

drs. Margreet van der Meer-Jansma
hoofd Kwaliteit Innovatie Centrum
van Verslavingszorg Noord
Nederland (VNN)

dr. Daniëlle Jansen
universitair docent sociologie
Rijksuniversiteit Groningen en UMC
Groningen

dr. Ingrid Willems
psychiater, directeur zorg VNN

prof. dr. Gabriel Antonio
voorzitter rvb VNN, bijzonder hoog-
leraar sociologie Rijksuniversiteit
Groningen

ZORGVERLENERS MOETEN MEER OOG HEBBEN VOOR DE KINDEREN VAN VERSLAAFDE OUDERS

Verslaafde ouder is risico voor kind

Kinderen van verslaafde ouders zijn zelf ook kwetsbaar voor verslaving of andersoortige psychische problematiek. Toch hebben betrokken artsen en andere hulpverleners niet altijd oog voor de kinderen van hun clientèle.

Doortje, een vrouw van achter in de 40, heeft een ingewikkeld leven. Vroeger bij haar thuis dronk haar vader en vielen er wel eens klappen. Ze beschrijft het alsof het normaal was: 'Je wist niet beter'. Op haar 16de begon ze zelf volop middelen als cocaïne en alcohol te gebruiken. Ze viel voor 'foute' mannen, die ook gebruikten en bij wie criminaliteit een grote rol speelde. Ondertussen werd ze moeder van drie kinderen. Deze kinderen hebben lang bij haar in huis gewoond, totdat het niet meer ging. Ze zijn nu uit huis geplaatst. Het oudste kind doet het heel goed, woont zelfstandig en heeft een baan, het middelste kind heeft psychiatrische problematiek ontwikkeld en het jongste kind gebruikt zorgelijk veel middelen, voornamelijk drugs.

De citaten in dit artikel komen uit het promotieonderzoek: 'Overdracht van verslaving' en zijn geanonimiseerd.

Binnen de praktijk van de verslavingszorg zien we zulke casuïstiek vaak. We noemen dit transgenerationale overdracht van verslaving: de verslavingsproblematiek wordt doorgegeven van (groot)ouder op kind.

Zowel binnen de somatiek als binnen de psychiatrie is familiair vóórkomen van ziekten bekend. In de psychiatrie zijn er steeds meer aanwijzingen voor genetische en vooral epigenetische factoren die leiden tot stoornissen. Verslaving is daarop zeker geen uitzondering.

Kinderen van verslaafde ouder(s) zijn, in dit licht, een kwetsbare groep. Vergeleken met kinderen van gezonde ouders lopen kinderen met een verslaafde ouder of een ouder met psychische

problemen een drie tot dertien keer hoger risico om zelf ooit psychische of verslavingsproblemen te krijgen. Daarnaast doen deze kinderen vijf keer vaker een beroep op de ggz dan kinderen van ouders zonder psychopathologie of verslavingsproblematiek. Deze kinderen krijgen nu echter niet altijd de aandacht en hulp die ze nodig hebben. Niet vanuit de hulpverlening binnen de verslavingszorg, maar ook niet vanuit verwijzers zoals huisartsen, kinderartsen en verloskundigen. Verwijzers hebben niet altijd voldoende kennis en mogelijkheden om de problematiek te (her)kennen van verslaafde ouders en hun kinderen.

Om de risico's voor de volgende generatie te verminderen, is meer aandacht nodig voor vroege signalering van verslaving als stoornis en van risico's en eventuele problemen bij het opgroeien en opvoeden.

Instabiele gezinssituatie

De problemen van kinderen van verslaafde ouders kunnen zich op verschillende manieren uiten. Naast de verhoogde kans op verslavingsproblematiek hebben ze meer kans op gedragsproblemen, (neuro)psychologische problemen en/of cognitieve problemen. Deze kinderen groeien vaak op in moeilijke omstandigheden, met veel sociale en financiële problemen, en meer risico op huiselijk geweld en een instabiele gezinssituatie. Hoe meer stress de kinderen ervaren, door de levensstijl en de psychische problemen van hun ouders, hoe groter het risico dat ze zelf ook psychopathologie ontwikkelen en verslaafd raken.

Doortje: 'De kinderen zijn toen emotioneel helemaal verwaarloosd; ze hebben heel wat meegemaakt. Ik begon te dealen vanuit huis en er kwamen gebruikers over de vloer. Dat was voor de kinderen hartstikke erg.'

Deze kinderen zijn niet alleen een kwetsbare, maar ook een grote groep. In Nederland zijn elk jaar 405.000 mensen die een psychische aandoening en/of verslaving hebben én kinderen hebben in de leeftijd tot 18 jaar. In totaal heeft deze groep ouders 577.000 kinderen onder de 18 jaar. Van deze kinderen heeft 4 procent een ouder met een alcohol- of drugsverslaving, veelal

Hulpverleners vinden het ingewikkeld om het onderwerp 'kinderen' te bespreken

gecombineerd met een andersoortige psychische aandoening. Dit betekent dat per 10.000 inwoners, 350 kinderen onder de 18 jaar een ouder hebben met een psychische aandoening en/of een verslaving.

Bovenstaande cijfers zijn de ondergrens. Uit cijfers van het RIVM en de GGD's uit 2012 blijkt namelijk dat 10 procent van de Nederlandse bevolking een zware drinker is, wat bekendstaat als voorloper van verslaving. Deze groep is nog niet voor preventieve activiteiten of behandeling in beeld bij de verslavingszorg. Ook hier spelen mogelijk dezelfde risicofactoren voor de kinderen. Sinds 2011 heeft Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) transgenerationale overdracht expliciet op de agenda gezet. VNN

heeft een langlopende historie op dit vlak met gezinskliniek De Borch (voorheen De Lage Kamp), waar gezinnen worden behandeld met juist dit doel: het doorbreken van transgenerationale verslaving en mensen met een afhankelijkheid te behandelen tot gezonde, abstinente en succesvolle ouders. De verslavingssector in zijn geheel is in 2013 meegegaan in deze ambitie. Een prachtig streven met kansen en mogelijkheden, maar helaas ook veel dilemma's en belemmeringen. Een belangrijke belemmering is het in beeld krijgen van kinderen van verslaafde ouders, zowel bij de verslavingszorg als bij verwijzende instanties.

Behandelrelatie schaden

Dat kinderen van volwassen cliënten binnen de verslavingszorg en bij verwijzers lang niet altijd voldoende in beeld zijn, heeft verschillende oorzaken. Tijdens de intakeprocedure vragen nog niet alle verslavingszorginstellingen standaard naar de kinderen: zijn er kinderen en hoe gaat het met ze? Ook wordt de situatie van de kinderen niet altijd meegenomen tijdens de behandeling van de volwassen cliënt.

Verder zijn de meeste hulpverleners, zowel binnen de versla-

Ook bij cliënten zelf is er soms geen ruimte om over hun kinderen te praten.



REUTERS

ingszorg als ook de verwijzers, primair gericht op de volwassen cliënt die komt voor een specifieke behandeling en/of begeleiding. Hierbij wordt veelal een beroep gedaan op de WGBO (Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst), die voorschrijft dat een goede behandelrelatie wordt opgebouwd met de cliënt. Tijdens de behandeling in gesprek gaan over eventuele kinderen, zou volgens sommige hulpverleners de behandelrelatie kunnen schaden. Vragen naar kinderen kunnen volgens behandelaren ertoe leiden dat de cliënt afhaakt. Binnen de verslavingszorg is sprake van een hoog percentage no-show en drop-out van cliënten, waardoor het extra van belang is de cliënt te verbinden aan de behandeling. Het opbouwen van een vertrouwensband is hierbij belangrijk.

Het wettelijk kader biedt echter wel degelijk mogelijkheden om te bevragen of er kinderen zijn en hoe het met ze gaat. Sinds 1 juli 2013 is de meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht. Deze meldcode ondersteunt hulpverleners die te maken hebben met ouders met kinderen bij het vaststellen van huiselijk geweld en/of kindermishandeling. De meldcode biedt middels een stappenplan handvatten bij het signaleren en bespreekbaar maken van problematiek bij kinderen. Kinderen van verslaafde ouders vormen hierbij een formele risicogroep.

Beladen onderwerp

Hulpverleners vinden het ingewikkeld om het onderwerp 'kinderen' te bespreken. Negatieve attitudes van hulpverleners ten opzichte van cliënten met een verslaving spelen hierbij soms een rol. Bespreken hoe het met de kinderen gaat, is dan mogelijk extra beladen. Daarnaast hebben niet alle hulpverleners voldoende kennis en vaardigheden om dit onderwerp te bespreken. Dit geldt binnen de verslavingszorg, maar zeker ook bij de verwijzers.

Ook cliënten bieden lang niet altijd ruimte om het over de kinderen te hebben. Zij zien het onderwerp vaak als bedreigend. Cliënten zijn vaak erg op hun hoede en denken mogelijk aan uithuisplaatsing van hun kinderen. Daarnaast willen ze hun kinderen graag beschermen en niet belasten met hun behandeling. Cliënten hebben vaak heel wat moeten overwinnen om hulp te gaan zoeken en te ontvangen, waardoor er in het begin van de behandeling simpelweg soms geen ruimte is om het onderwerp kinderen te bespreken.

Aan de andere kant komt vanuit verhalen van cliënten vaak naar voren dat het contact met hun kinderen en het mogelijke herstel hiervan een grote motivator is om de behandeling aan te gaan. Dat kan voor hulpverleners een aanknopingspunt zijn.

Doortje: 'Ik heb nog een kans gekregen, voor mijn kinderen. Ik zei: "Ik ga stoppen met die harddrugs". En die kans heb ik benut. Ik had in het begin de grootste bonje met jeugdzorg. Ik begreep ze maar niet, maar nu besef ik dat het toch ergens goed voor is geweest.'

Hoewel de verslavingszorgsector er inmiddels wel van doordron-

PRAKTIJKPERIKEL

SPAANSE ARTS

Mijn patiënt had een heerlijke week vakantie in Spanje. Jammer van de pijn in zijn nek na de vliegreis, maar gelukkig kon de lokale arts dat prima behandelen. Na vijf injecties (mixdrankje van dexamethason, lidocaine, vitamine B1 en B12) en dertig tabletten (NSAID en tramadol) is de nekpijn over!

O ja, het advies was om thuis toch maar een scan te laten maken, misschien was het een nekhernia.

Gelukkig gaven de injecties en tabletten geen cognitieve beperkingen als bijwerking en kon ik meneer gerust weer naar huis sturen.

Zonder nekpijn.

Ook zonder injecties trouwens.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl

gen is dat kinderen van verslaafde ouders een verhoogd risico lopen om zelf ook problematiek te ontwikkelen, zijn er nog veel belemmeringen. Om de kinderen van verslaafde ouders in beeld te krijgen, dient er meer aandacht te zijn voor vroegsignalering van de verslaving, en de relatie met de opvoeding én het tijdig bespreekbaar maken van de risico's en de mogelijk aanwezige opvoedingsproblematiek. Daarom moeten bij kinderen van verslaafde ouders in een vroeg stadium niet alleen de risico-, maar ook de beschermende factoren in kaart worden gebracht.

Hoe eerder verslavingszorgsector en verwijzende instanties signaleren of er risico's aanwezig zijn voor een kind dat opgroeit bij verslaafde ouders, hoe eerder we hulp kunnen bieden en mogelijk met elkaar de transgenerationale overdracht van verslaving kunnen doorbreken. ■

contact

m.vandermeer@vnn.nl

cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De referenties en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.