.net/publication/305864632_Supporting_recovery_in_families_affected_by_parental_mental_illness)

*Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)*. (2014). Utrecht: Trimbos-instituut. Geraadpleegd op 11 april 2017, via <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/kopp/>

Riemersma, I., van Santvoort, F., Janssens, J. M. A. M., Hosman, C. M. H., & van Doesum, K. T. M. (2015). 'You are okay': a support and educational program for children with mild intellectual disability and their parents with a mental illness: study protocol of a quasi-experimental design. Geraadpleegd op 2 april 2017, via <http://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-015-0698-0>

Steyaert, J., & Kwekkeboom, R. (2012). *De zorgkracht van sociale netwerken*. Utrecht: Libertas.  
[https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/De%20zorgkracht%20van%20sociale%20netwerken%20%5bMOV-177803-0.3%5d.pdf](https://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/De%20zorgkracht%20van%20sociale%20netwerken%20%5bMOV-177803-0.3%5d.pdf)

*The Family Model*. (z.d.). Geraadpleegd op 2 mei 2017, via <http://www.thefamilymodel.com/>

Van Crombrugge, H. (2009). *Ouders in soorten: Competente ouders*. Antwerpen - Apeldoorn: Garant.

Van Dale. (2017). Geraadpleegd op 23 januari 2017, via <http://vandale.nl/opzoeken>

Vandeurzen, J. (2014). *Beleidsnota 2014-2019: Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*. [Beleidsdocument]. Kabinet van Jo Vandeurzen: Vlaamse overheid. Geraadpleegd op 9 april 2017, via <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/beleidsnota-2014-2019-welzijn-volksgezondheid-en-gezin>

Van der Ende, P. C., Van Dalsum, L. A., Doezé, R., & Korevaar, L. (2015). Kinderen van ouders met psychische problemen kijken terug op jeugdervaringen. *Tijdschrift Participatie en Herstel*, 1, pp. 41-49.

Van der Ende, P. (2017). Ouderschap en psychische aandoeningen: strategieën van ouders en externe steun. *Systeemtherapie*, 29(1), pp. 54-62.

Van Doesem, K. T. M., Riebschleger, J., Carroll, J., Grové, C., Lauritzen, C., Mordoch, E., & Skerfving, A. (2016). *Successful recruitment strategies for prevention programs targeting children of parents with mental health challenges: An international study*. Geraadpleegd op 2 april 2017, via [https://www.researchgate.net/publication/299536872\\_Successful\\_recruitment\\_strategies\\_for\\_prevention\\_programs\\_targeting\\_children\\_of\\_parents\\_with\\_mental\\_health\\_challenges\\_An\\_international\\_study](https://www.researchgate.net/publication/299536872_Successful_recruitment_strategies_for_prevention_programs_targeting_children_of_parents_with_mental_health_challenges_An_international_study)



Van Driel, M., Mathijssen, J., Van De Goor, I., & Van Nieuwenhuizen, G. ( November 2014). Pak het samen op!: Over steun in sociale netwerken. *Kind en Adolescent Praktijk*, 13 (4), pp. 158–165. Geraadpleegd op 25 maart 2017, Springer Link.

Van Gameren, S. (2006). *Leven met een psychisch zieke ouder*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Van Leeuwen, K., & Van Crombrugge, H. (2012). *Gezinnen in soorten*. Antwerpen – Apeldoorn: Garant.

Voets, J. (2015). *Bijzondere jeugdzorg en integrale jeugdhulp: hulpverlening* [syllabus]. Odisee Hogeschool Schaarbeek, Studiegebied Bachelor in de Gezinswetenschappen met levenservaring.

Wenselaar, L. (2015). *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen: Een praktisch handboek voor de hulpverlener*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Zoon, M., & Berg-le Clercq, T. (2014). *Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen?* Geraadpleegd op 12 april 2017, via [http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt\\_KOPPkinderen.pdf](http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt_KOPPkinderen.pdf)