



Van kindsbeen af

Stand van zaken
transgenerationele verslavingszorg

Merel van der Maaten

Van kindsbeen af

Stand van zaken transgenerationele verslavingszorg

Merel van der Maaten

juli 2017



KENNISCENTRUM VERSLAVING



Netherlands Institute of
Mental Health and Addiction



Voorwoord

In dit onderzoek, in opdracht van Stichting Resultaten Scoren, het Trimbos-instituut en Verslavingspreventie Nederland, staat het thema transgenerationale verslavingszorg centraal. Doel van deze stageopdracht is om te komen tot een advies hoe de verslavingszorg handvatten kan geven aan het thema van transgenerationale verslavingszorg. Het identificeren en samenbrengen van experts binnen dit brede veld, het bundelen van reeds opgedane kennis en kunde en het vervolgens in kaart brengen van de hiaten hierin is een belangrijke eerste stap op weg naar een grotere aanpak van deze thematiek.

Als masterstudent Jeugdstudies van de opleiding Algemene Sociale Wetenschappen aan de Universiteit Utrecht heb ik dit onderzoek uitgevoerd. Uiteindelijk hoop ik als stagiaire van Resultaten Scoren door middel van dit rapport een mooie bijdrage te kunnen leveren aan Resultaten Scoren en de brede verslavingszorg-sector.

Merel van der Maaten

Amersfoort juli 2017

Managementsamenvatting

Transgenerationale verslaving kan worden omschreven als de overdracht van verslaving van een ouder op het kind. Een ouder met verslavingsproblematiek vergroot de kans voor het kind om op latere leeftijd ook verslavingsproblematiek te ontwikkelen. Deze kans is ongeveer 3 tot 13 keer hoger. Er zijn geen consistente cijfers van het aantal kinderen met ouders met verslavingsproblematiek in Nederland: dit loopt uiteen van 23.080 kinderen met een (of beide) ouder(s) met verslavingsproblematiek tot 300.000 kinderen van een ouder met een alcoholverslaving. Al deze kinderen lopen risico op de ontwikkeling van problematiek.

In onderhavig rapport is op basis van literatuuronderzoek, verdiept met gesprekken met professionals, een overzicht gecreëerd van het huidige aanbod aan TGV-interventies die als doel hebben: de ontwikkeling van problematiek bij kinderen van ouders met verslavingsproblematiek tegengaan of verminderen. Een overzicht is in tabelvorm terug te vinden in 3.2. Vervolgens is door middel van interviews met experts de feitelijke informatie verbreed en verrijkt. Uit de inventarisatie blijkt dat er niet veel interventies op effectiviteit zijn gemeten. Er kan alleen bij KOPP/KVO-groepen en interventies voor de gehele familie worden gesproken over effectiviteit. Wel is meer onderzoek nodig om te bevestigen of deze interventies daadwerkelijk effectief zijn. Ook blijkt uit de inventarisatie dat in interventies het informeren, de mogelijkheid tot het stellen van vragen en lotgenotencontact erg belangrijk zijn, evenals het verbeteren van het welbevinden van het kind, de relatie met de ouders en opvoedondersteuning.

Uit het literatuuronderzoek, de verdieping met professionals en de interviews met experts kunnen enkele aanbevelingen worden gedaan:

Aanbeveling 1

Universele preventie over TGV voor de gehele samenleving om bewustwording te creëren en het stigma te veranderen.

Aanbeveling 2:

Deskundigheidsbevordering voor hulpverleners voor een effectievere toepassing van de kindcheck.

Aanbeveling 3

Deskundigheidsbevordering voor hulpverleners in de volwassenzorg en de jeugdzorg om samenwerking te bevorderen.

Aanbeveling 4

Een gezamenlijk landelijk basisaanbod creëren om landelijk een effectief en een eenduidig aanbod aan TGV-zorg aan te bieden.

Aanbeveling 5

In de huidige interventies, naast het versterken van de beschermende factoren, ook ruimte maken voor de vraag vanuit het kind.

Aanbeveling 6

Bewustwording en agendasetting bij de overheid en zorgverzekeraars om de ontwikkeling van de TGV-zorg mogelijk te maken.

Inhoud

Voorwoord	III
Managementsamenvatting	V
Inhoud	VII
Inleiding	1
1 Resultaten	3
1.1 Preventieve interventies	3
1.1.1 Online preventieve interventies en informatief aanbod	3
1.1.2 KOPP/KVO groepen	8
1.1.3 Overige individuele- en groepsbijeenkomsten voor het kind	11
1.1.4 Individuele- en groepsbijeenkomsten voor de ouders	13
1.1.5 Individuele- en groepsbijeenkomsten voor de familie	14
1.1.6 Overige preventieve interventies	18
1.1.7 Conclusie preventieve interventies	20
2 Referenties	22

Inleiding

Transgenerationele verslaving kan worden omschreven als de overdracht van verslaving van een ouder op het kind (Van der Meer-Jansma, Jansen, Willems & Anthonio, 2016). Kinderen van ouders met verslavingsproblematiek hebben van kindsbeen af te maken met problematiek in de thuissituatie. Dit vergroot de kans voor het kind om op latere leeftijd ook verslavingsproblematiek te ontwikkelen. Het is daarom van belang om inzicht te krijgen in de preventiemogelijkheden inzake transgenerationele verslaving (Hierna: TGV). Wanneer er duidelijkheid is hoe TGV in preventie het beste kan worden doorbroken, zal het TGV-aanbod verder kunnen ontwikkelen. Dit kan de overdracht van verslaving van ouder op kind, en daarmee de verslavingsproblematiek onder individuen, doen verminderen.

Momenteel zijn er al meerdere preventieve interventies gericht op TGV. Met de opkomende kennis omtrent TGV, mist er nog wel een overzicht van de preventieve interventies en daarbij ook de effectiviteit van deze preventieve interventies. Het doel van dit onderzoek is dan ook om een overzicht te creëren van het huidige preventief aanbod omtrent TGV. Dit is verrijkt en verbreed met interviews omtrent TGV. Op basis van het overzicht en een analyse van de interviews wordt een advies voor de verslavingszorg geformuleerd om de TGV-zorg te verbeteren. Het rapport zal antwoord geven op de volgende vragen:

- Welke (vormen van) preventieve interventies gericht op transgenerationele verslaving zijn er beschikbaar?
- Op welke doelgroepen en doelstellingen richten deze preventieve interventies zich voornamelijk?
- Wat is de kwaliteit van deze preventieve interventies wat betreft effectiviteit?
- Wat zijn hiaten in de transgenerationele verslavingszorg?
- Waar zou de preventieve aanpak van transgenerationele verslaving zich het beste op kunnen richten?
- Welk advies is er op basis van de resultaten van deze inventarisatie te geven aan de verslavingszorg wat betreft interventies gericht op preventie, behandelen en maatschappelijk niveau?

Dit rapport is onderdeel van het rapport 'Van kindsbeen af, overzicht & advies transgenerationele verslavingszorg'. In het onderhevig rapport zal het aanbod aan interventies, afkomstig uit de inventarisatie, uitgebreid worden beschreven. Dit rapport is dan ook een aanvulling op het in tabelvorm weergegeven overzicht in 'Van kindsbeen af, overzicht & advies transgenerationele verslavingszorg'. Voor meer informatie over alle bevindingen van het onderzoek verwijs ik u door naar 'Van kindsbeen af, overzicht & advies transgenerationele verslavingszorg'. De inventarisatie is tot stand gekomen door literatuuronderzoek. Daarnaast zijn diverse professionals geraadpleegd als aanvulling op de inventarisatie.

1 Resultaten

1.1 Preventieve interventies

Er zijn vele preventieve interventies gericht op het voorkomen van transgenerationale verslaving (TGV). Deze preventieve interventies bieden steun en hulp aan de kinderen van ouders met verslavingsproblematiek en bijvoorbeeld ook aan de ouders zelf. Het gaat hierbij om diverse vormen van preventieve interventies zoals online interventies, groepsbijeenkomsten, individuele bijeenkomsten, gezinsbijeenkomsten en bijvoorbeeld ook het gebruik van brochures. De onderstaand beschreven interventies omschrijven het huidige aanbod zoals dit uit dit onderzoek naar voren is gekomen. De informatie over interventies is afkomstig van websites van instellingen, de NJi databank, het Loket Gezond Leven en professionals.

In dit hoofdstuk wordt een uitgebreide beschrijving gegeven van diverse preventieve interventies gericht op TGV. Dit is een aanvulling op het in tabelvorm weergegeven overzicht in 'Van kindsbeen af, overzicht & advies transgenerationale verslavingszorg'. De interventies zijn opgedeeld in 6 verschillende vormen: online preventieve interventies en informatief aanbod, KOPP/KVO groepen, overige individuele- en groepsbijeenkomsten voor het kind, individuele- en groepsbijeenkomsten voor de ouders, individuele- en groepsbijeenkomsten voor de familie en overige preventieve interventies.

Bij de beschrijving wordt gekeken naar wat er zoal wordt aangeboden aan hulp en wat voor soort interventies er zijn: universeel, selectief of geïndiceerd. Universele interventies zijn op het algemene publiek gericht. Hierbij maakt het dus niet uit of men risico loopt of niet (Bool, van der Zanden & Smit, 2007; Meijer, Smit, Schoemaker & Cuijpers, 2006). De selectieve interventies richten zich op mensen die meer risico lopen. In dit geval zou het dus gaan om kinderen van ouders met verslavingsproblematiek (Bool, et al., 2007; Meijer, et al., 2006). Bij geïndiceerde interventies gaat het echt om individuen bij wie de klachten of symptomen al spelen. Dit kunnen lichte klachten zijn of al wat heviger. Echter, is er nog geen sprake van het daadwerkelijke probleem (Bool, et al., 2007; Meijer, et al., 2006). Naast het aanbod en de soort interventie wordt er gekeken naar de doelstelling, de doelgroep (ligt deze bij de ouder, het kind, of beide) en de effectiviteit van de interventie. Ook zal er, wanneer bekend, worden omschreven waar de interventie wordt aangeboden.

1.1.1 Online preventieve interventies en informatief aanbod

a Kopstoring.nl

Kopstoring.nl is een online interactieve preventieve interventie. De doelgroep zijn adolescenten en jongvolwassen van 16 tot en met 25 jaar waarvan één of beide ouders psychische of verslavingsproblemen heeft. Kopstoring.nl is een selectieve interventie. Het doel van de interventie is het voorkomen dat kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen zelf psychische problemen ontwikkelen. Dit moet worden bereikt door het sociaal isolement te doorbreken, de reële kijk op zichzelf en de ouder verbeteren en het leren van nieuwe vaardigheden om beter voor zichzelf te kunnen zorgen. Zij bieden op deze website informatie, een forum waar men contact kan hebben met lotgenoten, een e-mailservice en een online cursus aan. Ook moet de interventie de drempel tot hulpverlening verlagen (NJi databank).

Uit onderzoek blijkt dat de cursisten positief denken over de online groepscursus. Ook blijken er verbeteringen te zijn na het volgen van deze cursus. Volgens de NJi databank is deze preventieve interventie goed onderbouwd. Dit houdt in dat de interventie goed is beschreven en aannemelijk is.

b Survivalkid.nl

De online preventieve interventie *survivalkid.nl* is een selectieve interventie en is dus bedoeld voor jongeren die risico lopen op het ontwikkelen van problemen. De doelgroep betreft dan ook alle jongeren met of zonder problemen in de leeftijd van 12 tot en met 24 jaar waarvan een gezinslid leidt aan psychische problemen en/of verslavingsproblematiek. Dit hoeft dus niet per se een ouder te zijn, het kan bijvoorbeeld ook een broer of zus met psychische- of verslavingsproblemen zijn. Het doel van *survivalkid.nl* is het zo vroeg mogelijk bereiken van deze jongeren, het geven van steun, het beantwoorden van vragen en het bieden van passende hulp om de ontwikkeling van problematiek te voorkomen. *Survivalkid.nl* is dan ook 24 uur per dag en 7 dagen per week te raadplegen als online steunpunt. De website is deels gesloten. Het gesloten deel bestaat onder andere uit informatie, zelftesten en oefeningen, professionele preventieve support door middel van chats voor groepen of individuen en door middel van de e-mailservice (NJI databank).

Uit een evaluatie blijkt dat de gebruikers van *survivalkid.nl* erg tevreden zijn. De chatbox en de e-mailservice worden het meest gebruikt (NJI databank). Er is verder niets bekend over de effectiviteit van *survivalkid.nl*. Volgens de NJI databank is *survivalkid.nl* goed onderbouwd.

c Drankjewel.nl

Drankjewel.nl is een selectieve interventie. De website is bedoeld voor kinderen die een alcoholverslaafde ouder hebben of hebben gehad. De website is opgedeeld in twee delen: een gedeelte voor kinderen in de leeftijd van 12 tot en met 18 jaar met een ouder met verslavingsproblematiek en een gedeelte voor volwassen kinderen van ouders met verslavingsproblematiek. Het doel is voornamelijk om deze individuen te informeren en om hen advies te bieden. Zo is er informatie over alcohol en alcoholproblemen en ook specifiek over de kinderen van ouders met alcoholverslavingsproblematiek. Daarnaast worden er ervaringsverhalen gedeeld en is er de mogelijkheid om gebruik te maken van de e-mailservice, het forum of de chatservice.

Voor *drankjewel.nl* is een tevredenheidsonderzoek uitgevoerd. Ongeveer 41% van de vragen die via e-mail binnenkwamen, waren afkomstig van kinderen van probleemdrinkers. Vaak werd er door deze kinderen om informatie en advies gevraagd over hoe zij om kunnen gaan met het alcoholprobleem van de ouder (Conijn & Riper, 2009). Uit het tevredenheidsonderzoek bleek dat de jongeren evenals de volwassenen tevreden zijn over *drankjewel.nl*. Ze leren van de website en vinden er steun. De e-mailservice en het forum werden als meest belangrijk beschouwd (Conijn & Riper, 2009). Er is niets bekend over het daadwerkelijke effect van *drankjewel.nl*. De website is ook wat verouderd. Momenteel wordt er een nieuwe website opgezet door het Trimbos-instituut. De huidige website is dan ook niet meer te bezoeken. *Drankjewel.nl* komt niet voor in de NJI databank.

d Kopopouders.nl

Kopopouders.nl is een selectieve en geïndiceerde interventie voor ouders met psychische- en/of verslavingsproblemen met één of meerdere kinderen in de leeftijd van 1 tot en met 18 jaar. Deze website heeft in tegenstelling tot de eerder omschreven online preventieve interventies de focus niet direct op het kind, maar op de ouder met psychische- of verslavingsproblemen. Het doel is om het welbevinden van de ouder evenals die van het kind te verbeteren, om zo het risico op het ontwikkelen van problemen bij het kind te verminderen. Uiteindelijk ligt de focus van het einddoel dus wel bij het kind. Hulp die wordt aangeboden is opvoedondersteuning aan de ouders. Zo is er voor ouders informatie over opvoeding te vinden, kunnen ouders gebruik maken van de e-mailservice en is er de mogelijkheid om gebruik te maken van het forum voor lotgenotencontact. Daarnaast is er de mogelijkheid om deel

te nemen aan een wekelijkse online groepscursus van 8 bijeenkomsten in een chatbox. Deze bijeenkomsten duren 1,5 uur per keer en bestaan uit maximaal 6 cursisten exclusief de begeleiders. Ouders dienen voorafgaand aan de bijeenkomsten huiswerkopdrachten te maken (NJI databank).

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt Kopopouders.nl positief van invloed. Zo zou door deelname aan de groepscursus de problematiek van ouders rondom de opvoeding verminderen en zouden ouders zich minder incompetent voelen tijdens het opvoeden. Wat betreft veranderingen van het kind zou de groepscursus leiden tot een afname in de totale problemen van het kind. Echter, voor emotionele problemen bij het kind, worden geen veranderingen gevonden. Ook zouden ouders Kopopouders.nl als positief ervaren. Met name de herkenning en het delen van ervaringen met lotgenoten (Van der Zanden, Speetjens, Arntz & Onrust, 2010). Kopopouders.nl staat in de NJI databank omschreven als goed onderbouwd.

e Koppkvo.nl

Koppkvo.nl is een nieuwe website die in februari 2017 is gelanceerd. Naast hulp voor naasten van individuen met psychische problemen of verslavingsproblemen, is er ook informatie voor onder andere zorgaanbieders en gemeenten. Er kan hier dan ook gesproken worden over een universele en selectieve interventie. Voor naasten van individuen met psychische problemen en/of verslavingsproblemen vindt men op koppkvo.nl informatie over KOPP/KVO (kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders) en vindt men er tips en adviezen voor KOPP/KVO. Ook verwijzen ze naar diverse andere hulpwebsites waaronder kopopouders.nl en survivalkid.nl (www.koppkvo.nl). Er is, gezien de recente start, nog geen informatie omtrent de effectiviteit en tevredenheid van deze website.

f Mindmasters.nl

Mindmasters.nl is een universele, selectieve en geïndiceerde preventieve interventie. Er wordt zowel hulp aangeboden voor jongeren die al problemen ervaren, evenals voor jongeren die risico lopen op de ontwikkeling van problemen doordat zij bijvoorbeeld een ouder met verslavingsproblematiek hebben. Daarnaast kunnen ook jongeren met algemene vragen terecht bij mindmasters.nl. De website is vooral opgezet voor jongeren tussen de 14 en 18 jaar met diverse problemen, die leven in Amsterdam. Dit komt door de in Amsterdam gevestigde instanties die de website hebben opgezet. Het doel is dat jongeren na een bezoek aan de website en/of na contact met een preventiemedewerker meer inzicht hebben in de eigen situatie en eventueel meer kennis hebben over waar zij passende hulp kunnen vinden. Ze bieden op deze website naast informatie en adviezen dan ook contact via de e-mailservice en contact via whatsapp. Ook kunnen jongeren hun ervaringen delen op de website en hun problemen met anderen bespreken. Er is geen bekendheid over de effectiviteit van mindmasters.nl. Wel is er onderzoek gedaan naar de ervaringen van gebruikers. Deze resultaten zijn nog niet bekend. Mindmasters.nl komt niet voor in de NJI databank.

g Infolijn (Druginfo.nl, alcoholinfo.nl, rokeninfo.nl, gameninfo.nl, gokkeninfo.nl)

Er zijn meerdere advieslijnen bij diverse instellingen. Voorbeelden zijn de Jellinek alcohol en drugs advieslijn, de telefonische hulplijn van Labyrint-In Perspectief¹ en de infolijn van het Trimbos-instituut. Onderstaand zal de infolijn van het Trimbos-instituut als voorbeeld worden gebruikt.

De infolijn is niet specifiek voor kinderen van ouders met verslavingsproblematiek. Echter, blijkt uit cijfers van het Trimbos dat de infolijn wel degelijk geregeld gebruikt wordt om informatie te verkrijgen over de omgang met een gebruiker. Ik heb er daarom voor gekozen de infolijn wel toe te voegen aan het huidige aanbod.

1 <http://labyrint-in-perspectief.nl/activiteit/labyrint-hulplijn>

Het Trimbos-instituut heeft de infolijn opgezet. Dit zijn meerdere websites waar men informatie kan vinden over middelengebruik. Men kan kiezen uit websites voor alcohol, drugs, roken, gokken of gamen. Daarnaast kan men via de e-mail, de telefoon of via de chat contact met de infolijn opnemen. De infolijn is een universele, selectieve en geïndiceerde preventieve interventie. Het is een informatiepunt voor iedereen met vragen over middelen en verslavingsgedrag. Iedereen, ongeacht de situatie van het individu, kan er informatie vinden en/of vragen stellen.

Er is niets bekend over het effect van de infolijn. Wel lijken de werkvormen veel gebruikt te worden. Zo zijn er in 2016 op de infolijn in totaal 5.141 vragen beantwoord over drugs, alcohol, roken en gamen. De diverse categorieën zijn allemaal op hetzelfde telefoonnummer te bereiken (0900 – 1995). Bij vragen over het thema alcohol staat het onderwerp 'omgaan met gebruiker' op nummer 1. Bij vragen over het thema drugs staat dit onderwerp op nummer 3 en bij vragen over het thema gamen staat 'omgaan met ander' ook op 1. Individuen met een naaste met verslaving nemen, zoals blijkt uit bovenstaande cijfers, dan ook geregeld contact op met deze infolijn.

De websites voor drugs, alcohol, gokken, roken en gamen zijn in 2016 samen 1.786.176 keer bezocht. De website gokkeninfo.nl is daarbij nog maar relatief kort online, namelijk pas sinds oktober 2016. Op de chat zijn er in 2016 1.664 vragen beantwoord. Het onderwerp 'omgaan met gebruiker' staat hierbij op nummer 3 als meest voorkomende onderwerp.

De infolijn lijkt alleen maar te groeien. In 2016 zijn vrijwel alle cijfers, zowel voor de chat, de telefoon evenals de websites, ten opzichte van 2015 gegroeid. De enige uitzondering hierop is de website www.rokeninfo.nl. De oorzaak hiervoor kan zijn dat er een nieuwe website omtrent roken is gelanceerd op 20 mei 2016, www.ikstopnu.nl (Jaarbericht Publiekscijfers 2016, 2017). Ondanks de hoge mate van gebruik en de groei in gebruik, kan er dus niets worden gezegd over het daadwerkelijke effect van de infolijn. De infolijnen zijn niet terug te vinden in de NJi databank.

h Verslaafdaanjou.nl

Verslaafdaanjou.nl is een selectieve preventieve informatieve website opgezet door Stichting Coke van jou en het Trimbos-instituut. De doelgroep van deze website is iedereen van 18 jaar en ouder met familie of een naaste met verslavingsproblematiek. Iedereen met een naaste met verslavingsproblematiek kan hier dus terecht, en hoeft niet per direct zelf het risico te lopen om een verslaving of andere problemen te ontwikkelen. Verslaafdaanjou.nl is dan ook niet direct bedoeld voor kinderen met een ouder met verslavingsproblemen, maar zij kunnen hier wel terecht. Op de website zijn tips, adviezen, een forum en een interactieve film terug te vinden. Deze middelen hebben als doel om toegankelijke hulp te bieden voor passende steun en de juiste hulpverlening aan de naasten van mensen met verslavingsproblematiek (www.verslaafdaanjou.nl).

Er is niets bekend over de effecten van verslaafdaanjou.nl. Stichting Coke van jou doet hier geen onderzoek naar. In het najaar 2017 zal er een nieuwe website online komen wegens veranderingen in de samenwerking tussen Stichting Coke van jou en het Trimbos-instituut. Verslaafdaanjou.nl komt niet voor in de NJi databank.

i Samennuchter.nl

Samennuchter.nl is een selectieve preventieve interventie gericht op iedereen die zich zorgen maakt over het gebruik van de partner, zijn of haar kind boven de 18 jaar of een familielid. Men moet minstens drie keer per week contact hebben met de persoon met verslavingsproblematiek. Daarnaast moet de deelnemer zichzelf goed voelen. Wanneer men zelf weinig energie heeft of psychische problemen ervaart, heeft de cursus namelijk onvoldoende effect. Het doel van samennuchter.nl is om zelf beter om te leren gaan met het middelengebruik, de persoon met verslavingsproblematiek te motiveren in behandeling te gaan en de eigen kwaliteit van leven te verbeteren. Deelnemers van samennuchter.nl moeten dan ook openstaan voor het aanleren van effectief gedrag. Om dit doel te beha-

len biedt de website video's, een forum en leesopdrachten aan. Ook heeft men de mogelijkheid om een persoonlijk dagboek bij te houden (www.samennuchter.nl).

Samennuchter.nl is gebaseerd op de CRAFT interventie dat bewezen effectief is. Echter, zijn onderzoeken naar het effect van de digitale interventie en de tevredenheid nog niet afgerond. Met een basis in CRAFT kan er verwacht worden dat samennuchter.nl effectief is, hier kan alleen geen zekerheid over worden gegeven. Samennuchter.nl komt niet voor in de NJi databank.

j Overige websites

Er zijn ook nog een aantal overige preventieve informatieve websites. Deze websites bieden geen directe hulp aan. Wel bieden zij informatie aan en verwijzen zij naar andere online preventieve interventies. Een voorbeeld hiervan is familievan.nl. Familievan.nl is bedoeld voor familie, vrienden en kennissen van mensen met psychische problemen (www.familievan.nl). Onder psychische problemen valt ook een familielid, een vriend of een kennis met verslavingsproblematiek. Naast informatie en de verwijzing naar andere interventies, verwijst familievan.nl ook naar cursussen en trainingen die men kan helpen om te gaan met de psychische problemen van een familielid, vriend of kennis.

Nog een voorbeeld is drankendrugs.nl. Dit is een universele preventieve interventie die zich voornamelijk richt op jongeren. Op de website bieden ze informatie en tips over middelen, middelengebruik, en over problematiek met middelen. Ook verwijst men naar de chat van het Trimbos-instituut en een telefoonlijn van Tactus waar men terecht kan met vragen over middelen. Daarnaast kan men vinden waar in Gelderland men contact kan opnemen met vragen over middelen (www.drankendrugs.nl). Een laatste voorbeeld is drugsinfoteam.nl. Drugsinfoteam.nl richt zich voornamelijk op gebruikers van alcohol en partydrugs. Echter, er is ook een pagina waar men tips geeft over het omgaan met de gebruiker.

k Conclusie online preventieve interventies en informatief aanbod

- Doelgroep en doelstellingen

De hier genoemde online preventieve interventies zijn veelal selectief of universeel. Ze zijn er in principe voor iedereen, maar richten zich veelal op kinderen van ouders met verslavingsproblematieken en andere omstanders. Het doel van deze websites is voornamelijk het informeren van omstanders. Een enkele keer is het ook de bedoeling dat bezoekers vaardigheden aanleren door het gebruik van online interventies. Voor kinderen gaat het dan om hoe zij voor zichzelf kunnen zorgen. Eén website is gericht op ouders met verslavingsproblematiek zelf, hier gaat het om het aanleren van opvoedvaardigheden. Deze middelen zouden de ontwikkeling van problematiek bij kwetsbare kinderen moeten voorkomen.

- Werkvormen

De bestaande online preventieve interventies bieden diverse werkvormen aan. Er wordt informatie aangeboden en er is een mogelijkheid tot contact met hulpverleners via bijvoorbeeld de e-mail, de telefoon, whatsapp of de chat. Daarnaast is er vaak de mogelijkheid tot het delen van ervaringen met lotgenoten of het stellen van vragen via een forum. Enkele online preventieve interventies bieden ook een online groepscursus aan waar men aan deel kan nemen, of bieden oefeningen en testen aan voor kinderen van ouders met verslavingsproblematiek. Vrijwel alle online preventieve interventies bieden de mogelijkheid anoniem te blijven.

- Effectiviteit

Voor online preventieve interventies zijn weinig wetenschappelijk gefundeerde effectmetingen uitgevoerd. Voor veel online preventieve interventies kunnen dan ook geen resultaten worden gegeven. Wel is er geregeld onder-

zoek gedaan naar de ervaring van de gebruikers. Websites komen veelal positief uit deze evaluaties. Zo zouden gebruikers steun en herkenning vinden bij het gebruik van online preventieve interventies, ook lijken gebruikers het fijn te vinden om vragen te kunnen stellen aan hulpverleners. De websites waar wel effectmetingen zijn uitgevoerd komen positief uit de meting. Gevoelens lijken te veranderen naar een meer positiever beeld en parentificatie lijkt af te nemen. De interventie gericht op ouders zou ertoe leiden dat ouders zich meer competent voelen in de opvoeding.

Enkele preventieve interventies zouden, ondanks het gebrek aan een effectmeting, wel in de categorie 'goed onderbouwd' kunnen vallen van de interventiebank van het Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Onder de categorie 'goed onderbouwd' van het NJI valt: "Probleem, risico of thema, doelgroep, doelen, aanpak en randvoorwaarden zijn helder beschreven. De werkzaamheid van de interventie is aannemelijk gemaakt met theorieën en empirische kennis. Er hoeft geen effectonderzoek beschikbaar te zijn, wel een procesevaluatie" (www.nji.nl).

Het lijkt erop dat de online preventieve interventies, websites, goed worden ontvangen door de gebruikers. Daarnaast lijkt het ook effectief. Het is echter van belang dat er meer effectmetingen worden uitgevoerd.

1.1.2 KOPP/KVO groepen

KOPP/KVO groepen zijn selectieve preventieve interventies. KOPP/KVO staat voor kinderen van ouders met psychische problemen en kinderen van verslaafde ouders. Dit is dan ook direct de doelgroep. Er zijn meerdere KOPP/KVO groepen, allen ingedeeld op leeftijd. Ook zijn er een aantal KOPP/KVO groepen die een specifiekere doelgroep hebben. Wanneer dit het geval is zal dit bij de specifieke KOPP/KVO groep, onderstaand, worden omschreven. De diverse KOPP/KVO groepen hebben over het algemeen gelijke doelen. Namelijk het bevorderen van het psychosociale welbevinden van de kinderen om zo de kans op het ontwikkelen van psychische problemen bij het kind te verminderen (Romijn, et al., 2010; Loket Gezond Leven). Het idee van de KOPP/KVO groepen is dan ook dat door het bevorderen van het psychosociaal welbevinden van kinderen het risico op de ontwikkeling van psychopathologie wordt verkleind.

KOPP/KVO-groepen zijn voornamelijk gericht op het voeren van gesprekken en het krijgen van tips om te leren omgaan met de verslaving van de ouder. Deze aanpak van de groepsbijeenkomsten verschilt wel per leeftijdsgroep. Ook zijn er bij enkele KOPP/KVO-groepen ouderbijeenkomsten. De diverse groepen kunnen per instelling verschillen. Er kunnen onder andere verschillen zijn in de leeftijdscategorie, de naam van de groep en de invulling. Momenteel is er ook nog geen 'standaard' voor KOPP/KVO groepen. Daarvoor zou er eerst een update moeten komen van de draaiboeken en zou er onderzoek moeten worden gedaan. Onderstaand zullen diverse groepen worden omschreven. Tijdens de zoektocht kwamen er veel gelijksoortige KOPP/KVO groepen met diverse titels terug. Door het enorme aanbod aan gelijksoortige groepen zal onderstaand dan mogelijk niet alle KOPP/KVO groepen in Nederland vertegenwoordigen. De KOPP/KVO groepen worden door het hele land aangeboden.

a Piep zei de muis

Piep zei de muis is een selectieve preventieve interventie die valt onder de KOPP/KVO groepen. De interventie is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 8 jaar in buurten met een hoog aantal gezinnen met een lage sociaal economische status waarvan één of beide ouders psychosociale, psychische en/of verslavingsproblemen heeft. Piep zei de Muis bestaat uit meerdere bijeenkomsten bij de kinderclub. Daarnaast zijn er ook ouderbijeenkomsten.

Gebruikers lijken tevreden over deze interventie. Het overgrote deel (86%) van de kinderen gaat dan ook met plezier naar Piep zei de muis. Er lijkt gemiddeld 3 maanden na afronding van Piep zei de muis dan ook een lichte verbetering.

ring te zijn (Abspoel, et al., 2011; Romijn, et al., 2010). Zo vertonen kinderen meer pro-sociaal gedrag en is er sprake van minder emotionele problemen bij het kind. Wel lijken er verschillen te zijn tussen leeftijdsgroepen en tussen autochtonen en allochtonen kinderen (Abspoel, et al., 2011). Concluderend blijkt volgens wetenschappelijk onderzoek *Piep zei de muis* dus effectief te zijn, echter kan meer onderzoek van belang zijn voor meer betrouwbaarheid en duidelijkheid over de effecten tussen groepen. *Piep zei de muis* wordt niet erkend door de erkenningscommissie van het NJi.

Soortgelijke preventieve interventies zijn *Billy Boem*, voor kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar, en *Piep zei de muis AZC*, speciaal voor kinderen die in een AZC setting verblijven.

b Speel-Doe groep

De Speel-Doe groep is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 7 jaar, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Naast kinderbijeenkomsten bestaat deze interventie ook uit ouderbijeenkomsten. Over de preventieve interventie Speel-Doe groep is geen effectiviteit gemeten. Daarnaast is de Speel-Doe groep niet ingediend bij de erkenningscommissie van het NJi.

c De Doe-Praatgroep 4-8 jaar

De Doe-Praat groep is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 4 tot en met 8 jaar, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen (Romijn, et al., 2011). Naast kinderbijeenkomsten bestaat deze interventie ook uit ouderbijeenkomsten. Over de preventieve interventie Doe-Praat groep is geen effectiviteit gemeten. Daarnaast is de Doe-Praat groep niet terug te vinden in de databank van het NJi.

d De Doe-Praatgroep 8-12 jaar

Deze Doe-Praatgroep is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen (Romijn, et al., 2011). Naast kinderbijeenkomsten kan er in deze interventie ook sprake zijn van ouderbijeenkomsten.

Over de Doe-Praatgroep in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar is wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit. Hieruit blijkt de KOPP/KVO groep effectief te zijn. Negatieve cognities bij kinderen verminderen. Daarnaast maken kinderen meer gebruik van de steun uit hun netwerk en voelen kinderen zich meer sociaal geaccepteerd (Goossens & van der Zanden, 2012). De Doe-Praatgroep voor kinderen in de leeftijd van 8 tot en met 12 jaar is niet erkend door de erkenningscommissie van het NJi.

e De tienergroep

De tienergroep is bedoeld voor kinderen in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen (Romijn, et al., 2011). Er is geen effect gemeten voor deze preventie interventie. Daarnaast is de tienergroep niet erkend door de erkenningscommissie van het NJi.

f De jongerencursus/Opgroeien bij ouders met psychische- of verslavingsproblemen

Deze cursus is gericht op jongeren in de leeftijd van 16 tot en met 25 jaar, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Er is geen effect gemeten over de jongerencursus. Daarnaast is deze preventieve interventie niet ingediend bij de erkenningscommissie van het NJi.

g Groepscurus KOPP

De 'groepscurus KOPP' is gericht op jongeren in de leeftijd van 13 tot en met 15 jaar, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen (Romijn, et al., 2011). Er is geen effect gemeten over deze interventie. Daarnaast komt de interventie niet terug in de NJi Databank.

h Time 4U

Time 4U is een jongerengroep voor jongeren in de leeftijd van 12 tot en met 15 jaar. Het is een KOPP/KVO groep en is dus gericht op kinderen met een ouder met psychische- of verslavingsproblemen. Doelen van Time4U zijn het doorbreken van het isolement, het uiten van gevoelens, vragen om steun en het vergroten van de kennis over de ziekte (www.arkinjeugdengezin.nl). Time4U komt niet terug in de NJi databank.

i Groepscurus KOPP 16+

De groepscurus KOPP 16+, bij enkele instellingen ook wel onder de noemer Time 4U, is gericht op jongeren in de leeftijd van 16 jaar of ouder, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Er is geen effect gemeten over deze preventieve interventie. Ook komt deze interventie niet voor in de NJi databank. Mogelijk worden de KOPP 16+ en Time 4U bij enkele instellingen anders aangeboden, en zijn er bijvoorbeeld verschillen in leeftijd.

j Groepscurus KOPP voor volwassenen

De groepscurus KOPP voor volwassenen (Romijn, et al., 2011) is bedoeld voor volwassenen in de leeftijd van 23 jaar en ouder, met één of meerdere ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Er is geen effect gemeten over deze preventieve interventie. Ook komt deze interventie niet voor in de NJi databank.

k Conclusie KOPP/KVO groepen

- Doelgroep en doelstellingen

De diverse KOPP/KVO-groepen zijn selectieve interventies gericht op kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. De meeste KOPP/KVO-groepen zijn opgedeeld in leeftijdscategorieën tussen de 4 en 23 jaar. Echter, bestaat er ook een KOPP/KVO-groep voor volwassenen. Het doel van deze interventie is het psychosociale welbevinden van de kinderen te bevorderen om zo de kans op het ontwikkelen van psychische problemen bij het kind te verminderen.

- Werkvormen

KOPP/KVO-groepen bestaan uit meerdere groepsbijeenkomsten, waarvan het aantal bijeenkomsten afhankelijk is van de groep en de instelling. Hier worden spelletjes gedaan, tips gegeven en gesprekken gevoerd. De invulling van de groepen verschilt per leeftijdscategorie. Ook kan er bij enkele KOPP/KVO groepen sprake zijn van ouderbijeenkomsten.

- Effectiviteit

Er zijn weinig KOPP/KVO groepen gemeten op effectiviteit. Uit twee effectmetingen blijkt de KOPP/KVO-groep wel effectief. Negatieve cognities bij kinderen zouden verminderen. Ook zouden kinderen zich meer sociaal geaccepteerd voelen en meer gebruik maken van steun uit hun netwerk. Daarnaast zou pro sociaal gedrag toenemen. Om een duidelijk beeld te creëren over de effectiviteit is het van belang dat er meer onderzoek wordt gedaan naar effectiviteit voor alle diverse groepen.

1.1.3 Overige individuele- en groepsbijeenkomsten voor het kind

a *Talk 'n Joy*

Talk 'n Joy is een selectieve preventieve interventie van Tactus Verslavingszorg. De interventie is bedoeld voor kinderen in de leeftijdscategorie van 6 tot en met 18 jaar waarvan de ouders verslavingsproblematiek hebben (gehad). De ouders met verslavingsproblematiek hoeven niet in behandeling te zijn om de kinderen deel te laten nemen aan Talk 'n Joy. Het doel van de interventie is om de veerkracht van jongeren te vergroten en daarmee een bijdrage te leveren aan het voorkomen van verslavingsproblematiek en verslaving gerelateerde problemen op latere leeftijd. Het idee achter de interventie is dan ook dat een verhoogde veerkracht de ontwikkeling van problematiek bij het kind kan voorkomen. Bij Talk 'n Joy wordt er psycho-educatie gegeven, worden er tips en adviezen gegeven en is er sprake van lotgenotencontact. De kinderen krijgen daarbij de mogelijkheid om te praten over de thuissituatie, de problemen of iets anders wat hen bezig houdt. Daarnaast worden er ontspannende activiteiten aangeboden zoals sporten, knutselen, koken of film kijken. Talk 'n Joy bestaat uit 3 varianten: de Talk 'n Joy club, de Talk 'n Joy individuele gesprekken en de Talk 'n Joy vakantieweek. Deze varianten kunnen ook gecombineerd worden. Tijdens de interventies wordt gewerkt volgens thema's. Deze thema's dragen bij aan het ontwikkelen van veerkracht. Naast de thema's worden er ontspannende activiteiten aangeboden. Naast de drie varianten zijn er ook nog Talk 'n Joy dagen die een aantal keer per jaar worden georganiseerd. Het doel van de Talk 'n Joy dagen is tweeledig. Enerzijds de stap voor kinderen richting het Talk 'n Joy aanbod verlagen en het andere doel is kinderen een leuke dag bezorgen.

In 2016 is er een evaluatieonderzoek uitgevoerd naar de vakantieweek van Talk 'n Joy. Hieruit bleek voor de helft van de deelnemers een stabiele mate of toenemende mate van veerkracht. Bij de andere helft bleek er sprake van een afname in veerkracht. Ook bleek de kwaliteit van leven gelijk gebleven of af te nemen (Spanjer, 2017). De interventie is dus niet geheel effectief, maar lijkt zeker bij te dragen. De interventie is beoordeeld door de erkenningscommissie van het NJi. De interventie voldoet echter nog niet voldoende aan de basiseisen van de erkenningscommissie. Op dit moment wordt er verder gewerkt aan de ontwikkeling van de Talk 'n Joy. De interventie wordt uitgevoerd door Tactus Verslavingszorg in Flevoland, Gelderland en Overijssel.

b *Cursus Omgaan met verslaving*

'Omgaan met verslaving' is een selectieve interventie voor iedereen in de nabije omgeving van een individu met verslavingsproblemen. Deze interventie is dus ook voor de kinderen van ouders met verslavingsproblematiek. In de cursus 'Omgaan met verslaving' kan men informatie verwerven over verslaving, leren hoe men om kan gaan met verslaving in de omgeving en ervaringen delen met lotgenoten. De cursus bestaat uit 4 bijeenkomsten met 4 verschillende thema's. Deze thema's gaan over waarom men verslaafd wordt, motivatie en terugval van verslaving, hoe ziet een behandeling eruit en hoe om te gaan met de verslaving van iemand in de nabije omgeving. Men hoeft niet alle bijeenkomsten te bezoeken, maar kan er ook voor kiezen bepaalde thema's te bezoeken of een thema een aantal keer te bezoeken. Over de effectiviteit van 'Omgaan met verslaving' is, voor zover bekend, geen informatie. Ook is het niet gelukt informatie te verkrijgen over de theoretische onderbouwing van deze interventie. Omgaan met verslaving wordt aangeboden door Jellinek en komt niet voor in de NJi databank.

c *CRAFT (Community reinforcement approach and family training)*

CRAFT is een uit Amerika afkomstige selectieve preventieve interventie. De interventie is bedoeld voor iedereen die zich zorgen maakt over het alcohol- of drugsgebruik van een ander. Dit kan een partner zijn, een kind, of bijvoorbeeld een ander familielid. Het is daarnaast van belang dat de deelnemer van deze interventie ook geregeld contact heeft met de naaste persoon met verslavingsproblematiek. De interventie is gebaseerd op het idee dat familieleden belangrijk zijn in het motiveren van mensen met verslavingsproblematiek om in behandeling te gaan. Daarnaast

leren de omstanders zelf omgaan met de verslavingsproblematiek (Azrin & Meyers, 2014). Het doel van CRAFT is dan ook om te leren gaan met het middelengebruik van de naaste en om de eigen kwaliteit van leven te verbeteren. Een ander belangrijk doel is om, wanneer de gebruiker nog niet in behandeling is, de gebruiker te motiveren om in behandeling te gaan. CRAFT bestaat uit individuele gesprekken en groepstrainingen. Het gaat hierbij om maximaal 6 tot 13 individuele gesprekken (www.jellinek.nl; Jellinek, 2014). Dit is afhankelijk van de instelling. Ook krijgt men oefenopdrachten mee.

CRAFT blijkt uit wetenschappelijk onderzoek effectief (Roozen et al. 2010, geciteerd in Azrin & Meyers, 2014). 70% van de probleemgebruikers zouden hulp hebben gezocht. Ook is de kwaliteit van leven van de naasten verbeterd (Jellinek, 2014). De interventie kan dus zeker worden gezien als een effectieve preventieve interventie. CRAFT wordt aangeboden door onder andere Iriszorg en Jellinek en komt niet voor in de NJi databank.

d KOPP & schOULDERS

KOPP & schOULDERS is een geïndiceerde preventieve interventie gericht op volwassen kinderen met een ouder met psychische problemen. Hierbij kan eventueel ook sprake zijn van verslavingsproblemen. De doelgroep zijn voornamelijk volwassen kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen die zelf ook emotionele, psychische en/of verslavingsproblemen ervaren. Daarnaast kunnen de volwassen KOPP/KVO kinderen zelf ook al kinderen hebben. De doelstelling van deze interventie is het geven van informatie, het bieden van steun en het geven van erkenning aan de volwassen KOPP/KVO. Daarbij willen hulpverleners door deze interventie ook ontdekken of er kinderen zijn in de huidige situatie en hoe de verzorging voor de kinderen verloopt. KOPP & schOULDERS bestaat uit een inloopspreekuur van 1 kwartier. Bij behoefte aan meer gesprekken is het mogelijk je aan te melden voor een ondersteuningsgesprek van maximaal 1 uur. Er kunnen maximaal 3 ondersteuningsgesprekken plaatsvinden van 0,5 tot 1 uur per gesprek. In het eerste gesprek zal het gaan om het helder krijgen van de hulpvraag. In het tweede gesprek zal er worden ingegaan op wat er nodig is voor het individu en in het derde gesprek wordt dit onderwerp vervolgd en zal er een evaluatie plaatsvinden.

Er is geen effect gemeten van KOPP & schOULDERS. Effect is alleen waargenomen door geregeld contact te hebben met betrokken uitvoerders. Momenteel wordt er gefocust op de implementatie. Volgend jaar (2018) zullen de resultaten van deze implementatie worden gemeten. Over de effectiviteit van KOPP & schOULDERS kan momenteel dus nog niets worden gezegd. KOPP & schOULDERS is ontwikkeld door Labyrint in Perspectief en GGZ ingeest. De interventie is gebaseerd op het idee dat het belangrijk is om naar het welzijn van de kinderen van ouders met verslavingsproblematiek te kijken en hier hulp voor aan te bieden. Daarnaast komt KOPP & schOULDERS niet terug in de NJi databank.

e Een psychisch zieke ouder en hoe gaat het met u?

'Een psychisch zieke ouder en hoe gaat het met u?' is een selectieve preventieve interventie aangeboden door Arkin/Jellinek. Deze gespreksgroep is voor volwassenen boven de 21 jaar waarvan één of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen hebben. De groep heeft als doel het krijgen van herkenning en erkenning. Dit wordt bereikt door volwassenen in contact te brengen met lotgenoten. Daarnaast is de interventie gericht op het leren omgaan met de situatie als 'kind van' en leren omgaan met de eigen gevoelens. De interventie is dan ook gebaseerd op het idee dat lotgenoten van elkaar kunnen leren en op het idee dat jij als individu belangrijk bent. 'Een psychisch zieke ouder en hoe gaat het met u?' bestaat uit één kennismakingsgesprek en acht bijeenkomsten. De eerste twee bijeenkomsten zijn gericht op het delen van ervaringsverhalen. De overige bijeenkomsten hebben allen andere thema's. Ook de deelnemers hebben zelf de mogelijkheid om andere thema's aan bod te laten komen. Thema's die standaard aan bod komen in 'Een psychisch zieke ouder en hoe gaat het met u?' zijn onder andere verantwoordelijkheid, relaties, schuldgevoelens, grenzen stellen en identiteit (www.puntp.nl).

'Een psychisch zieke ouder en hoe gaat het met u?' is niet gemeten op effectiviteit. Ook komt de interventie niet terug in de NJi databank. Op dit moment wordt de interventie uitgevoerd door Arkin, maar de interventie kan ook worden overgedragen naar andere instellingen.

f En ik dan?!

'En ik dan?!' is een preventieve selectieve interventie van Jellinek. Dit is een preventieve interventie voor alle naasten van mensen met verslavingsproblematiek. De doelgroep is gericht op volwassenen boven de 18 jaar, maar dit is geen strenge leeftijdsgrens. Af en toe komen er ook deelnemers die net wat jonger zijn. De interventie is gericht op alle naasten van mensen met verslavingsproblematiek. Hierbij kan het gaan over broers of zussen, partners, vrienden, burens en ook kinderen van ouders met verslavingsproblematiek. De interventie bestaat uit gespreksgroepen waar lotgenotencontact centraal staat (www.jellinek.nl) Ook zijn er informatieavonden, workshops, trainingen en open dagen.

Over 'En ik dan?!' is geen effectmeting uitgevoerd. Wel blijkt de interventie erg positief ervaren. Uit evaluatieformulieren van één van de trainingen blijkt de doelgroep gemiddeld een 9,2 te geven aan de interventie. Het is niet gelukt verdere informatie omtrent de onderbouwing van de interventie te verkrijgen. 'En ik dan?!' komt niet terug in de NJi databank.

g Conclusie overige individuele- en groepsbijeenkomsten voor het kind

- Doelgroep en doelstellingen

De individuele of groepsbijeenkomsten voor kinderen zijn over het algemeen selectieve of geïndiceerde preventieve interventies. Hierbij gaat het voornamelijk om kinderen van ouders met verslavingsproblematiek, waarbij het kind soms zelf al volwassen is. De doelen zijn gericht op het bieden van informatie, het leren omgaan met de verslaving van de ander, steun en erkenning vinden bij lotgenoten en het verbeteren van de kwaliteit van leven.

- Werkvormen

De interventies zijn verschillend in de opzet. Enkele interventies bestaan uit alleen individuele bijeenkomsten tussen hulpverlener en individu. Andere interventies bestaan uit groepsbijeenkomsten met een hulpverlener en diverse naasten van mensen met verslavingsproblematiek. Als laatste zijn er ook interventies die bestaan uit een combinatie van individuele bijeenkomsten en groepsbijeenkomsten. Ook zijn er informatieavonden, trainingen en workshops.

- Effectiviteit

Er is over het algemeen geen effect gemeten, met uitzondering van de interventie CRAFT die volgens onderzoek effectief is gebleken. De interventie 'En ik dan?!' blijkt wel erg positief te worden ervaren. Vanwege de beperkte effectmetingen kan over de effectiviteit van deze interventies weinig worden gezegd.

1.1.4 Individuele- en groepsbijeenkomsten voor de ouders

a Steuntje in de rug/Kop op Ouders

Steuntje in de rug is een selectieve en geïndiceerde preventieve interventie voor ouders met psychische- en/of verslavingsproblemen. Het doel van deze preventieve interventie is om het risico op het ontwikkelen van problematiek bij kinderen te verminderen of te voorkomen. Dit willen ze bereiken door het aanbieden van 5 tot 10 bijeenkomsten met maximaal 10 deelnemers. Per instelling kan dit aantal verschillen. Ook wordt de preventieve interventie bij instellingen nog weleens onder een andere naam aangeboden (Loket Gezond Leven).

De interventie Steuntje in de rug wordt door enkele instellingen vervangen door Kop op Ouders face to face. Voor de interventie Kop op Ouders blijkt een draaiboek beschikbaar te zijn. Echter, is het niet gelukt hier meer informatie over te verkrijgen. Dit draaiboek blijkt ook niet erg veel toegepast. Kop op Ouders bestaat uit ongeveer 8 ouder-ondersteuningsbijeenkomsten voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen. De kinderen zouden over het algemeen tussen de 2 jaar en 18 jaar zijn. Tijdens deze bijeenkomsten leren ouders opvoedingsvaardigheden.

Daarnaast leren zij hoe ze hun kind kunnen stimuleren om echt kind te zijn (Mondriaan, 2016).

Over de interventie Kop op Ouders is er geen effectiviteit gemeten. Voor zover bij mij bekend is er over Steuntje in de Rug ook geen effectiviteit gemeten. Hier heb ik geen informatie over kunnen verkrijgen. Beide interventies zijn niet terug te vinden in de NJi databank.

b Conclusie individuele- en groepsbijeenkomsten voor de ouders

- Doelgroep en doelstellingen

De interventie gericht op ouders is er in dit overzicht maar één. De interventie is selectief en geïndiceerd. Het gaat over het algemeen over de ouder met een verslaving, dit zou betekenen dat het een geïndiceerde interventie is. Echter, is de interventie ook op de kinderen van ouders met verslavingsproblematiek gericht die nog geen symptomen hebben, maar wel risico lopen op problemen. Hier zouden we spreken van een selectieve preventieve interventie. De interventie richt zich dus op ouders en ook een gedeelte op de kinderen. De leeftijd van de kinderen kan hier verschillen tussen de leeftijd van 2 tot 18 jaar.

Het doel van de ouderinterventie is veelal het verbeteren van opvoedvaardigheden. Zo kan het ontwikkelen van andere psychische problemen worden voorkomen. Daarnaast is het doel dat het kind daadwerkelijk weer kind kan zijn.

- Werkvormen

Werkvormen die worden aangeboden zijn in groepsverband. In groepsverband zal het dan ook gaan over lotgenotencontact en groepsoefeningen.

- Effectiviteit

Er is niets bekend over de effectiviteit van de groepsbijeenkomsten voor ouders. Ook is de interventie niet terug te vinden in de NJi databank, of niet erkend door de NJi databank.

1.1.5 Individuele- en groepsbijeenkomsten voor de familie

a Baby-extra

Baby-extra is een selectieve en geïndiceerde preventieve interventie gericht op (aanstaande) ouders met psychische en/of verslavingsproblemen die een baby hebben van maximaal 1 jaar oud. Het doel van de interventie is om het contact tussen ouder en kind verbeteren. Dit zou hechtingsproblematiek bij de baby's moeten voorkomen (Loket Gezond Leven). De hechtingsrelatie blijkt namelijk een belangrijke factor in de ontwikkeling van het kind (Graef, van der Zeeuw & Eliëns, 2007). De interventie bestaat uit gesprekken waarin filmopnamen van de ouder en baby worden besproken die voorafgaand aan de gesprekken zijn gemaakt. Ook wordt er besproken wat de ouders verder nodig hebben om een ouder te zijn zoals ze zouden willen (www.babyextra.nl).

Er is onderzoek gedaan naar de effectiviteit van baby-extra. Over de resultaten van deze effectmeting is het alleen niet gelukt informatie te verkrijgen. Wel lijkt het positief te worden ervaren door de ouders (Loket Gezond Leven). Baby-extra is volgens de NJi databank niet erkend. Het zou voor de erkenningscommissie onduidelijk zijn hoe de

interventie in elkaar zit. Daarnaast zouden de doelen niet haalbaar zijn. De interventie is ontwikkeld door een samenwerkingsverband van 9 instellingen waaronder GGZe en Novadic-Kentron en wordt aangeboden in de omgeving van Eindhoven en de Kempen (Graef, van der Zeeuw & Eliëns, 2007).

b Baby-extra 'als je pas een baby hebt'

De selectieve en geïndiceerde preventieve interventie 'Als je pas een baby hebt' is een oudercursus gericht op ouders met psychische en/of verslavingsproblemen die een baby hebben tussen de 1 en 1,5 jaar oud. Het doel is om meer vaardigheden te ontwikkelen en meer inzicht te krijgen in het eigen ouderschap en in het contact tussen de ouder en de baby. Hier gaat men tijdens ongeveer 7 groepsbijeenkomsten met lotgenoten terugkijken naar diverse thema's omtrent het ouderschap. Dit zal plaatsvinden door groepsgesprekken en door het doen van oefeningen (Loket Gezond Leven). Er is voor zover bekend geen informatie over effectiviteit van baby-extra 'als je pas een baby hebt'.

Baby-extra 'als je pas een baby hebt' is net als baby-extra ontwikkeld door een samenwerkingsverband van 9 instellingen waaronder GGZe en Novadic-Kentron en wordt aangeboden in de omgeving van Eindhoven en de Kempen. Als je pas een baby hebt komt niet terug in de NJi databank.

c Moeder-kind interventie

De moeder-kind interventie staat ook bekend onder de namen ouder-baby interventie, oog voor je baby en onder de naam moeder-baby interventie KOPP.

De moeder-kind interventie is een geïndiceerde preventieve interventie. Deze interventie richt zich op diverse psychische problemen. Maar er is alleen op enkele psychische problemen onderzoek uitgevoerd. De moeder-kind interventie is gericht op moeders met een psychische stoornis en hun baby's (van Doesum & Hosman, 2009) tot 12 maanden (Loket Gezond Leven). Het doel van de interventie is het verbeteren van het contact tussen moeders en kinderen. Dit zou uiteindelijk de ontwikkeling van psychische problemen bij het kind moeten voorkomen (Loket Gezond Leven; van Doesum & Hosman, 2009). De moeder-kind interventie bestaat uit 8 tot 10 huisbezoeken van ongeveer 1,5 uur waarbij het gezin wordt begeleid in de thuissituatie. Hier wordt het gehele gezin zoveel mogelijk bij betrokken (Nji Databank). Het belangrijkste onderdeel van de interventie zijn video-opnamen. Door deze opnamen leren de ouders hoe ze het beste met het kind om kunnen gaan (Loket Gezond Leven; Nji databank).

Uit onderzoek naar moeders met depressie blijkt de moeder-kind interventie effectief. De moeder-kind interactie lijkt significant te verbeteren. Daarnaast is er een verbetering in de gehechtheidsrelatie tussen moeder en kind en lijken de kinderen te groeien in het sociaal-emotionele functioneren. De interventie is dan ook effectief volgens eerste aanwijzingen (Nji databank). Op de lange termijn is er geen effect gemeten. Belangrijk is wel dat deze effectmeting is gedaan op het psychische probleem depressie, en niet op verslaving.

d Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP

De psycho-educatieve gezinsinterventie is een selectieve preventieve interventie. De interventie is gericht op gezinnen waar één of beide ouders een psychische stoornis heeft, bijvoorbeeld verslavingsproblematiek. De kinderen in het gezin zijn tussen de 9 en 14 jaar oud. Het doel van de psycho-educatieve gezinsinterventie is om de effecten van de problematiek zowel op het individu evenals op het gehele gezin te begrijpen en het bespreekbaar te maken. De communicatie in het gezin wordt op deze manier gestimuleerd. Uiteindelijk moet de interventie voorkomen dat de kinderen zelf psychische problemen ontwikkelen. De interventie bestaat uit 6 tot 8 gezinsbijeenkomsten waarin onder andere informatie wordt verschaft over de problematiek (Romijn, et al., 2010; Loket Gezond Leven).

De psycho-educatieve gezinsinterventie is niet onderzocht in Nederland (Loket Gezond Leven). Wel is de interventie in het buitenland getest op effectiviteit. Hieruit blijkt het voor kinderen positief van invloed. Zo zou er meer begrip komen voor de problematiek van de ouders en zouden de kinderen beter functioneren. Daarnaast zouden de ouders beter communiceren binnen het gezin en zouden de ouders de ervaringen van het kind beter accepteren (Romijn, et al., 2010). De interventie lijkt hierbij dus effectief. In Nederland is de interventie niet erkend door het NJi. De erkenning zou zijn verlopen en er zou niemand zijn die meer informatie kan geven (Nji databank). De psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP is afkomstig van de in de Verenigde Staten ontwikkelde interventie 'Psycho-educational family intervention' (Zoon & Berg-le Clercq, 2014) en wordt door heel Nederland uitgevoerd (Loket Gezond Leven).

e Gezin aan Bod (Strengthening families program)

Gezin aan bod is een selectieve preventieve gezinsinterventie en is de Nederlandse variant van de Strengthening families program (Bool & Onrust, 2009). De strengthening families program richt zich op het ouderlijk gedrag, het gedrag van het kind en het functioneren van de gehele familie (Brook, McDonald & Yan, 2012). De interventie is dan ook gericht op gezinnen waarin één ouder of beide ouders een alcohol- of drugsverslaving heeft (Romijn, et al., 2010). Zowel de ouders als de jongeren worden erbij betrokken. Voor deelname aan deze interventie mogen de kinderen niet jonger zijn dan 11 jaar en mag er bij de kinderen nog geen sprake zijn van verdere problematiek. Het doel van de interventie is de ouder helpen hun opvoedvaardigheden te versterken, de communicatievaardigheden van de ouder en het kind te verbeteren en de gezinsrelaties te versterken. Uiteindelijk moet deze interventie het middelengebruik van jongeren verminderen dan wel voorkomen. Ook moet het de ontwikkeling van andere problematiek voorkomen. Het doel richt zich hierbij dus niet op de verslaving van de ouders, maar puur op de ontwikkeling van het kind. Gezin aan Bod bestaat uit ongeveer 14 bijeenkomsten. Elke bijeenkomst duurt ongeveer 2,5 uur. Het eerste gedeelte van de bijeenkomst is hierbij opgedeeld in een apart deel voor de ouders en de kinderen. Vervolgens zal het gezin samenkomen (Bool & Onrust, 2009).

Gezin aan Bod is tussen 2004 en 2006 als proef uitgevoerd bij Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) en Novadic-Kentron. Hieruit blijkt Gezin aan Bod positief te worden ervaren door de deelnemers. Daarnaast blijkt het significant positief van invloed op bijvoorbeeld de opvoedvaardigheden van ouders en het functioneren van het gezin. Ook zou het pro sociale gedrag van de kinderen verbeteren. De interventie lijkt het middelengebruik van de kinderen niet te verminderen (Bool & Onrust, 2009). Hieruit kan geconcludeerd worden dat Gezin aan Bod zeker positief van invloed is. De interventie wordt in Nederland nog steeds aangeboden. Wel blijkt de interventie erg kostbaar waardoor het aanbod beperkt is. Er zijn daarnaast maar weinig mensen getraind in de uitvoering van de interventie. Dit maakt het doen van effectmetingen daarbij ook lastig. Gezin aan bod is niet erkend volgens de NJi databank. Na een eerdere negatieve beoordeling is er nog niemand die de interventie verder kan ontwikkelen.

f Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen (Bkk)

Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen [Bkk] is gericht op de kinderen van ouders met psychiatrische problemen en/of verslavingsproblemen, waarin in het gezin sprake is van zorgwekkende opvoedsituaties. Deze preventieve interventie is dan ook selectief. Een voorwaarde voor deelname aan Bkk is dat de ouder binnen 3 maanden in behandeling moet gaan voor zijn/haar eigen problematiek (Wenselaar, 2015, hoofdstuk 30). Bkk bestaat uit 5 doelen: het bevorderen van de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind, het bevorderen van opvoedingsgedrag, het bevorderen van toegang tot hulp, de sterke kanten van ouders en kinderen nog meer verbeteren en het verminderen van risicofactoren (Wansink, Hosman, Janssens, Hoencamp & Willems, 2014).

Bkk houdt in dat er per gezinssituatie een passend hulpprogramma wordt opgesteld. Dit programma bestaat uit hulp van diverse instellingen. Er vinden overleggen plaats met ouders en hulpverleners waarin een 1 Gezin 1 Plan verslag wordt opgesteld. Bkk kan stoppen wanneer de hulp rondom een gezin goed loopt (Wenselaar, 2015, hoofdstuk 30).

Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat Bkk positief van invloed is op de verandering van de kwaliteit van opvoeden. Hulpverleners zouden daarnaast Bkk als positief ervaren en het idee hebben dat het opvoeden door de ouders, evenals de zorg om de familie heen verbeterd. Hetzelfde geldt voor ouders. Ouders zouden Bkk als positief ervaren en het gevoel hebben dat het positief van invloed is op de opvoeding evenals op de kinderen zelf (Wansink, 2002, geciteerd in Wansink, et al., 2014). De interventie lijkt succesvol (Wansink, et al., 2014). Belangrijk is wel dat deze effectmeting is gedaan onder GGZ cliënten en niet specifiek mensen met verslavingsproblematiek. Bkk is niet terug te vinden in de NJi databank. De interventie wordt op dit moment in ieder geval uitgevoerd bij GGD Hollands Midden (www.ggdhm.nl) en bij Indigo preventie Haaglanden.

g Eigen kracht conferentie

De Eigen kracht conferentie is een geïndiceerde preventieve interventie. De interventie is gericht op gezinnen die moeilijkheden ervaren in de opvoeding en/of de ontwikkeling van hun kind. De familie moet daarbij de wil hebben om de problematiek ook daadwerkelijk aan te pakken. Hierbij gaat het over diverse vormen van problematiek. Zo kan het gaan over de scheiding van ouders, gedragsproblemen van een kind, een licht verstandelijke beperking van een gezinslid, verlies van een naaste, huiselijk geweld en ook kan het gaan over psychiatrische en/of verslavingsproblemen van de ouder. De Eigen kracht conferentie is gebaseerd op het idee gezinnen met een sterk sociaal netwerk zelf een oplossing kunnen opstellen. Ook krijgen ze op deze manier de controle over hun leven weer terug (Bartelink, 2010). Het doel van de interventie is dan ook dat het gezin zelf de verantwoordelijkheid neemt om een oplossing te bedenken voor de bestaande problematiek. Dit doen zij door gebruik te maken van hun sociale netwerk. Samen met hun netwerk kijken ze hoe ze de problemen kunnen aanpakken. De Eigen kracht conferentie start met een conferentie met naasten van het gezin die hen zouden kunnen helpen het welzijn te verbeteren. Er zijn drie fasen in de Eigen kracht conferentie. De eerste betreft de informatieverschaffing over mogelijkheden van de professional en hulpverlener naar het gezin. Vervolgens maakt de familie samen met naasten en zonder professionals en hulpverleners een plan. Als laatste wordt het plan door de familie gepresenteerd aan de Eigen kracht coördinator (Nji databank).

Uit Nederlands onderzoek naar de Eigen kracht conferentie blijkt er na een conferentie een sterkere vermindering in het aantal zorgpunten in een familie vergeleken met families zonder conferentie. Echter, na 9 maanden zijn de verschillen tussen deze families verdwenen (Wijnen-Lunenburg, Van Beek, Bijl, Gramberg en Slot, 2008, zoals geciteerd in Bartelink, 2010). Op de korte termijn blijkt de Eigen kracht conferentie dus positief. Op de wat langere termijn zijn de uitkomsten niet meer effectief. De Eigen kracht interventie is dan ook onvoldoende effectief. De Eigen kracht conferentie is ook niet terug te vinden in de NJi databank. In Nederland is stichting Eigen Kracht centrale opgezet. Zij voeren de Eigen kracht conferentie landelijk uit (www.eigen-kracht.nl).

h Ouder-kind behandeling: Tipi programma

De ouder-kind behandeling is een selectieve en geïndiceerde preventieve interventie. Bij deze klinische behandeling gaan ouder(s) en kind(eren) samen in behandeling en wonen tegelijkertijd in, of dichtbij, de kliniek. Er zijn in Nederland enkele ouder-kind behandelingen. Voorbeelden hiervan zijn De Borch van VNN in Eelderwolde, afdeling BW de Hoop in Dordrecht en de Ouder en kind van Brijder in Den Haag. Ik heb mij hier gefocust op 1 voorbeeld: het Tipi programma bij De Kiem in Gavere (België). Kenmerken zoals leeftijden, behandelprogramma en tijdsduur kunnen verschillen per instelling.

De doelgroep voor deze interventie zijn gezinnen met één of meer ouders met verslavingsproblematiek. De ouders dienen tussen de 17 en 40 jaar te zijn. De kinderen dienen niet ouder te zijn dan 6 jaar. Het doel van de interventie is om een betere band te creëren tussen ouder en kind. Daarnaast moet er een betere kwaliteit van leven ontstaan.

Om deze doelen te behalen gaan de ouders in behandeling voor hun verslavingsproblemen in de Kiem. Dit is een therapeutische behandeling. De ouders en kinderen wonen tijdens deze behandeling in een huis op hetzelfde terrein (Vanderplasschen, Van Rompaye, Littera & Vandeveld, 2015): de Tipi bij de Kiem. In de tipi zullen onder andere groeps gesprekken en infosessies plaatsvinden (www.dekiem.be). Na ongeveer 9/10 maanden start een nazorgprogramma (Vanderplasschen, et al., 2015). Dit nazorgprogramma duurt ongeveer 6 maanden en vindt plaats in een tussenhuis, het Halfweghuis van de Kiem. Na 6 maanden nazorgprogramma gaat men weer grotendeels zelfstandig (www.dekiem.be). De kinderen gaan tijdens de behandeling ook gewoon naar een school of kinderdagverblijf (Vanderplasschen, et al., 2015; www.dekiem.be). De school of het kinderdagverblijf zijn in, of vlakbij, de kliniek. Andere familieleden kunnen in overleg ook worden betrokken bij de behandeling (www.dekiem.be).

Uit onderzoek van de ouder-kind behandeling van het Tipi programma blijkt de interventie te leiden tot een betere band tussen ouder en kind. Na de behandeling bleek een laag percentage van de behandelden nog te gebruiken en de kwaliteit van leven bleek verbeterd. Het belangrijkste uit de resultaten blijkt de hechtere band tussen ouder en kind. Dit is een protectieve factor voor de toekomst (Vanderplasschen, et al., 2015). De ouder-kind behandeling kan dus gezien worden als effectief. De behandelingen in Nederland zijn nog niet onderzocht op effectiviteit. Deze interventies zijn daarnaast niet terug te vinden in de NJi databank.

i Conclusie individuele- en groepsbijeenkomsten voor de familie

- Doelgroep en doelstellingen

De individuele- en groepsbijeenkomsten voor de families zijn selectieve of geïndiceerde interventies. De ene interventie is meer gericht op het kind, en de ander meer op de ouder. Doelstellingen van familie interventies gaan veelal om het verbeteren van het contact (de relatie) tussen de ouder en het kind, het verbeteren van de communicatie binnen het gezin, het informeren van het gezin, het verbeteren van opvoedvaardigheden voor ouders en het verbeteren van sociaal-emotionele vaardigheden van het kind. Daarnaast richten de interventies zich op het verbeteren van de kwaliteit van leven en het voorkomen van de ontwikkeling van psychische problemen bij de kinderen.

- Werkvormen

De interventies worden over het algemeen uitgevoerd in bijeenkomsten met het gehele gezin. Soms kan het zijn dat de ouders en kinderen ook aparte bijeenkomsten hebben. Vaak wordt het gehele gezin, en soms zelfs meer omstanders, betrokken bij de interventie. Ook kan het gaan om individuele- of groepsbijeenkomsten voor de ouder waarbij het kind, in dit geval de baby, wordt betrokken in de interventie.

- Effectiviteit

De familie interventies zijn veelal wel getest op effectiviteit of ervaringen van de gebruikers. Hier komen de interventies positief naar voren. Zo blijkt de relatie tussen ouder en kind te verbeteren, evenals de communicatie binnen het gezin. Daarnaast zouden de interventies ook positief worden ervaren. Wel blijken niet alle interventies op de lange termijn effectief.

1.1.6 Overige preventieve interventies

a Kipizivero-brochurereeks

De kipizivero-brochurereeks is een selectieve en geïndiceerde preventieve interventie voor en over kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Er zijn meerdere brochures uitgebracht met elk een eigen doelgroep. Het doel van Kipizivero is over het algemeen het informeren van kinderen en ouders over deze problematiek. Afhankelijk van de brochure vindt men er tips, herkenning, andere adressen waar men informatie kan

vinden en literatuurlijsten met relevante boeken. Het zijn boekjes die zijn aangepast aan de leeftijd van de kinderen. Zij kunnen de brochures daardoor zelfstandig lezen of het kan worden voorgelezen. Er is geen informatie over de effectiviteit van de Kipizivero-brochurereeks. Ook is de Kipizivero-reeks niet terug te vinden in de NJi databank.

b Kindcheck

De kindcheck is een andere interventie dan de eerder omschreven interventies. De kindcheck is namelijk gericht op mensen die werkzaam zijn in de volwassenzorg. Voorbeelden hiervan zijn psychiaters en psychologen, (huis)artsen en verpleegkundigen. Zoals eerder omschreven zouden interventies voor de hulpverlener niet worden meegenomen in dit onderzoek. De kindcheck is wel voor hulpverleners en is hier dan ook een uitzondering.

De kindcheck is bedoeld om zo vroeg mogelijk in contact te komen met kinderen van ouders met problematiek. Via deze weg kunnen de kinderen met het risico op de ontwikkeling van problematiek vroegtijdig worden opgespoord (www.kindcheck.nl). Wanneer er eerder risico's worden gesignaleerd bij kinderen, kan er namelijk eerder hulp worden aangeboden. Dit kan eventuele overdracht van verslaving tegengaan (Van der Meer- Jansma, et al., 2016). Tijdens gesprekken met volwassen cliënten is de hulpverlener wettelijk verplicht om te controleren of er kinderen aanwezig zijn in het gezin en of deze kinderen in een veilige situatie leven. Wanneer er twijfels zijn over de veiligheid van de kinderen, door de ouders of alleen door de hulpverlener, moet dit gemeld worden via de stappen van de meldcode (www.kindcheck.nl). Bij elke intake van nieuwe cliënten wordt dan ook gevraagd of cliënten kinderen hebben. Daaruit blijkt dat 33% van de cliënten bij Brijder kinderen heeft.

De kindcheck lijkt van belang te zijn in de vroegsignalering van kinderen met risico's op het ontwikkelen van psychische problematiek. Zo blijkt uit cijfers² van Brijder/Parnassia groep (2017) dat er in 2016 bij Brijder/Parnassia groep bij 4.292 (83%) cliënten een kindcheck is uitgevoerd. Daarvan zou er bij 1.424 (33%) cliënten sprake zijn van kinderen onder de 23 jaar die thuiswonend zijn. 209 cliënten met kinderen (15%) geven aan ook echt enige zorgen te hebben over de kinderen die niet in zorg zijn. Dit betekent niet dat deze kinderen zich echt in risicovolle situaties bevinden, maar dat de ouder zich wel zorgen maakt over het kind. Over de overige 85% weet men dat de ouder zich geen zorgen maakt. Het is belangrijk om dit in de gaten te houden omdat dit niet inhoudt dat er ook echt geen zorgen zijn. Uit bovenstaande cijfers lijkt de kindcheck inderdaad positief in het vroegsignaleren van kinderen. Op dit moment wordt er een onderzoek uitgevoerd naar de implementatie van de kindcheck. De kindcheck is niet terug te vinden in de NJi databank.

c Literatuurlijst Labyrint in Perspectief

Er is een literatuurlijst opgezet door Labyrint-In Perspectief waar diverse voorleesboeken, leesboeken, informatieboeken en hulpboeken op staan voor kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. De boeken zijn niet speciaal voor deze doelgroep geschreven, wel kunnen de verhalen dienen als hulpmiddel voor kinderen. De boeken kunnen namelijk informeren en herkenning bieden. Er kan dan ook worden gesproken over een universele en selectieve interventie. De literatuurlijst is opgedeeld in diverse doelgroepen. Zo is er een literatuurlijst voor de doelgroepen vanaf 3, 4, 5 en 6 jaar³, ook is er een literatuurlijst voor de doelgroepen vanaf 7, 8 en 10 jaar⁴, vanaf 12 en 16 jaar⁵ en een literatuurlijst vanaf 18 jaar⁶ (www.ggzingeest.nl). De literatuurlijst wordt verspreid aan deelnemers van het KOPP & schOULDERS project van Labyrint-In perspectief. Daarnaast is de literatuurlijst online te verkrijgen.

2 Nieuwe inschrijvingen tussen 01-01-2016 en 31-10-2016

3 <https://www.ggzingeest.nl/ce-themapaginas/kopp-en-schouders/20160906literatuurlijsttot6jaar.pdf>

4 <https://www.ggzingeest.nl/ce-themapaginas/kopp-en-schouders/20160906literatuurlijst6tot12jaar.pdf>

5 <https://www.ggzingeest.nl/ce-themapaginas/kopp-en-schouders/20160906literatuurlijst12tot16jaar.pdf>

6 <https://www.ggzingeest.nl/ce-themapaginas/kopp-en-schouders/20160906literatuurlijstvanaf18jaar.pdf>

d Voorlichting

Er zijn diverse instanties die voorlichting geven over verslaving. Voorbeelden zijn instelling Jellinek, Stichting CHRIS en stichting Be Aware. De voorlichting gaat vaak om universele voorlichting over verslaving aan scholieren en aan ouders in Nederland. Tijdens de voorlichting kan informatie worden gegeven over diverse verslavingen. Dit kan gaan over de ziekte zelf, hoe dit ontstaat, de gevolgen van verslaving en hoe je het kan voorkomen. Voorlichtingen worden vaak positief ervaren door de deelnemers.

e Conclusie overige preventieve interventie

De overige preventieve interventies zijn interventies die erg verschillend van elkaar zijn en niet onder een van de andere categorieën passen. De doelgroep verschilt dan ook tussen universeel, selectief en geïndiceerd. De brochures of literatuurlijsten kunnen enigszins met elkaar vergeleken worden wat betreft de doelstelling. Zij dienen als een informerende en herkenning biedende interventie. De voorlichting richt zich voornamelijk op het informeren van scholieren en ouders. Het zijn algemene producten waardoor effectiviteit hierover onbekend is.

Als laatste is er de kindcheck. De kindcheck is een verplicht onderdeel in de psychische zorg en moet dan ook door alle instellingen worden uitgevoerd. De kindcheck lijkt een goede start van vroegsignalering in de zorg. Zo blijkt ook uit de eerder omschreven cijfers van de kindcheck bij Brijder/Parnassia groep (2017).

1.1.7 Conclusie preventieve interventies

Uit de inventarisatie van de preventieve interventies voor TGV kunnen we concluderen dat er een groot aanbod is voor kinderen van ouders met verslavingsproblematiek. Het doel van deze interventies is over het algemeen het voorkomen van (of verminderen van de kans op) de ontwikkeling van psychische en/of verslavingsproblemen bij het kind. Ondanks de overeenkomsten in doelstellingen zijn er toch nog een aantal verschillen tussen de soorten interventies.

Online interventies zijn veelal universeel en/of selectief en richten zich voornamelijk op het informeren en het contact leggen met lotgenoten. Vaak is er ook de mogelijkheid om vragen te stellen via de chat, de e-mail of telefonisch. Uit de inventarisatie blijkt dat deze interventies over het algemeen positief worden ervaren. Er zijn verder geen effectmetingen uitgevoerd. We kunnen dan ook geen uitspraken doen over de effectiviteit van de online interventies.

De KOPP/KVO groepen zijn selectieve interventies. Zij richten zich voornamelijk op het psychosociale welbevinden van het kind. Dit doen zij door groepsbijeenkomsten te organiseren. Tijdens deze groepsbijeenkomsten is er de mogelijkheid tot het voeren van gesprekken en worden er bijvoorbeeld spelletjes gedaan. Er zijn effectmetingen uitgevoerd voor twee KOPP/KVO groepen. Deze metingen blijken beide effectief. Twee metingen is wel erg weinig wanneer er wordt gekeken naar het totale aanbod van KOPP/KVO groepen, meer effectmetingen zijn dan ook van belang.

Interventies voor het kind zijn veelal selectief en/of geïndiceerd. Zij focussen zich voornamelijk op informeren, het hebben van contact met lotgenoten en het verbeteren van de kwaliteit van leven. De interventies zijn verschillend in opzet. Zo kunnen de interventies voor het kind bestaan uit individuele bijeenkomsten, uit groepsbijeenkomsten of uit een combinatie van individuele- en groepsbijeenkomsten. Vanwege een gebrek aan effectmetingen kan er niets worden gezegd over de effectiviteit van de interventies voor het kind.

Naast interventies die specifiek zijn ontwikkeld voor kinderen, zijn er ook interventies voor de ouders. In het huidige overzicht betreft het één interventie. Deze interventie voor ouders heeft als doel de ontwikkeling van problematiek bij het kind tegen te gaan. De interventie is selectief en geïndiceerd. Het gaat hier voornamelijk om het verbeteren van

de opvoedvaardigheden en om het kind weer echt kind te laten zijn. De interventie voor ouders is op groepsniveau uitgevoerd. Vanwege een gebrek aan effectmetingen kan er helaas niets worden gezegd over de effectiviteit van de interventie.

Interventies die zijn gericht op de gehele familie zijn veelal selectief of geïndiceerd. Bij de inzet van deze interventies is er vaak al sprake van heftigere problematiek binnen een gezin. Ze zijn veelal gericht op het verbeteren van het contact tussen de ouder en het kind, het verbeteren van de communicatie, het verbeteren van de opvoedvaardigheden en het verbeteren van de kwaliteit van leven. Daarnaast is informeren vaak een belangrijke doelstelling. De interventies voor families zijn gezinsbijeenkomsten of bijeenkomsten voor de ouder waarbij het kind wordt betrokken. Eén interventie is hierop een uitzondering. De ouder-kind behandeling is namelijk een klinische behandelingen. De interventies voor families lijken effectief. Daarnaast worden ze ook positief ervaren door de gebruikers.

Als laatste zijn er enkele interventies die niet te plaatsen zijn in voornoemde categorieën. Om die reden zijn zij geschaard onder overige interventies. Dit zijn uiteenlopende interventies die niet met elkaar te vergelijken zijn. Ze verschillen dan ook van universeel tot selectief of geïndiceerd. Ook kan er niets worden gezegd over de effectiviteit van deze interventies.

Concluderend kunnen we zeggen dat alleen de KOPP/KVO groepen en de interventies voor families effectief zijn. Echter, is dit gebaseerd op weinig wetenschappelijke effectiviteitsmetingen. Er zal dan ook meer onderzoek moeten worden gedaan naar de effectiviteit van interventies. De online interventies worden daarnaast als positief ervaren, maar zijn niet middels wetenschappelijk onderzoek op effectiviteit bekeken. Dit is wel van groot belang voor de toegankelijkheid en bruikbaarheid van de betreffende interventies.

Uit de inventarisatie kan worden afgeleid dat informeren, de mogelijkheid tot het stellen van vragen en lotgenoten-contact erg belangrijk zijn voor kinderen van ouders met verslavingsproblematiek. Ook het verbeteren van het welbevinden van het kind door interventies, de relatie met de ouders verbeteren en het ondersteunen in de opvoeding lijken erg belangrijk in interventies.

2 Referenties

- Abspoel, M., Havinga, P., & De Jonge, M. (2011). *Evaluatie van PIEP zei de muis. Onderzoek naar effectiviteit en uitvoering*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Azrin, N.H. & Meyers, R.J. (2014). *Community Reinforcement Approach*. Robert J. Meyers, Ph.D. and Partners. Geraadpleegd op 23 mei 2017 van <https://assets-sites.trimbos.nl/docs/9725b1ee-f1a3-4972-a751-7945735b955d.pdf>
- Bartelink, C. (2010). Eigen kracht conferentie. Geraadpleegd op 16 februari 2017 van Nederlands Jeugdinstituut: <http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/EigenKrachtConferentie.pdf>
- Bool, M., & Onrust, S. (2009). Gezin aan Bod: het Strengthening Families Program. *Verslaving*, 5(4), 21-32.
- Bool, M., Van der Zanden, R., & Smit, F. (2007). *Factsheet preventie. Kinderen van ouders met psychische problemen*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Brook, J., McDonald, T. P., & Yan, Y. (2012). An analysis of the impact of the Strengthen Families Program on family reunification in child welfare. *Children and Youth Services Review*, 34(4), 691-695.
- Conijn, B., & Riper, H. (2009). Ondersteuning via internet voor kinderen van probleemdrinkers. *Verslaving*, 5(2), 42-56.
- Cuijpers, P. (1998). Alcoholverslaafde ouder. In Bohn Stafleu van Loghum (Red.), *Handboek Kinderen & Adolescenten* (pp. 617-623). DOI 10.1007/978-90-313-8644-4
- Franken, I., & Van den Brink, W. (2009). *Handboek verslaving*. Utrecht, Nederland: De Tijdstroom.
- Goossens, F. X., & van der Zanden, A. P. (2012). *Factsheet KOPP/KVO. Kinderen van ouders met psychische problemen, kinderen van verslaafde ouders*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Graef, N., van der Zeeuw, C., & Eliëns, M. (Mei 2007). Baby Extra: van project naar Regionaal Expertisecentrum. Bedrijfsplan Regionaal Expertisecentrum Baby Extra. Geraadpleegd op 18 mei 2017 van [http://www.nji.nl/nl/Zeeuw,-C-van-der,-en-Elien,-M-\(2009\)-Drie-jaar-Baby-Extra,-een-terugblik-op-wat-is-bereikt.pdf](http://www.nji.nl/nl/Zeeuw,-C-van-der,-en-Elien,-M-(2009)-Drie-jaar-Baby-Extra,-een-terugblik-op-wat-is-bereikt.pdf)
- Jellinek (2014). *Iemand motiveren voor behandeling van verslaving. CRAFT: Behandeling voor naastbetrokkenen*. Geraadpleegd op 8 maart 2017 van Jellinek: <https://www.jellinek.nl/wp-content/uploads/2013/05/Brochure-CRAFT.pdf>
- Meijer, S. A., Smit, F., Schoemaker, C. G., & Cuijpers, P. (2006). *Gezond verstand. Evidence-based preventie van psychische stoornissen*. Geraadpleegd op 29 maart 2017 van Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu: <https://rivm.openrepository.com/rivm/bitstream/10029/7290/1/270672001.pdf>
- Romijn, G., Graaf, I. M., & de Jonge, M. (2010). *Kwetsbare kinderen: literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Utrecht, Nederland: Trimbos-instituut.
- Spanjer, M. B. (2017). *Verslaafde ouders, veerkrachtige kinderen: Interventies voor kinderen van verslaafde ouders, een literatuurreview en pilotstudie* (Master's thesis, University of Twente).
- Trimbos-instituut (2017). *Jaarbericht Publiekscijfers 2016*. Geraadpleegd op 19 april 2017 van Trimbos-instituut: <https://assets.trimbos.nl/docs/c8228127-2349-4bc9-b349-521bb3f912f1.pdf>
- Vanderplasschen, W., Van Rompaye, E., Littera, L., & Vandevelde, D. (2015). Geen kinderspel. *Verslaving*, 11(3), 162-175.

- Van der Meer-Jansma, M., Jansen, D., Willems, I., Antonio, G. (2016, 22 september). Verslaafde ouder is risico voor kind. Zorgverleners moeten meer oog hebben voor de kinderen van verslaafde ouders. *Medisch contact*, 38, 34-36.
- Van der Zanden, R. A., Speetjens, P. A., Arntz, K. S., & Onrust, S. A. (2010). Online group course for parents with mental illness: development and pilot study. *Journal of medical Internet research*, 12(5), e50. doi:10.2196/jmir.1394
- Van Doesum, K. T., & Hosman, C. M. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. Interventions. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 264-276.
- Wansink, H. J., Hosman, C. M., Janssens, J. M., Hoencamp, E., & Willems, W. J. (2014). Preventive family service coordination for parents with a mental illness in the Netherlands. *Psychiatric rehabilitation journal*, 37(3), 216.
- Wenselaar, L. (2015) Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen (Bkk). In L. Wenselaar (2015), *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen. Een praktisch handboek voor de hulpverlener*, (pp. 187-189). Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Zoon, M., Berg- le Clercq, T. (2014). *Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen?* Geraadpleegd op 18 mei 2017 van http://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Wat-werkt-publicatie/WatWerkt_KOPPkinderen.pdf