

Ouderschap bespreekbaar maken bij psychiatrische problemen, waarom is het zo ingewikkeld?

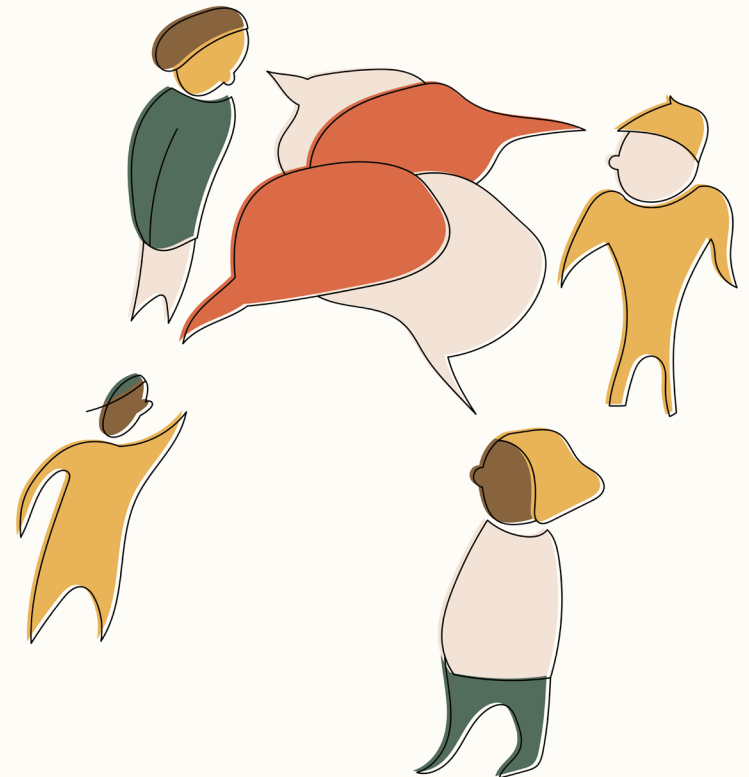
Praten over ouderschap in de behandelkamer en binnen het gezin

Belangenonderzoek

20 sept 2025

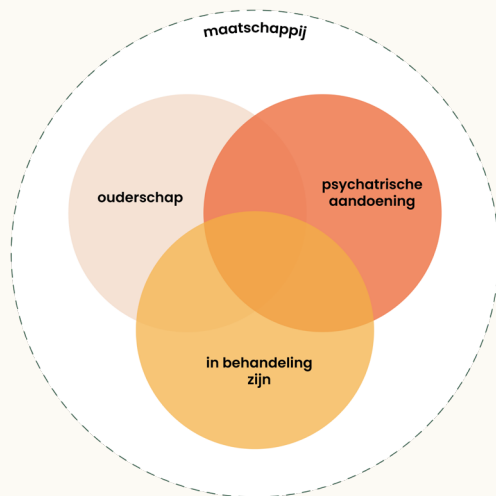
Ontwerponderzoek van
Studio LENS & Brijder

Gesubsidieerd door
Agis Innovatiefonds



Belangenonderzoek

In dit document presenteren we de inzichten uit het onderzoek naar de belangen en behoeften van ouders die worstelen met psychiatrische problemen en/of een verslaving, hun behandelaren en hun gezin rond het thema ouderschap. Het beschrijft de thema's en spanningsvelden op basis van literatuuronderzoek, interviews met ouder-patiënten, hun kinderen, behandelaren, experts en ervaringsdeskundigen. Het onderzoek maakt inzichtelijk wat het zo lastig maakt om het onderwerp 'ouderschap' bespreekbaar te maken wanneer er psychiatrische problemen en/of een verslaving speelt, zowel binnen de behandelkamer als het gezin.



In dit project onderzoeken we hoe we het onderwerp ouderschap bespreekbaar kunnen maken bij ouders die worstelen met psychiatrische klachten of een verslaving, binnen de behandelkamer en binnen het gezin.

1. Ouderschap is vallen en opstaan

Binnen de verschillende domeinen van ouderschap, zoals liefde, zorg, grenzen stellen en ondersteuning bieden, heeft iedere ouder zijn sterke en zwakke punten. Het ontwikkelen van ouderschapsvaardigheden gaat met vallen en opstaan. Er zijn verschillende ideeën over wat 'goed' ouderschap inhoudt, afhankelijk van cultuur, subgroep, religie, normen en waarden. Er bestaat dan ook geen vast stappenplan voor goed ouderschap, er zijn vele vormen om het ouderschap in te vullen en geen enkele ouder is volledig voorbereid. Daarnaast speelt ook

de grootte, mate van ondersteuning en verbinding van het netwerk van gezinnen een rol in hoe het ouderschap beleefd wordt.

Tegelijkertijd zorgt een psychiatrische aandoening of verslaving voor extra uitdagingen in het ouderschap, zoals het moeilijk aangeven van grenzen, emotionele onbeschikbaarheid, moeite hebben met praktische taken en onvoorspelbaarheid.

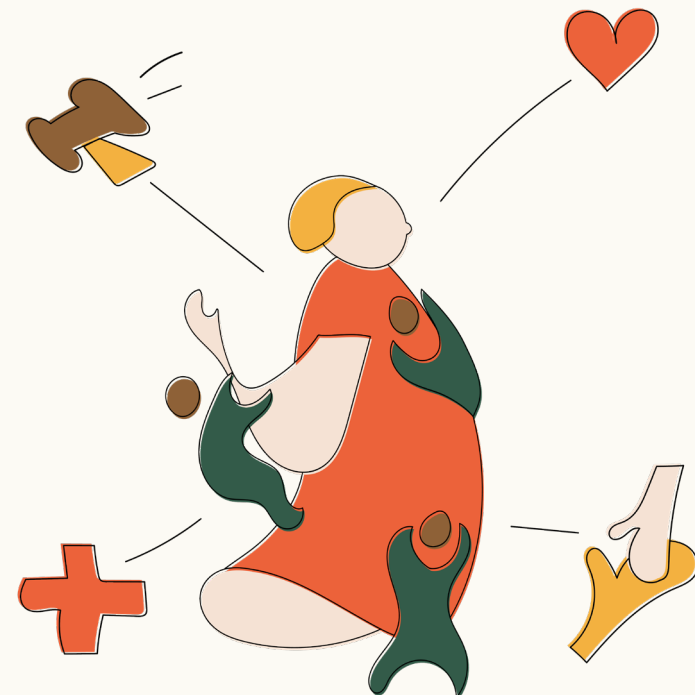
Bij gezinnen waar een ouder in herstel is, is het leren wat 'goed' ouderschap is, extra lastig. Dit komt doordat de ouder in herstel naast de gangbare uitdagingen rond het ouderschap ook geconfronteerd wordt met veel schaamte over wat deze het gezin heeft toegedicht. Daardoor ontstaat bijvoorbeeld de neiging om het kind heel veel te verwennen, in plaats van grenzen aan te geven.

Jongeren en kinderen geven aan dat zij behoefte hebben aan meer voorspelbaarheid in het gezin, aan structuur en routine. Ze zoeken momenten samen zoals ze bij andere gezinnen zien, zoals iedere avond aan tafel eten. Maar de aanpassingen in het gezin als een ouder in herstel is, zijn ook lastig. Als een kind bijvoorbeeld een lange tijd vrij is gelaten en daaraan gewend is, is het moeilijk om ineens grenzen te krijgen. Daarom is het waardevol om het perspectief te verschuiven, van een persoon in herstel, naar een gezin in herstel.

Bijna altijd ligt de nadruk op wat er niet goed gaat, zowel vanuit de hulpverlening, de maatschappij als de ouder

zelf. Die negatieve focus kan gevoelens van schaamte versterken, wat de verleiding vergroot om in de verslaving te blijven hangen. Veel ouders proberen hun kinderen juist te beschermen door niet over de problemen te praten. 'Het er niet over hebben' komt voort uit de diepe liefde en de wens om de kinderen buiten de problemen te houden.

Door de normerende en oordelende houding van de omgeving ontstaat een ongenueanceerd beeld van hoe het werkelijk gaat in het gezin. Gewezen worden op wat



je niet goed doet als ouder is kwetsbaar. Veel ouders zijn trots op hun kinderen en willen hen beschermen door hen juist zoveel mogelijk weg te houden bij de hulpverlening. Kinderen aan de andere kant, willen hun ouders beschermen door thuis het zo goed mogelijk te regelen. Hulp komt vaak pas op gang wanneer de situatie als ernstig wordt bestempeld, waardoor dit als controlerend en veroordelend ervaren in plaats van als ondersteunend.

“Niet iemand diskwalificeren als ouder, het ouderschap bestaat uit meerdere aspecten. Je kunt een liefdevolle goede ouder en toch niet in staat zijn om de dagelijkse dingen uit te voeren. Iedere avond worstelen, en dan de volgende ochtend begint het weer.”

– interview expert Programma Verslaving en Ouderschap (PVO)

“Bij ons was het altijd chaotisch en onvoorspelbaar thuis. Als ik bij vriendjes thuiskwam, heerste er rust en gingen ze samen aan tafel eten.”

– interview jongere

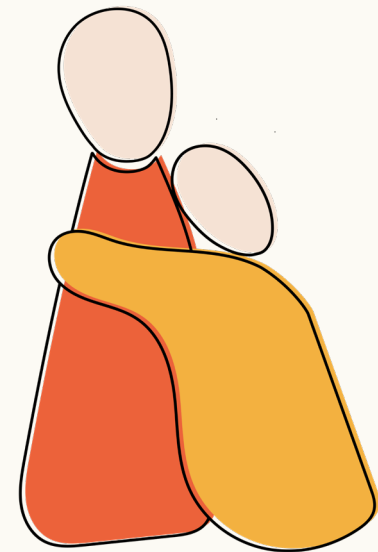
2. De kracht van loyaliteit

Kinderen hebben van nature een sterk loyaliteitsgevoel naar hun ouders. Zelfs wanneer het minder goed gaat met een ouder, bijvoorbeeld door psychische problemen of verslaving, neemt die loyaliteit niet af. Dit kan leiden

tot parentificatie: het kind neemt (deels) de rol en verantwoordelijkheden van de ouder over en wordt gedwongen zich vroegtijdig als volwassene te gedragen.

Kinderen zijn als sponzen voor de emoties van hun ouders. Ze voelen feilloos aan wat ze wel en niet moeten doen om spanning te vermijden. De negatieve gevolgen van parentificatie zijn bekend: het kind kan niet onbezorgd kind zijn, ervaart vaak faalangst en eenzaamheid en voelt veel druk om alles goed te doen. Kinderen van ouders die worstelen met een verslaving of psychische problemen ontwikkelen vaak een heel diep gevoel dat het hun schuld is dat de ouder niet kunnen redden, of hebben kunnen redden. Daarnaast speelt schaamte een grote rol bij de ontwikkeling van kinderen. Ze kunnen zich schamen voor de ouder, maar vooral de angst en schaamte dat jij net zo bent als de ouder, of dat anderen het kind zo zien.

Stress, schaamte en verantwoordelijkheden op jonge leeftijd kunnen de ontwikkeling beïnvloeden en vergroten de kans dat het kind later zelf gaan worstelen met



psychische problemen zoals de ouder. Uit onderzoek blijkt dat de kinderen van ouders met psychische problemen of een verslaving een grote kans hebben om later zelf vergelijkbare problemen te ontwikkelen.

Maar in loyaliteit en parentificatie schuilen ook sterke kanten. Kinderen ontwikkelen door deze situatie vaak vaardigheden waar leeftijdsgenoten pas veel later toe komen, van huishoudelijke taken tot zorgen voor anderen. Ze leren aanvoelen wat hun ouder nodig heeft, houden alle ballen tegelijk in de lucht en handelen vanuit liefde. Deze ervaringen kunnen later in het leven van waarde zijn.

Wanneer we als samenleving deze kracht zien, benoemen en waarderen, door bijvoorbeeld te zeggen: "Goh, wat knap hoe jij dat doet", geven we kinderen erkenning en maken we hun ervaringen tot een bron van kracht, in plaats van een stigma waar ze onder lijden.

"Want wat je dan ziet is de loyaliteit. Met name de jongste, die wilde absoluut bij papa blijven. Want jullie laten papa allemaal in de steek, en jullie zien dat het niet goed gaat met papa, dus ik moet bij papa blijven."

- interview behandelaar

"Als ik maar genoeg rekening houd met mijn moeder en mijn best doe om haar te helpen dan heb ik in ieder geval het gevoel dat ik iets kan betekenen."

- interview jongere

"Ik heb wel heel jong al geleerd wat ik allemaal kan."

- interview jongere

"In plaats van 'wat doe jij veel, dat is niet de bedoeling!': 'Wat doe jij het goed! Je houdt hier alles draaiende.' Zoek naar de behoeften vanuit het kind zonder te oordelen."

- interview ervaringsexpert partner

3. Schaamte

Ouder-patiënten en hun kinderen schamen zich voor de problemen die zich voordoen. Ouders hebben al snel het idee dat alle problemen die zij tegenkomen in het ouderschap komen door de psychiatrische aandoening of de verslaving waar ze mee kampen. Er heerst een groot taboe om daar over te praten en ze hebben daardoor het idee dat ze deze problemen zelf op moeten lossen. Door de schaamte is de drempel om er over te praten erg hoog, niet alleen met hulpverleners maar ook thuis.

Bij kinderen is het gevoel van schaamte ook groot. Enerzijds voor de problemen thuis maar ook voor de onmacht die zij ervaren wanneer ze de problemen thuis proberen op te lossen. Voor zowel ouders als kinderen lijkt er ook de neiging te zijn om de situatie bij andere gezinnen te idealiseren, wat de drempel tot gesprek nog groter maakt. Dit leidt vaak tot gevoelens van isolement en het dat niemand hen begrijpt.

Deze schaamte in de behandelkamer zorgt voor terughoudendheid in relatie tot de hulpverlener, terwijl openheid essentieel is voor herstel.

“Toen ik in herstel was, moest ik ineens gaan nadenken over wat het betekent om een goede vader te zijn. Tegelijkertijd werd ik geconfronteerd met dat ik dat een lange tijd niet was geweest.”

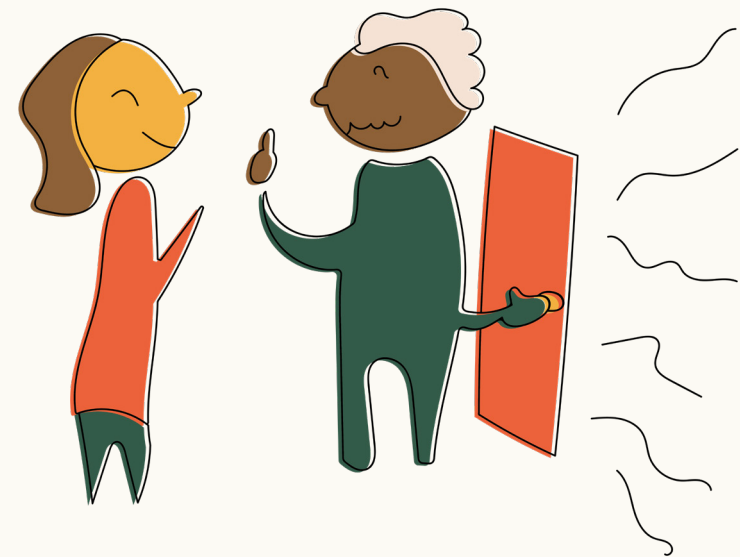
- Interview ervaringsdeskunde ouder

3. Buitenkantmaatschappij

Waar de zorg voor kinderen en kwetsbaren vroeger een gedeelde verantwoordelijkheid van de samenleving was, is die door toenemende individualisering steeds meer op het gezin zelf komen te liggen. De gedachte “It takes a village to raise a child” heeft plaatsgemaakt voor “ieder voor zich.”

Dit wordt versterkt door de komst van sociale media, waarop we zelf kunnen bepalen wat we van ons leven en gezin laten zien. Kwetsbaarheden en rafelrandjes worden vaak weggepoetst; de chaos en pijn blijven achter de voordeur. Daardoor wordt het stigma rond verslaving en psychische problemen in stand gehouden. Het is altijd al moeilijker geweest om open te zijn over deze kwetsbaarheden dan over lichamelijke aandoeningen.

Dit sociaal isolement vergroot niet alleen het stigma van buitenaf, maar ook het zelfstigma binnen het gezin. Zowel ouders als kinderen hebben vaak het gevoel dat ze de enige zijn die worstelen. Kinderen hebben het gevoel dat ze de enige zijn in deze situatie en dat het beter is om er niet over te praten, want niemand zal het begrijpen. Ouders houden de uitdagingen rond het ouderschap op hun beurt ook liever voor zichzelf. Het is een moeilijk onderscheid te maken tussen of de worstelingen komen door de verslaving of psychische problemen, of dat het moeilijkheden en vragen zijn waar iedere ouder mee worstelt. Door alles te verzwijgen raken kinderen en ouders in isolement en vervreemden van de buitenwereld



en van elkaar binnen het gezin.

In de behandeling ontstaat daardoor een spanning: aan de ene kant weten we dat openheid en erover praten belangrijk zijn voor herstel, zowel binnen als buiten het gezin, maar aan de andere kant roept dat ook angst op. Wat als een kind op school vertelt: "Mijn vader is verslaafd"?

Het stigma kan alleen worden doorbroken als we als samenleving meer in onze kaarten durven te laten kijken en niet alleen het perfecte plaatje laten zien. In behandeling gaan en kwetsbaar opstellen, vergt moed en lef. Openheid over psychische kwetsbaarheden is essentieel voor een gezonde samenleving.

"Als iemand een gebroken been heeft, dan staat de buurvrouw op de stoep met een pannetje soep. Terwijl als iemand een verslaving heeft, dan bel je eerder de politie."

- Interview behandelaar

"Ik had altijd het idee dat ik de enige was die zulke problemen had, maar later kwam ik erachter dat er veel meer kinderen waren die het ook moeilijk hadden thuis. Het was fijn geweest als ik het met iemand had kunnen delen die het begrijpt."

- Interview jongere

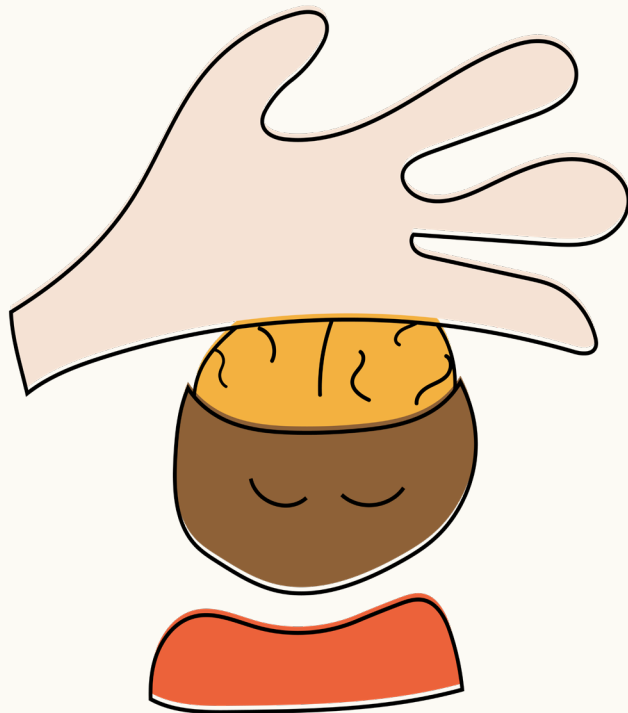
4. Geestelijke gezondheid en kinderen geen prioriteit

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) staat vaak maatschappelijk in een negatief daglicht. In tegenstelling tot de somatische zorg, waar hulp zoeken bij fysieke klachten over het algemeen laagdrempelig is en maatschappelijk geaccepteerd, rust er op psychische zorg nog steeds een taboe. De drempel om hulp te vragen bij psychische problemen is hoog, mede doordat vooral negatieve verhalen de media halen. Schandalen en incidenten worden breed uitgemeten, terwijl de talloze successen en verhalen van herstel vaak onzichtbaar blijven. Deze eenzijdige beeldvorming helpt de zorg niet vooruit en maakt het moeilijker om het publieke vertrouwen te versterken.

Kinderen zijn hierin vaak de dupe van. De meeste psychische aandoeningen ontstaan vóór het 25ste levensjaar, een periode waarin vroege signalering en behandeling cruciaal kunnen zijn. Toch zien we dat er juist op de jeugdzorg wordt bezuinigd, terwijl een groot deel van de zorgbudgetten naar ouderenzorg gaat. Daarmee geven we als samenleving een duidelijke boodschap af: kinderen en jongeren hebben geen prioriteit.

Dit schept niet alleen onrealistische verwachtingen richting de zorg, maar het zet ook de relatie tussen patiënt en behandelaar onder druk. Wanneer de middelen beperkt zijn en de werkdruk hoog is, wordt het moeilijk om aan de uiteenlopende en vaak complexe

behoeften van patiënten te voldoen. En dat terwijl er juist bij verslaving en psychische problemen veel dingen tegelijkertijd spelen. Bijvoorbeeld een verslaving, een scheiding, huiselijk geweld en verwaarlozing.



Daarbij komt dat ouders en kinderen worstelen met gevoelens van schuld en schaamte en de problemen vaak van generatie op generatie doorgegeven worden, waardoor wat 'normaal' is, vervaagt. Dit maakt hen extra terughoudend om hulp te zoeken.

Als samenleving hebben we een taak om de GGZ niet alleen te bekritisieren, maar de waarde ook te erkennen. Door de waarde van geestelijke gezondheid en preventieve zorg meer te benadrukken bouwen we aan een samenleving waarin psychische problemen onderdeel zijn van de samenleving, in plaats van weggestopt.

"Kinderen zijn vaak het meest waardevolle voor mensen. Voor opvoeden helpt het als ouders geestelijk in balans zijn, maar gek genoeg lijkt dit niet een kernwaarde te zijn van onze maatschappij."

- interview expert

"Iedereen in mijn familie dronk te veel, van mijn oma tot mijn moeder en mijn oom. Het was normaal voor mij. "

- interview jongere

Spanningsvelden

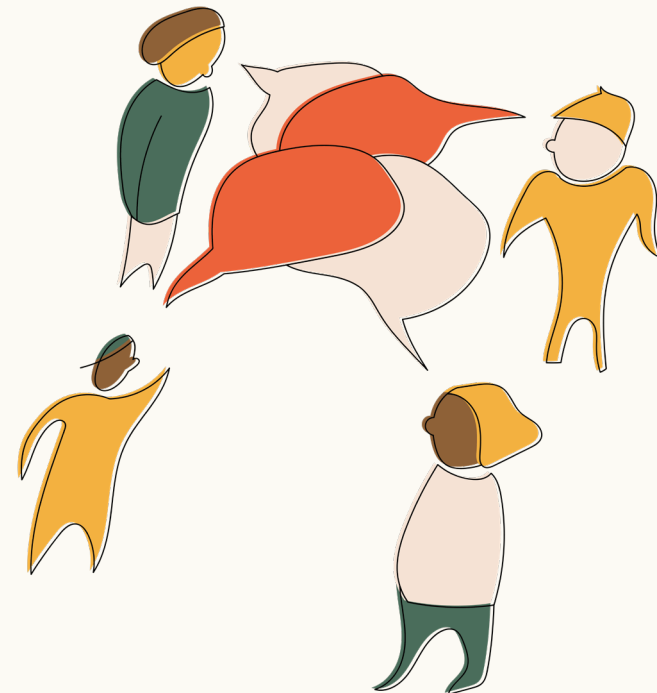
1. Je eigen verhaal vs. het gemeenschappelijk verhaal

Binnen een gezin heeft ieder gezinslid een eigen beleving van de relatie met de ouder met een verslaving, evenals van de dynamiek binnen het gezin als geheel. Deze individuele ervaringen zijn van grote invloed op de persoonlijke identiteit. Voor kinderen en jongeren, van wie de identiteit nog in ontwikkeling is, is het essentieel dat er ruimte wordt geboden om hun eigen verhaal te kunnen vertellen en begrijpen.

Tegelijkertijd is het van belang dat deze individuele perspectieven in verbinding staan met een gedeeld gezinsverhaal. Dit gezamenlijke verhaal biedt een kader om elkaar te begrijpen, onderlinge steun te ervaren en een gevoel van verbondenheid te behouden. Vanuit gedeelde waarden en ervaringen kan het gezin gezamenlijk op zoek gaan naar wat belangrijk is. Hierbij kunnen de onderliggende waarden binnen het gezin overeenkomen, terwijl de beleving en uiting daarvan per gezinslid sterk kan verschillen.

Zo kan het voorkomen dat het ene kind zich sterk beschermend opstelt tegenover de ouder met een verslaving, terwijl het andere kind vooral boosheid

ervaart en afstand houdt. Wanneer deze uiteenlopende gevoelens en gedragingen niet worden erkend en geïntegreerd binnen het gezinsverhaal, ontstaan er



spanningen en onbegrip. Het doen alsof het er niet is, werkt niet. Kinderen hebben een grote behoefte om gezien en erkend te worden, bovendien hebben ze toch altijd meer door over wat er speelt. Daarbij is het verhaal naar de buitenwereld toe ook belangrijk, om te kunnen delen en elkaar daarin te vertrouwen.

Voor professionals in de geestelijke gezondheidszorg betekent dit dat er een verschuiving nodig is in het perspectief: van het benaderen van “een patiënt met een verslaving” naar het begrijpen van “een gezin dat leeft met verslaving”. Deze systemische benadering vraagt om aandacht voor de onderlinge relaties, wederzijdse belevingen en gezinsdynamieken, waarbij ruimte is voor zowel het individuele verhaal als het collectieve narratief. Daarnaast heeft de professional naast het professionele kader ook persoonlijke normen en waarden ten aanzien van het ouderschap. Daarom is daar ook een afstemming nodig tussen het persoonlijke verhaal van de professional in afstemming met de (mede)ouder.

“Binnen het gezin is het belangrijk dat iedereen zijn eigen verhaal mag hebben. De eigenheid moet bewaakt worden. De relatie met, en de ervaring van, de verslaafde ouder, of de situatie, is voor iedereen anders. Er moet ruimte en begrip zijn voor ieders verhaal in het gezin.”

– Interview ervaringsexpert partner

“Er werd thuis gedaan alsof ik het allemaal in mijn hoofd haalde, dat mijn vader dronk. En mijn moeder deed er gewoon in mee terwijl ik alle flessen drank in de vuilnisbak zag liggen. Er werd gedaan alsof ik gek was.”

– Interview jongere

“Ik ben zelf geen ouder, dus ik vind het lastig om tegen mijn patiënten iets te zeggen over het ouderschap.”

– Interview behandelaar

2. Veiligheidsparadox

Veiligheid is een fundamentele voorwaarde voor de gezonde ontwikkeling van kinderen. Een voorspelbare en veilige omgeving biedt ruimte voor groei, vertrouwen en hechting. Tegelijkertijd zien we in onze samenleving een toenemende neiging tot overbescherming. Vanuit de wens om risico's volledig uit te bannen, ontstaan maatregelen die het tegenovergestelde bereiken. Zo leidt overdreven hygiëne tot een toename van allergieën, en creëren speelplaatsen met zachte tegels kinderen die niet meer kunnen vallen, letterlijk en figuurlijk.

Deze maatschappelijke kramp rond veiligheid sijpelt ook door in de behandelkamer. Het onderwerp ‘kinderen’ of ‘ouderschap’ wordt binnen de volwassen-GGZ regelmatig gemeden, vaak uit angst om iets verkeerd te zeggen.

Behandelaars voelen zich handelingsverlegen, zeker wanneer ze geen specifieke kind- of systeemgerichte expertise hebben. Hierdoor wordt het gesprek over het ouderschap vaak pas gevoerd wanneer er al sprake is van problemen of zorgen, wat het een stressvol en beladen onderwerp maakt.

De paradox is dat we veiligheid willen creëren door het gesprek te vermijden, terwijl echte veiligheid juist ontstaat door openheid, dialoog en normalisering. Het bespreekbaar maken van ouderschap of zorgen om kinderen hoeft niet automatisch te leiden tot interventie of controle, het kan ook erkenning en steun bieden.



Jongeren geven dan ook aan dat het 'om het probleem heen dansen' het probleem verergert. Ook als er niet veel aan gedaan kan worden, willen ze toch gehoord en gezien worden.

Voor behandelaars ligt hier een complexe verantwoordelijkheid. Zij hebben de taak om te signaleren wanneer het echt mis dreigt te gaan, maar worstelen vaak met de vraag hoe ver hun rol reikt buiten de individuele behandeling. Hoe en wanneer ga je over het ouderschap in gesprek?

"Is het bespreken van het ouderschap wel mijn taak als behandelaar?"

– Interview behandelaar

Het kind zorgde zelf voor brood, gymtas, verzorging, etc. Was zelfredzaam en zelfstandig. Dat zorgde er juist voor dat de hulp niet werd ingeschakeld. Terwijl, wat is gezond voor een kind van negen jaar?

– Interview ervaringsdeskundige

"Heel veel instanties wisten hoe onveilig het was en ik denk dat nul instanties ook maar iets meer hebben gedaan om met mij een gesprek aan te gaan."

– Interview jongere

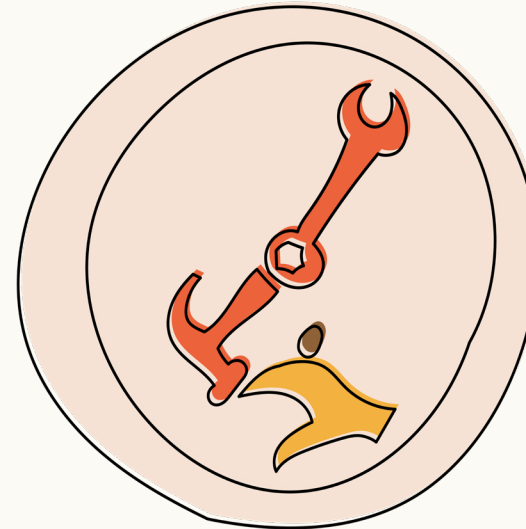
3. Tijd versus quick fix

In een samenleving die gericht is op snelheid, efficiëntie en directe resultaten, lijkt het alsof alles oplosbaar is met een stappenplan, een app of een checklist. Ook binnen de geestelijke gezondheidszorg leeft steeds meer de verwachting dat complexe vraagstukken snel en concreet opgelost kunnen worden. Deze "quick fix-mentaliteit" staat echter haaks op wat in de praktijk nodig is: tijd, aandacht, relatie en maatwerk.

Een voorbeeld hiervan is de Kindcheck, een belangrijk instrument om het gesprek over kinderen van cliënten op gang te brengen. Hoewel het initiatief waardevol is, wordt het in de praktijk vaak gereduceerd tot een administratieve handeling: een afvinklijst in het begin van de behandeling. Maar praten over ouderschap is kwetsbaar. Het raakt aan zelfbeeld, schaamte, loyaliteit en verantwoordelijkheid. Het vraagt een vertrouwensrelatie tussen behandelaar en cliënt, en dat kost tijd.

Ook het zorgsysteem zelf draagt bij aan deze versnelling. Financieringsmodellen en organisatievormen zijn vaak gericht op meetbare uitkomsten en korte trajecten. Proces en relatie, juist cruciaal in gesprekken over ouderschap en welzijn van de kinderen, krijgen hierin te weinig ruimte.

De vraag is wat het goede moment is het ouderschap en de thuissituatie bespreekbaar te maken? En onder welke voorwaarden kan dat gesprek goed plaatsvinden?



Essentieel zijn onder andere het vooraf creëren van duidelijke kaders en verwachtingen, het zorgvuldig aankondigen van het thema, het kijken naar wat past bij de patiënt en de situatie en bovenal het centraal stellen van de behandelrelatie.

Dat juiste moment om het ouderschap te bespreken is belangrijk en lastig. Als het niet het goede moment is en het vertrouwen er nog niet is, kan het tegenovergestelde effect bereiken, namelijk dat de client dichtslaan. Ook thema's binnen het gezin bespreken, moet de juiste

randvoorwaarden zijn en het goede moment. Als er bijvoorbeeld beloften worden gedaan aan kinderen die niet worden gehouden, slaat dat diep in bij kinderen. En als dat te veel is gebeurd, is het soms te laat om het gesprek nog te kunnen voeren.

Zowel cliënten als behandelaars kunnen, bewust of onbewust, op zoek zijn naar een snelle oplossing. Maar juist daarom is het belangrijk mensgericht te werk te gaan en de tijd te nemen voor het thema ouderschap.

“Veel patiënten schieten in een kramp: behandel mijn klachten, kom niet aan mijn kinderen”.

– Interview behandelaar

“Liever niets beloven, dan je beloften niet nakomen.”

– Interview jongere

4. Autonomie vs. maatschappelijke grenzen

Voor ouderschap bestaan geen geschreven regels. Ouders worden geacht zelf hun weg te vinden in de zorg en opvoeding van hun kinderen en zijn daarin autonoom. Tegelijkertijd is die autonomie niet onbepaald. Er bestaan maatschappelijke normen en wettelijke kaders over wat ‘aanvaardbaar’ ouderschap inhoudt. De grens tussen

autonomie en ingrijpen is onduidelijk, totdat die grens overschreden wordt. Op dat moment kan de autonomie in een keer volledig worden afgenomen door bijvoorbeeld een uithuisplaatsing, of wordt er hulp ingeschakeld waar de ouder niet op zit te wachten.

In de behandelkamer zorgt dit spanningsveld voor druk op de behandelrelatie. Voor ouders kan het voelen alsof ze zich door een mijnenveld bewegen: wat mag je wel zeggen, wat niet? Wanneer is iets nog “normaal” en wanneer is het reden tot zorg? De behandelaar staat ook in een complexe positie. Deze moet signaleren



en handelen als de situatie zorgwekkend is, maar tegelijkertijd veiligheid en vertrouwen bieden om een open en gelijkwaardig gesprek te kunnen voeren.

Deze spanning wordt verder versterkt door andere partijen buiten de behandelkamer. Wanneer zorgen geuit worden, kan dat leiden tot meldingen bij Veilig Thuis of wordt jeugdbescherming ingeschakeld. De dreiging van toezicht of ingrijpen maakt het voor ouders moeilijk om zich kwetsbaar op te stellen. Terwijl openheid juist nodig is voor de behandeling.

Dit spanningsveld staat op gespannen voet met de natuurlijke aard van veranderprocessen. Verandering vraagt om experimenteren en oefenen met autonomie. Wanneer een ouder het gevoel heeft dat elke stap gecontroleerd wordt of verkeerd geïnterpreteerd kan worden, is dat niet bevorderlijk voor het herstelproces.

“Ouderschap is ook met perioden gewoon ontzettend zwaar en moeilijk, voor iedereen.”

- interview behandelaar

Reframes

Hoe kunnen we het bespreekbaar maken van ouderschap op een andere manier bekijken?
Hier formuleren we een aantal 'reframes' om vanuit op zoek te gaan naar nieuwe oplossingen:

VAN

wat is een goede ouder?	->
In gesprek over doelen	->
Op zoek naar de oplossing	->
Tips en advies geven	->
Eromheen dansen	->
Persoon in herstel	->
Schaamte en schuld voelen	->

NAAR

Hoe blijf je in verbinding als het moeilijk is?
In gesprek over waarden, begrip, liefde, vanuit nieuwsgierigheid
Ruimte maken voor nuance
Gehoord en gezien worden
Ruimte maken om te oefenen
Gezin in herstel
Oordelen loslaten, open kijken en verdragen

Geraadpleegd

Blauw, S. (2024a). Door deze vier maatschappelijke ontwikkelingen spelen kinderen niet buiten. De Correspondent.

Blauw, S. (2024b). Grote mensen moeten kinderen laten vallen. De Correspondent.

BOOS. (2025). Hoe familievloggers zoals de Bellinga's hun kinderen in gevaar kunnen brengen. YouTube.

de Jong, S., Hoenders, H. J. R., Bruins, J., Steinebach, S., & Caestelein, S. (2023). De behandelrelatie. GGZet, Jaargang 25.

Donner, M. 'Ik drink, ik rook en doe niet aan fitness' | medischcontact. (2020).

Nederlands Jeugdinstituut (NJI) (2019). Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP)?

KOPP/KOV: Feiten en cijfers – Trimbos-instituut. (n.d.). Retrieved May 16, 2025, from <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/feiten-en-cijfers/>

NOS. (2025, January 17). Kinderen van ouders met psychische problemen: vroeg ingrijpen voorkomt latere problemen. Nos.Nl.

Petterson, D., Gravesteyn, C., & Peschier, C. (2017). De kracht van alledaags ouderschap. www.pedagogiek-online.nl

Polak, N. (2020). Waarom worden sommige mensen ziek

en anderen niet? Onderschat de rol van stress niet, zegt psycholoog Paul Verhaeghe. De Correspondent.

Romijn, G., de Graaf, I., & de Jonge, M. (2010). Kwetsbare kinderen. www.trimbos.nl

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (1985). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being Self-Determination Theory. Ryan.

Sona (7) en Ella (4) krijgen hulp omdat hun vader depressief was: 'Het moet geen mysterie blijven.' (2025, January 21). NOS.

Timmermans, M. (2025). Therapiezucht – de Verdieping. Trouw.

Tongerloo, M. (2024). Komt een land bij de dokter. De Correspondent.

Van Vredendaal, R., Kuipers, S., Wiarda, T., & Boonstra, N. (2020). "Verslaafden zijn (niet) te vertrouwen." GGZet, Jaargang 24.

Verhaeghe, P. (2012). Identiteit. Uitgeverij Bezige Bij b.v. Videoland. (2022a). NIKKI. In Videoland

Videoland. (2022b). Papa Is Verslaafd. In Videoland.

VPRO. (2025). Een valse start – 100 dagen in de jeugd- en gezinszorg.

& Alle ouder-patienten, jongeren en behandelaren die hebben deelgenomen aan interviews & creatieve sessies.