



ALS JE STENEN OP JE WEG LAAT LIGGEN, STRUIKELEN JE KINDEREN EROVER*

De impact van inzicht in intergenerationele
overdracht op het behandelproces

S. Uffing; Studentnummer: 202301
Master Contextuele Benadering; Cohort 21-23
MCB-2.THESIS-22|2022-1; Masterthesis;
Begeleiding: E. Schep; 3 Juni 2023

* Surinaams spreekwoord

SAMENVATTING

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in bewustwording van ouders op het gebied van intergenerationele overdracht en in hoeverre dat bijdraagt aan het behandelproces. De volgende onderzoeksvraag is gesteld: “Wat draagt inzicht in intergenerationele overdracht, bij ouders van kinderen die in behandeling zijn op de polikliniek van Karakter, bij aan het behandelproces vanuit het perspectief van ouders en behandelaren?” Om hier zicht op te krijgen is gebruik gemaakt van literatuuronderzoek, semigestructureerde diepte-interviews met vijftien ouders en een focusgroepinterview met vier behandelaren.

Ouders geven aan dat zij inzicht hebben gekregen door de systeemgesprekken, vertellen over veranderingen en de impact daarvan op hun kind en doorwerking buiten het gezin. Ouders geven informatie over hoe emotieregulatie een werkend mechanisme blijkt te zijn bij het doorbreken van destructieve interacties. De belangrijkste thema's zijn het positiever benaderen van hun kind, het meer autonomie geven aan hun kind, het ontstaan van onderling begrip en het onderling verbonden voelen. Behandelaren geven aan dat het belangrijk is om oordeelvrij te zijn, het ontschuldigen van zowel ouder als kind, timing en de kwaliteit van de behandelrelatie.

Geconcludeerd kan worden dat inzicht in intergenerationele overdracht bij de onderzochte gezinnen heeft bijgedragen aan het omzetten van destructieve interacties naar constructieve interacties. Ouders hebben ingesleten gedrag en patronen weten te doorbreken, zowel naar elkaar als naar hun kind. Tussen de gezinsleden is sprake van herstel van vertrouwen, wederkerigheid en dialoog. Deze wisselwerking maakt dat men zich onderling weer meer verbonden voelt.

Key words: Intergenerationele overdracht, inzicht, ouders, doorbreken patronen, kinder- en jeugdpsychiatrie

ABSTRACT

The aim of this study is to gain insight into parental awareness of intergenerational transmission and to what extent this contributes to the treatment process. The following research question was posed: "What does insight into intergenerational transmission, in parents of children treated at the outpatient clinic of Karakter, contribute to the treatment process from the perspective of parents and practitioners?" To gain insight into this, literature research, semi-structured in-depth interviews with fifteen parents and a focus group interview with four practitioners were used.

Parents indicate that they have gained insight through systemic therapy, talk about changes and the impact on their children and the effect outside the family. Parents provide information on how emotion regulation appears to be a working mechanism in breaking through destructive interactions. The most important themes are approaching their child more positively, giving their child more autonomy, developing mutual understanding and feeling mutually connected. Practitioners indicate that it is important to being free of judgments, not blaming both parent and child, timing and the quality of the therapeutic alliance.

It can be concluded that insight into intergenerational transmission in the studied families has contributed to converting destructive interactions into constructive interactions. Parents have managed to break through ingrained behaviour and patterns, both towards each other and towards their child. There is a recovery of trust, reciprocity and dialogue between family members. This interaction makes them feel more connected again.

Key words: intergenerational transmission, insight, parents, breaking patterns, child and adolescent psychiatry

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD.....	6
1. INLEIDING.....	7
1.1 Probleemstelling.....	8
1.2 Onderzoeksvraag.....	8
1.3 Deelvragen.....	8
1.4 Doelstelling.....	9
2. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT.....	10
Inleiding.....	10
2.1 Intergenerationele overdracht gezien vanuit genetische en niet genetische processen.....	10
2.2 Intergenerationele overdracht vanuit niet genetische processen.....	11
2.3 Intergenerationele overdracht begrepen vanuit de contextuele benadering.....	12
2.4 Wederzijdse beïnvloeding bij intergenerationele overdracht.....	13
2.5 Conclusie.....	13
3. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT IN RELATIE TOT DAADWERKELIJKE VERANDERING.....	15
Inleiding.....	15
3.1 Inzicht in intergenerationele overdracht.....	15
3.2 Het verkrijgen van inzicht.....	15
3.3 Daadwerkelijke verandering.....	16
3.4 Conclusie.....	16
4. ONDERZOEKSMETHODE.....	18
Inleiding.....	18
4.1 Methode van onderzoek.....	18
4.1.1 Deelvraag één en twee.....	18
4.1.2 Deelvraag drie.....	18
4.1.3. Deelvraag vier.....	19
4.2 Respondenten.....	19
4.3 Validiteit.....	20
4.4 Betrouwbaarheid.....	21

4.5 Data analyse.....	21
5. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT VANUIT OUDERS.....	22
Inleiding.....	22
5.1 Systeemgesprekken als facilitator.....	22
5.1.1 Inzicht invloed eigen groot groeien.....	22
5.1.2 Inzicht ouders eigen handelen.....	22
5.1.3 Inzicht wisselwerking kind en omgeving.....	23
5.2 Verandering bij ouders.....	23
5.2.1 Constructieve interacties.....	23
5.2.2 Ouders benaderen hun kind positiever.....	24
5.2.3 Ouders communiceren meer.....	24
5.2.4 Ouders geven meer autonomie aan hun kind.....	24
5.2.5 Ouders zoeken zelf professionele hulp.....	24
5.3 Verandering voor het kind.....	25
5.3.1 Erkenning voor het kind.....	25
5.3.2 Kind ervaart meer verbinding.....	25
5.3.3 Klachten hulpvraag nemen af.....	25
5.3.4 Gegroeid in ontwikkelingstaken.....	26
5.4 Inzicht in relaties.....	26
5.4.1 Samen in proces.....	26
5.4.2 Onderling begrip.....	26
5.4.3 Onderling verbonden voelen.....	27
5.4.4 Doorwerking buiten het gezin.....	27
5.5 Conclusie.....	27
6. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT VANUIT BEHANDELAREN.....	28
Inleiding.....	28
6.1 Systeemgesprekken als facilitator.....	28
6.2 Ouders.....	28
6.3 Het kind.....	29
6.4 Relaties.....	29
6.5 Het gezin en de professional.....	30

6.6 Conclusie.....	30
7. CONCLUSIE.....	31
Inleiding.....	31
7.1 De literatuur.....	31
7.2 Impact op ouders.....	31
7.3 Impact op het kind.....	32
7.4 Impact op relaties.....	33
8. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN.....	34
8.1 Relevantie.....	34
8.2 Beperkingen van het onderzoek.....	34
8.3 Externe validiteit.....	35
8.4 Aanbevelingen voor de praktijk.....	35
8.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	35
9. LITERATUURLIJST.....	37
BIJLAGEN.....	43
Bijlage 1: Kernlabelschema ouders.....	42
Bijlage 2: Kernlabelschema behandelaren.....	47
Bijlage 3: Definitie kernlabels.....	48
Bijlage 4: Interviewleidraad ouders.....	49
Bijlage 5: Interviewleidraad behandelaren.....	52
Bijlage 6: Informatiebrief inclusief informed consent ouders.....	54
Bijlage 7: Informatiebrief inclusief informed consent behandelaren.....	60
Bijlage 8: Data management plan.....	66

VOORWOORD

“Jeetje”, zucht de moeder die tegenover mij aan tafel zit. Ze kijkt naar het whiteboard waarop haar genogram met vier generaties staat getekend. Deze hebben we de afgelopen vijfenveertig minuten samen opgesteld en besproken. Ze zakt achterover in haar stoel en lijkt geraakt te zijn door hetgeen ze ziet. Zachtjes fluistert ze: “ik zie nu waar mijn eigen eetproblemen zijn ontstaan”. Ik blijf stil en wacht rustig af. Ze gaat verder door te vertellen dat haar moeder, toen zijzelf een meisje van dertien was, lichter woog dan zij. Hoe gek ze het vond zwaarder te wegen en hoe haar oma, de moeder van haar moeder, er met regelmaat iets over zei. Het besef dat haar eigen dochter met dezelfde uitdagingen worstelt komt binnen als een bom en moeder begint te huilen. Samen zitten we in stilte tot ze me aankijkt, haar tranen droogt en zegt: “ik help haar pas echt wanneer ik mezelf ga helpen”. Ik ben dankbaar voor het zowel onderdeel als getuigen mogen zijn van dit intieme proces.

Dit beschreven moment staat symbool voor de prachtige, pijnlijke, bijzondere en emotionele gesprekken die ik met ouders en hun kinderen in de afgelopen jaren heb mogen voeren. Hoe eenieder eenzaam aan het worstelen kan zijn in een gezamenlijk verhaal. Hoe zowel ouder als kind ten diepste ernaar verlangt gezien, gehoord en erkent te worden. Vooral door degene die voor hen zo van betekenis zijn. Het bracht me ertoe onderzoek te willen doen naar intergenerationele overdracht. In hoeverre daar inzicht in wordt verkregen en of inzicht daadwerkelijk aanzet tot verandering. Bovendien hoop ik met dit onderzoek een klein steentje bij te dragen in het versterken van inzicht in het belang van relatiegericht denken. Het niet alleen willen begrijpen wat de kindfactoren zijn, maar het ook willen begrijpen wat er tussen mensen afspeelt en hoe deze relaties van invloed zijn op de soms zeer complexe hulpvragen. Een en/of vanaf de kinder- en jeugdpsychiatrie voordeur, zodat ouders direct actief betrokken worden.

Ten slotte wil ik hen bedanken die bijgedragen hebben aan deze masterthesis, want die schrijf je niet alleen. Dank aan de ouders die meewerkten aan dit onderzoek, voor het oprecht delen van jullie verhaal en de tijd die daarvoor is vrijgemaakt. Dank aan Shireen en Roy voor het in het zadel helpen toen ik voor mijn gevoel halverwege het paard hing. Dank aan Ryanne en Michiel voor het sparren, het brengen van overzicht en het verdragen van mijn onzekerheden. Dank aan Ellen voor haar constructieve feedback, vertrouwen en begeleiding. Dank aan mijn vrienden die het geduld en begrip hebben opgebracht voor het minder beschikbaar zijn vanuit mijn kant. Mijn grootste dank gaat uit naar mijn ouders voor hun geloof in mij, de discipline en het doorzettingsvermogen die ik van hen heb mogen ontvangen. En aan hen die mij het meest lief en dierbaar zijn: Randy, Jesse en Danae. Jullie onvoorwaardelijke steun, liefde, geduld en begrip is de wind onder mijn vleugels. Zonder jullie was dit nooit gelukt!

Sandy Uffing

1. INLEIDING

In de eerste helft van 2021 hebben bijna 368 duizend jongeren jeugdhulp (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Van deze jongeren krijgt 234.970 tussen nul en drieëntwintig jaar behandeling bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg voor jeugd (jeugd-ggz). Zij bieden hulp aan kinderen en jongeren met psychiatrische of psychosociale klachten, die zo ernstig zijn dat zij daardoor in hun ontwikkeling worden geschaad. 152.700 kinderen tussen nul en zeventien jaar krijgen deze behandeling bij een instelling gespecialiseerd in kinder- en Jeugdpsychiatrie. Nederland telt veertien van deze gespecialiseerde ggz-instellingen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.). Karakter, kinder- en jeugdpsychiatrie (hierna omschreven als Karakter) is één van deze gespecialiseerde ggz-instellingen.

Het is hulpverleners en onderzoekers in de geestelijke gezondheidszorg opgevallen dat veel hulpvragers, ongeacht hun diagnose, overeenkomende kenmerken hebben. Deze kenmerken is men ‘transdiagnostische factoren’ gaan noemen, om aan te geven dat het gaat om kenmerken die niet specifiek aan een diagnostische categorie zijn gebonden maar door de grenzen van deze categorieën (transdiagnostisch) heen lopen (Heycop ten Ham et al., 2015; Van Amelsfoort et al., 2018).

Eén van deze transdiagnostische factoren is de intergenerationele overdracht (Scorza et al., 2019; Stack et al., 2010). Het gaat daarbij om het doorgeven van bepaalde eigenschappen, kwaliteiten, problemen of gezinssituaties van ouders op hun kind(eren). De ouder-kindrelatie lijkt hierin een belangrijke rol te spelen. Vroege ervaringen in de interactie met ouders zijn cruciaal voor de hechting van kinderen en kunnen zowel een beschermende- als een risicofactor zijn voor de verdere ontwikkeling van het kind (Rexwinkel & Spanjerberg, 2015). Wanneer er sprake is van een negatieve werking van de intergenerationele overdracht spreken we over intergenerationele problematiek. Zo is er veel onderzoek gedaan naar de overdracht van verslaving (Hoste, 2010), gehechtheid (Insel et al., 2010) en psychopathologie (Rasic et al., 2014; Havinga et al., 2017).

Verschillende interventies kunnen helpen om intergenerationele overdracht in beeld te krijgen, zoals het werken met kernkwadranten, familieopstellingen of de Yucelmethode. Binnen het systemisch werken is het werken met een genogram een belangrijke en veel gebruikte interventie en ontstaat een snelle ‘gestalt’ van complexe familiepatronen (Savenije et al., 2017). Volgens Majhi et al., (2018) kan een genogram worden gebruikt om complexe interpersoonlijke relaties die aanwezig zijn binnen een familie en hun biopsychosociale omgeving in kaart brengen. Bij het zoeken naar intergenerationele patronen kan het maken van een genogram een nuttig hulpmiddel zijn (McGoldrick et al., 2008). Binnen de contextuele benadering is het van wezenlijk belang om daarbij na te denken over de invloed van vorige generaties (Heyndrickx et al., 2022).

Binnen de jeugd-ggz is het de bedoeling het systeem te betrekken bij de behandeling van het kind. In de klinische praktijk blijkt hier ruimte voor verbetering (Vermeulen, 2020). Een instelling waarbij intergenerationele overdracht onderwerp van gesprek is en het betrekken van het systeem goed lukt is Dimence. Binnen de Dimence Groep worden sinds 2012 ouders met hun kind behandeld volgens de werkwijze *Contextueel Behandelen*. Er wordt naar het hele systeem gekeken waarin het probleem zich voordoet. Het doel van deze werkwijze is de kwaliteit en effectiviteit van de zorg voor volwassenen, in hun ouderrol, en kinderen te

verhogen. Een langer termijn doel is om de kans op intergenerationele overdracht van psychopathologie te verkleinen (Dimence, 2021; Jeugdggz, z.d.).

Vanuit de klinische praktijk bij Karakter blijkt dat naast het risico dat het kind geproblematiseerd wordt bij alleen een individueel traject, ouders met enig regelmaat een in standhoudende factor lijken. Het Nederlands Jeugdinstituut (z.d.) bevestigt dit. Peter Dijkshoorn, kinder- en jeugdpsychiater, stelt in het boek van H       van Beek (2020) : “Er moet meer aandacht uitgaan naar de ouders. Zij beschadigen hun kinderen meestal onbedoeld, omdat ze zelf beschadigd zijn en een trauma hebben. En wanneer beschadigde mensen zelf weer kinderen krijgen, trappen ze in dezelfde valkuil als hun ouders” (Van Beek, 2020, pp. 189-190). Soms helpen ouders hun kinderen pas echt door zichzelf te helpen.

Bij Karakter wordt overwegend vanuit het klinisch/medisch model gewerkt. In dit model blijft onderbelicht wat het effect is van de intergenerationele overdracht van de problematiek van ouders op hun kind(eren). Zoals in deze aanleiding beschreven blijkt uit onderzoek dat het gebruik van een genogram inzicht geeft bij intergenerationele overdracht. Wat minder bekend is, is in hoeverre inzicht in intergenerationele overdracht ouders daadwerkelijk helpt tot verandering te komen.

1.1 Probleemstelling

Op dit moment ligt de aandacht van de behandeling bij Karakter vooral bij de kinderen en hun problematiek. Wat ouders hebben meegemaakt en mogelijk aan hun kind overdragen, wordt in de behandeling van het kind beperkt meegenomen en in kaart gebracht. We weten onvoldoende in hoeverre inzicht in intergenerationele overdracht ouders daadwerkelijk helpt patronen te doorbreken en tot verandering te komen en of dit mogelijk een positieve bijdrage heeft op het behandelproces.

1.2 Onderzoeksvraag

Wat draagt inzicht in intergenerationele overdracht, bij ouders van kinderen die in behandeling zijn op de polikliniek van Karakter, bij aan het behandelproces vanuit het perspectief van ouders en behandelaren?

1.3 Deelvragen

1. Wat is vanuit de literatuur bekend over intergenerationele overdracht?
2. Wat is vanuit de literatuur bekend over inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot daadwerkelijke verandering?
3. Wat is volgens ouders de impact van inzicht in intergenerationele overdracht op het behandelproces?
4. Wat is volgens behandelaren de impact van inzicht in intergenerationele overdracht bij ouders op het behandelproces?

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is inzicht krijgen in bewustwording van ouders op het gebied van intergenerationele overdracht en in hoeverre dat volgens ouders en behandelaren bijdraagt aan het behandelproces, om daarmee patronen te doorbreken en tot verandering te komen.

2. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de volgende deelvraag: “Wat is vanuit de literatuur bekend over intergenerationele overdracht?” Aanvankelijk noemde Ivan Boszormenyi-Nagy zijn benadering ‘dialectische intergenerationele’ gezinsbehandeling (Onderwaater, 2018). Volgens Van der Meiden (2020) is de mens verbonden met voorgaande en toekomstige generaties en staat niemand los in de tijd. Wanneer gesproken over ‘intergenerationeel’ gaat het over de wisselwerking tussen generaties waarmee de verschillen en de dynamiek tussen verschillende generaties beschreven kan worden. Bij het doorgeven van kwaliteiten, eigenschappen of problemen aan de volgende generatie spreekt men van intergenerationele overdracht. Deze overdracht manifesteert zich op drie manieren: (1) genetisch; (2) door modelling; (3) in de opvoeding. Bovendien is de vroege kindertijd een belangrijke fase in de ontwikkeling van het kind en vindt deze ontwikkeling vooral plaats binnen de ouder-kind relatie en de omgeving waarin het zich ontwikkelt. Zo kan de ontwikkeling van vaardigheden worden beïnvloed door de manier waarop ouders reageren op het emotionele gedrag en reageren van hun kind (Denhem et al., 2002).

2.1 Intergenerationele overdracht gezien vanuit genetische en niet genetische processen

In wetenschappelijk onderzoek naar intergenerationele overdracht wordt herhaaldelijk aandacht besteedt aan interpersoonlijke neurobiologie en neurowetenschappelijk onderzoek. Hierbij gaat het onder andere over zichzelf herhalende processen tussen hersenen, in het lichaam en relaties (Schoore, 2019; Siegel, 2015). DeKoven-Fishbane (2019) stelt dat deze processen licht kunnen werpen op bijvoorbeeld het reageren vanuit emotie, wat volgens haar kenmerkend is voor problematische intergenerationele interacties.

Het menselijk brein, met name de amygdala, is dikwijls de oorzaak van het reageren vanuit emotie, omdat deze voortdurend alert is voor gevaar. Bij signalen van bedreiging zet de amygdala aan tot vechten, vluchten of bevriezen. Daarnaast is de amygdala waakzaam op overleving en vandaar meer gericht op het negatieve. DeKoven-Fishbane (2019) beschrijft tevens hoe de amygdala de emotionele componenten van herinneringen codeert. Waardoor in onaangename situaties tussen ouder en kind het reageren vanuit emotie groter wordt, omdat deze doet denken aan pijnlijke situaties uit het verleden. We zouden kunnen zeggen dat men naast ‘slachtoffer’ van de ouder, ook ‘slachtoffer’ is van het eigen (automatische) reageren. Steketee, (2017) spreekt in dit geval over de sensatiehypothese, waarbij reacties op spanning steeds vlotter en heviger zijn en stressreacties eerder optreden.

In de tweede plaats speelt epigenetica een rol. Een proces waarbij de interacties tussen ouders en kind vorm geven aan de verbindingen tussen de neuronen in de hersenen van het kind en deze interacties tevens van invloed zijn of genen aan of uit worden gezet (Meaney, 2010; Hordijk en Van Genugten, 2021). Deze processen hangen samen met invloed vanuit omgevingsfactoren en kan volgens Barker et al., (2017) effect hebben op het psychosociaal functioneren. Volgens Scorza et al., (2019) staat onderzoek naar epigenetische processen onder mensen nog in de kinderschoenen en is longitudinaal onderzoek nodig om zowel de epigenetische processen als de sociale- en contextuele factoren en hun onderlinge invloed in kaart te brengen.

Intergenerationele overdracht vindt dus plaats vanuit enerzijds genetische processen en anderzijds niet genetische processen, zoals omgevingsfactoren. Beide processen zijn van

invloed op de intergenerationele overdracht en zijn sterk met elkaar verweven. Branje et al., (2020) onderschrijven het belang van onderzoek naar het onderscheiden van genetische processen van niet genetische processen om meer zicht te krijgen op de omvang van ieders invloed op de overdracht van ouders op hun kinderen.

In dit onderzoek zal de focus liggen op de niet genetische processen van intergenerationele overdracht van ouders op hun kinderen. Doordat een behandelaar meer invloed heeft op de overdraaglijke aspecten in opvoeding en modelling en minder op de genetische aspecten worden de genetische aspecten in dit onderzoek buiten beschouwing gelaten.

2.2 Intergenerationele overdracht vanuit niet genetische processen

Uit onderzoek blijkt dat tekortschietende opvoedvaardigheden en overdracht van negatief ouderschapsgedrag van generatie op generatie wordt doorgegeven en invloed heeft op de emotionele ontwikkeling van het kind (Capaldi et al., 2003; Conger et al., 2003). Kerr en Capaldi (2019) hebben onderzoek gedaan naar zowel de invloed van positief als negatief ouderschapsgedrag. Gedrag, psychopathologie en sociaal economische omstandigheden zijn vastgesteld als factoren die van invloed zijn op het overdragen van ouderschapsgedrag door de generaties heen. Vanuit de sociale leertheorie wordt gesproken over overdracht door middel van het proces van modelling, waarbij kinderen het gedrag van hun ouders observeren en imiteren (Patterson, 1998; Steketee et al., 2017). Binnen de hechtingstheorie wordt gesproken over hoe kinderen het ouderschap van hun ouders hebben ervaren en hoe deze van invloed is op hun ontwikkeling en de interne werkmodellen van relaties, wat vervolgens weer van invloed is op hun eigen gedrag en hoe zij vorm en inhoud geven aan hun relaties (Bowlby, 1988; Steketee et al., 2017). Vroege hechtingsrelaties worden door het kind geïnternaliseerd in een hechtingspatroon wat bepalend is voor het aangaan van andere en latere relaties (Karpel, 1994).

Daarbij stelt DeKoven-Fishbane (2019) dat oude wrok en onverwerkte problemen uit het gezin van herkomst de relatie met de eigen kinderen negatief kunnen beïnvloeden, waarbij kwetsbaarheden en overlevingsstrategieën uit de jeugd het huidige functioneren beïnvloeden. Oude emotionele wonden worden gereactiveerd in huidige relaties en dragen bij aan de intergenerationele overdracht van pijnlijke ervaringen en trauma's. Anders gezegd, door onverwerkte problemen geeft het verleden onze toekomst vorm (Siegel en Hartzell, 2003). Hier ligt een parallel met Nagy. Onderwaater (2018) stelt dat Nagy vanuit de relationeel-ethische dimensie oog had voor een meer-generatieperspectief en de invloed die uitgaat van één generatie op de andere en hierdoor dus ook de toekomstige generatie beïnvloed wordt. Ook volgens Bridgett et al., (2015) is er uitgebreid bewijs voor de bemiddelende rol van ouderschap in intergenerationele overdracht.

2.3 Intergenerationele overdracht begrepen vanuit de contextuele benadering

“The context of the human order of justice and transgenerational solidarity is a silent partner to intergenerational relationships.” (Nagy, 1986, p. 98).

Zoals in de inleiding beschreven noemde Nagy zijn benadering aanvankelijk ‘dialectische intergenerationele’ gezinsbehandeling. Hij bedoelde daarmee dat niet alleen het individu

centraal staat maar ook wordt gezien als onderdeel van een gezinssysteem. Daarbij zag hij de voortdurende invloed van de gezinssituatie op iemands geest en het effect van de voorgeschiedenis van de gezinsleden. Onderwaater (2018) beschrijft dat Nagy alert was op de doorgaans verborgen loyaliteiten van ouders aan hun gezin van herkomst en daarmee loyaliteit een kernbegrip is in het intergenerationele denken van Nagy.

Volgens Nagy zijn volwassen kinderen, door de zorg die zij in hun jeugd hebben ontvangen, ‘de loyaliteit van het kind’ aan hun ouders verschuldigd. Als een volwassen kind geen manier kan vinden om constructief loyaal te zijn richting zijn ouders naarmate het ouder wordt, kan het belemmerd worden door ‘onzichtbare loyaliteiten’ en de destructieve intergenerationele dynamiek voortzetten in andere relaties, zoals met partner of kinderen (Boszormenyi-Nagy en Spark, 1973).

Dit wordt binnen de contextuele benadering de ‘roulerende rekening’ genoemd (Heyndrickx et al., 2022). Hierbij wordt destructief gerechte aanspraak verworven omdat men tekortgekomen is en onrecht is aangedaan tijdens het eigen groot groeien (Michielsen et al., 2021). In het hier en nu wil het inmiddels volwassen kind nog steeds ontvangen waar het recht op heeft, waarmee het zelf onrecht veroorzaakt omdat het dit recht niet haalt uit de relatie waar het ontstaan is. Van der Meiden (2020) omschrijft de roulerende rekening als consequenties van onrecht in één generatie die kunnen doorwerken in de volgende generatie. Vooral kinderen zijn kwetsbaar om een roulerende rekening te vereffenen omdat zij zeer bereid zijn in de relatie met de ouder te investeren (Michielsen et al, 2021). Zo blijft men van generatie op generatie de rekening doorgeven.

Deater-Deckard (2014) stellen dat ouders en hun kinderen dezelfde omgeving delen, wat invloed heeft op het gedrag van beide. Deze gedeelde omgeving wordt vormgegeven door sociaaleconomische factoren, culturele factoren maar ook de grootfamilie. Nagy vindt het ontoreikend enkel naar de ouders of naar de ouder-kindrelatie te kijken. Hij onderschrijft het belang van het betrekken van minstens drie generaties, inclusief de historische en sociale context van elke generatie. Nagy stelt dat zelfs wanneer opa’s en oma’s afwezig of overleden zijn, zij invloed blijven hebben op en consequenties met zich meebrengen voor het nageslacht (Nagy, 2020).

Binnen de contextuele benadering vormt de relationele ethiek het middelpunt en staan rechtvaardigheid en wederzijdse zorg centraal, waarbij het gaat om de verantwoordelijkheid van de mens voor de gevolgen van zijn handelen voor anderen (Van der Meiden, 2020). Waarbij Nagy, zoals eerder beschreven, vooral het accent legt op de consequenties voor toekomstige generaties. Intergenerationele overdracht vanuit de relationele ethiek gezien gaat over een rechtvaardig evenwicht tussen geven en ontvangen, zodat onrecht niet meer wordt doorgegeven aan volgende generaties. Dit evenwicht kan tussen ouders en kinderen nimmer worden bereikt, omdat kinderen niet aan hun ouders kunnen geven wat zij van hen hebben ontvangen, namelijk het leven zelf. Echter geldt dit ook voor ouders aangezien zij ooit ook kind waren. Ouders hebben in hun eigen kindertijd een overschot opgebouwd zoals hun kinderen nu ook doen. “Geven en ontvangen kent dus een overlappende opvolging door de generaties heen.” (Van der Meiden, 2020, p. 47).

Vanuit dit meer-generatieperspectief is het tevens belangrijk stil te staan bij het begrip ‘legaat’. Nagy (2020) omschrijft legaat als een samenstelling van verwachtingen die zijn ontstaan omdat men voortkomt uit een familie en deze verwachtingen van invloed zijn op het

nageslacht. We spreken over de erfenis van één generatie naar de andere, waarbij Nagy spreekt over het niet moeten terugbetalen aan het verleden maar op nieuwe wijzen investeren in de toekomst (Nagy, 2020). Michielsens et al., (2021) omschrijven legaat als een erfgoed met een constructieve bijdrage en spreken over een ‘delegaat’ wanneer de belangen van ouders voorrang krijgen boven de belangen van het kind. Net als bij genetische processen blijkt dat het belangrijk is om ouders bewust te laten worden van de erfenissen die zij doorgeven zodat patronen mogelijk kunnen worden doorbroken. Dit begint met het erkennen van het geleden onrecht en beweegt men naar het verleden om ruimte te maken voor de toekomst (Heyndrickx et al., 2022).

2.4 Wederzijdse beïnvloeding bij intergenerationele overdracht

Net als DeKoven-Fishbane (2019) benoemt Branje et al., (2020) dat er bij intergenerationele overdracht sprake is van wederzijdse beïnvloeding. Waarbij enerzijds sprake is van invloed van ouders op psychopathologie bij kinderen en anderzijds psychopathologie van kinderen van invloed is op de opvoedstijl van ouders. Steketee et al., (2017) spreken over bepaalde karakteristieken van kinderen die door ouders als stressvol kunnen worden ervaren. Hieruit blijkt dat het de aandacht verdient om alert te zijn op de stress die ouders kunnen ervaren bij het opvoeden van kinderen, zeker wanneer er sprake is van een ontwikkelingsstoornis of gedragsproblemen.

Een voorbeeld hiervan is het onderzoek van Rutgers et al., (2007) waaruit blijkt dat het opvoeden van kinderen met een autisme spectrum stoornis zeer stressvol kan zijn en ouders minder gezag in hun opvoeding ervaren dan ouders van kinderen zonder deze stoornis. Daarnaast mag verwacht worden dat deze kinderen langer afhankelijk zijn van hun ouders en verhoogde eisen stellen aan de opvoedvaardigheden van ouders (Woolfson en Grant, 2006). Kopala-Sibley et al., (2016) bevestigen dat kinderen bepaalde opvoedstijlen bij ouders oproepen wat gedrag van ouders uitlokt. Een gezonde ouder-kind interactie lijkt daarmee nog belangrijker bij kinderen met een ontwikkelingsstoornis vanwege het grotere risico op gedragsproblemen (Stack et al., 2010).

2.5 Conclusie

In dit hoofdstuk stond de volgende vraag centraal: “Wat is vanuit de literatuur bekend over intergenerationele overdracht?” Intergenerationele overdracht manifesteert zich op drie manieren: (1) genetisch; (2) door modellering; (3) in de opvoeding. Vanuit interpersoonlijke neurobiologie en neurowetenschappelijk onderzoek blijkt dat we genetisch aan onze kinderen doorgeven, van generatie op generatie. Nagy stelt hetzelfde maar vanuit het perspectief van de relationele ethiek. We erven van onze voorouders en ouders en geven dat door aan onze kinderen. Hierbij staan rechtvaardigheid en wederzijdse zorg centraal. Het blijkt dat wanneer problemen uit het verleden onverwerkt blijven en erfenissen onbewust, dit een negatief effect kan hebben op relaties in het hier en nu. Met name de relatie met partner en kinderen. Vanuit de contextuele benadering wordt gesproken over de ‘roulerende rekening’. Ouders die ooit ‘slachtoffer’ waren van hun ouders worden ‘daders’ naar hun eigen kinderen of partner. De rekening wordt van generatie op generatie doorgegeven. Tot slot blijkt uit dit literatuuronderzoek dat het belangrijk is om bewust te zijn van wederzijdse beïnvloeding. Omdat enerzijds sprake is van invloed van ouders op psychopathologie bij kinderen en

anderzijds psychopathologie van kinderen van invloed is op de opvoedstijl van ouders en daarmee een gezonde ouder-kind interactie onder druk kan komen te staan.

3. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT IN RELATIE TOT DAADWERKELIJKE VERANDERING

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de vraag: “Wat is vanuit de literatuur bekend over inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot daadwerkelijke verandering?” Er zijn veel publicaties over intergenerationele overdracht. Echter is er beperkt onderzoek gedaan naar inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot daadwerkelijke verandering. Informatie hierover wordt vooral gevonden in de contextuele benadering. Waar wel onderzoek naar is gedaan is het doorbreken van intergenerationele overdracht van geweld. In

dit hoofdstuk zal beschreven worden wat tot nu toe bekend is over de bijdrage van inzicht in intergenerationele overdracht om mogelijke verandering te bewerkstelligen.

3.1 Inzicht in intergenerationele overdracht

Heyndrickx et al., (2022) stellen dat het essentieel is om na te denken over de erfenissen van vorige generaties wanneer intergenerationele patronen worden verkend. Vooral de relationeel ethische betekenis van de patronen tussen mensen. Vanuit de relationele ethiek wordt gekeken naar wat iemand heeft gegeven en wat dat geven heeft gekost, maar ook naar geleden onrecht en onrecht wat men zelf heeft veroorzaakt. Wanneer dit geven en ontvangen uit balans is stelt Nagy dat verandering alleen kan plaatsvinden door werkelijk iets te doen, het tot actie komen (Onderwaater, 2018). Dit kan bijvoorbeeld door het opnieuw opbouwen van vertrouwen en het werken aan een meer betrouwbare relatie om zo te komen tot een meer rechtvaardige balans van geven en ontvangen (Onderwaater, 2018).

Om tot daadwerkelijke verandering te komen is het in de eerste plaats belangrijk om inzicht te krijgen in intergenerationele overdracht. Kuiper (2021) pleit enerzijds voor meer bekendheid van het bestaan en anderzijds voor het besef dat intergenerationele overdracht actief kan worden beïnvloedt. Volgens Kuiper (2021) en Steketee et al., (2017) is het daarbij belangrijk dat aanknopingspunten voor het beïnvloeden van intergenerationele overdracht worden herkend en de mechanismen doorzien die het startpunt zijn van intergenerationele overdracht.

3.2 Het verkrijgen van inzicht

Zoals in het vorige hoofdstuk beschreven kunnen ouders in hun eigen gezin van herkomst onrecht hebben ervaren en onbewust gaan leunen op destructief gerechtigde aanspraak. Omdat zij door hun ervaren onrecht minder goed in staat zijn hun eigen aangebrachte onrecht te zien, komen ouders niet tot het nemen van verantwoordelijkheid en blijven veranderingen uit (Heyndrickx et al., 2022).

Volgens Heyndricks et al., (2022) komt er ruimte voor verandering door de roulerende rekening aan het licht te brengen en deze bespreekbaar te maken. Ouders kunnen aangesproken worden op hun verantwoordelijkheid wanneer zij zelf eerst erkent worden in hun eigen geleden onrecht. Zo wordt een beweging naar het verleden gemaakt om ruimte te creëren voor de toekomst. Binnen de contextuele benadering wordt het zichtbaar maken van het eigen onrecht door eerst het eigen geleden onrecht te bespreken de ‘transgenerationele manoeuvre’ genoemd en is een belangrijke interventie voor het veranderen van patronen (Van der Meiden, 2021). Verder geeft Van der Meiden (2021) aan dat het verwerken van geleden onrecht kan leiden tot ‘volwassen hertaxatie’ waarbij de neiging om te leunen op destructief gerechtigde aanspraak afneemt en ruimte creëert verantwoordelijkheid te dragen richting hen die daar afhankelijk van zijn.

Bovendien is volgens Onderwaater (2018) het maken van een genogram een andere belangrijke interventie om intergenerationele overdracht te herkennen en hier inzicht in te krijgen. Het draagt mogelijk bij tot begrip, aanvaarding, erkenning en het doorbreken van intergenerationele patronen.

3.3 Daadwerkelijke verandering

Een relatief recent onderzoek naar daadwerkelijke verandering is gedaan door Steketee et al., (2017). Zij geven aan dat er weinig bekendheid is over de wijze waarop herhaling van geweld door de generaties heen kan worden doorbroken. Onderzoek is volgens hen vooral gericht op of herhaling van geweld voor komt en nauwelijks op het doorbreken ervan.

Volgens Kuiper, (2021) en Steketee et al., (2017) spelen bij overdracht zowel beschermende- als risicofactoren een rol. Risicofactoren kunnen van invloed zijn op het in standhouden van de intergenerationele overdracht, waar beschermende factoren bij kunnen dragen aan het doorbreken daarvan. Het inzetten van opvoedondersteuning en therapeutische behandeling in combinatie met inzet van het sociale netwerk draagt volgens Steketee et al., (2017) bij aan het doorbreken van intergenerationele overdracht van geweld. Hier ligt een link met de contextuele benadering. Het gaat bij daadwerkelijke verandering niet alleen om het bespreken van wat iemand aan onrecht heeft ervaren, maar ook het activeren van hulpbronnen door het ontdekken en activeren van wat er rest aan vertrouwen en betrouwbaarheid (Michielsen et al., 2021). Doordat de focus verschuift naar positieve krachten ontstaat er ruimte om relationele hulpbronnen te ontsluiten (Dillen, 2004) en is volgens Nagy (2020) het gezin en de familie de belangrijkste ontstaansplek van hulpbronnen.

Tot slot is naast het verwerken van geleden onrecht, het belangrijk dat ouders ook erkenning geven. Het maakt dat de wederzijdse zorg meer in balans komt en ouders weer meer betrouwbaar worden. Zoals Van der Meiden (2020) omschrijft is betrouwbaarheid de weg waarlangs vertrouwen groeit. Tevens ontstaat groei en heling in relatie met de mensen die er voor ons toe doen (Heyndrickx et al., 2022).

3.4 Conclusie

In dit hoofdstuk stond de volgende vraag centraal: “Wat is vanuit de literatuur bekend over inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot daadwerkelijke verandering?” Er zijn veel publicaties over intergenerationele overdracht en slechts beperkt onderzoek over daadwerkelijke verandering. De contextuele benadering spreekt over het belang van het in actie komen en dat inzicht verschaffen onvoldoende is voor daadwerkelijke veranderingen. Het hebben van een rechtvaardige balans van geven en ontvangen is essentieel bij het herstellen van vertrouwen en werken aan meer betrouwbare relaties. Bovendien is het van belang stil te staan bij de relationeel ethische betekenis van patronen tussen mensen wanneer intergenerationele patronen worden verkend evenals het zichtbaar en bespreekbaar maken van de roulerende rekening. Belangrijke interventies daarin zijn het maken van een genogram, de transgenerationele manoeuvre, erkenning, de volwassen hertaxatie en het ontsluiten van hulpbronnen.

4. ONDERZOEKSMETHODE

Inleiding

Dit onderzoek betreft een kwalitatief onderzoek (Baarda, et al., 2021). Het beschrijft de verschillende gedachten, gevoelens en gedragingen van ouders en behandelaren rond kinderen die in behandeling zijn. Het doel is inzicht te krijgen in wat intergenerationele overdracht bijdraagt aan het behandelproces van kinderen in de kinder- en jeugdpsychiatrie en in hoeverre inzicht heeft bijgedragen aan daadwerkelijke verandering. Met kwalitatief onderzoek kan ingegaan worden op beleving en ervaring om deze vervolgens te interpreteren en daar betekenis aan te geven (Boeije & Bleijeborgh, 2019). De dataverzamelingsmethoden worden in dit hoofdstuk beschreven. Daarnaast worden de kenmerken van de respondenten en hoe deze zijn geworven toegelicht en wordt beschreven op welke manier met validiteit en betrouwbaarheid is omgegaan. Ten slotte wordt de manier van analyseren beschreven.

4.1 Methode van onderzoek

4.1.1 Deelvraag één en twee

Deelvragen één en twee zijn door middel van literatuuronderzoek beantwoord. Er zijn verschillende databanken en andere bestaande gegevens gebruikt voor de beantwoording van de deelvragen. De literatuurstudie heeft zicht gegeven op hoe het begrip intergenerationele overdracht in wetenschappelijke literatuur zowel binnen als buiten de contextuele benadering wordt gedefinieerd. Dit draagt bij aan de interpretatie van de resultaten en conclusies van wat er bekend is over intergenerationele overdracht in relatie tot daadwerkelijke verandering (Baarda et al., 2021). Deze uitkomsten hebben de basis gelegd voor het verder ordenen en duiden van de resultaten van dit onderzoek. Literatuuronderzoek heeft in dit onderzoek daarnaast als basis gediend ter voorbereiding op het opstellen van de interviewleidraad voor de interviews en de focusgroep (Baarda et al., 2021).

Er werd gebruik gemaakt van databanken zoals: Google Scholar, SpringerLink, Wiley en Pubmed. Er werd gezocht met de volgende zoektermen: Intergenerational transmission/Intergenerationele overdracht; Awareness/Bewustwording; Parents/Ouders; Breaking patterns/Doorbreken patronen; Genetics/Genetica. Daarnaast werd internationale literatuur bestudeerd. Waaronder het werk van Nagy, DeKoven-Fishbane, Scorza en Kerr en Capaldi. Nationale literatuur is gevonden bij Steketee en Kuijper, zij worden in Nederland gezien als experts op het gebied van intergenerationele overdracht.

4.1.2 Deelvraag drie

Voor het beantwoorden van deelvraag drie werden negen semigestructureerde diepte-interviews gehouden bij vijftien ouders verdeeld over zes gezinnen en drie éénoudergezinnen. Omdat de respondenten een homogene groep betrof, volstond het om negen gezinnen te interviewen (Benders, 2021). Met behulp van deze onderzoeksmethode werden ervaringen, belevingen, gedachten, opvattingen en drijfveren gedetailleerd besproken wat een diepgaand inzicht gaf in hoe ouders de impact van inzicht in intergenerationele overdracht beleven (Verhulst & Lamberts, 2015). Daarnaast is gekozen voor semigestructureerde diepte-interviews omdat respondenten op deze manier persoonlijke en gevoelige onderwerpen konden delen met de onderzoeker in de persoonlijke setting van hun thuissituatie (Baarda et al., 2021).

Gezien het gevoelige onderwerp en de belastbaarheid van de gezinnen hebben alle interviews in de thuissituatie van de respondenten plaatsgevonden. In de interviews werd gevraagd naar inzicht in intergenerationele overdracht en in hoeverre inzicht heeft bijgedragen aan verandering. De interviews werden vastgelegd als videobestand en vervolgens getranscribeerd. De transcripten zijn opgenomen in het bronnenboek en een aantal citaten zijn opgenomen in het hoofdstuk 'Resultaten'. De data werden vervolgens geanalyseerd door open en vervolgens axiale codering met behulp van het analyse softwareprogramma Atlas ti (Baarda et al., 2021). De interviewleidraad en het kernlabelschema zijn opgenomen als bijlage vier en één. De transcripten van de semigestructureerde diepte-interviews zijn opgenomen in het bronnenboek.

4.1.3 Deelvraag vier

Deelvraag vier is beantwoord door een focusgroepinterview. Enerzijds als aanvulling op de semigestructureerde diepte-interviews voor verdieping en het verrijken van de discussie. Anderzijds om in een korte tijd meerdere behandelaren te consulteren (Verhulst & Lamberts, 2015). Nadat de vijftien respondenten waren geïnterviewd werd het focusgroepinterview gehouden. In de focusgroep hebben vier behandelaren deelgenomen, namelijk een klinisch psycholoog, een gz-psycholoog, een systeemtherapeut en een systeemtherapeutisch werker. Aan de hand van de interviewleidraad werd duidelijk hoe de behandelaren het inzicht bij ouders hebben ervaren en hoe dit volgens hen het behandelproces beïnvloedt. De interviewleidraad en het kernlabelschema zijn opgenomen als bijlage vijf en twee. Het transcript van het focusgroepinterview is opgenomen in het bronnenboek.

4.2 Respondenten

De werving van respondenten is een zeer ingewikkeld proces geweest. De onderzoeker heeft de behandelaren van Karakter, locatie Arnhem en Doetinchem, gevraagd gezinnen te benaderen voor het onderzoek. Zij waren bereidwillig om mee te werken. Echter kwamen zij tijdens het werven erachter dat er weinig in gesprek wordt gegaan over het gezin van herkomst, waardoor een beperkt aantal gezinnen voldeed aan de criteria en daarmee het wervingsproces stagneerde. Enkele gezinnen die wel in aanmerking kwamen gaven aan de toegevoegde waarde van het onderzoek te onderschrijven, maar dat de situatie waar zij in zaten nog te complex was om ruimte te voelen voor een extra gesprek. Uiteindelijk heeft de onderzoeker, na herhaaldelijk navraag doen, toch negen gezinnen kunnen interviewen waarvan één gezin een werkrelatie heeft gehad met de onderzoeker. Over de acht andere gezinnen had de onderzoeker geen voorkennis.

Van de vijftien geïnterviewde respondenten was er sprake van zes ouderparen en drie gescheiden moeders, in de leeftijd van veertig en vijfenzeestig jaar oud met een gemiddelde leeftijd van 45,7. Vijf respondenten zijn MBO geschoold, drie respondenten HBO geschoold en zeven respondenten zijn WO geschoold. De leeftijd van het aangemelde kind van de respondenten ligt tussen tien en zeventien jaar met een gemiddelde leeftijd van 14,6. Bij de aangemelde kinderen is er sprake van vijf jongens en vijf meisjes. De duur van de behandeling varieerde van zes tot tweeënveertig maanden, met een gemiddelde van 19,6 maanden. Van de negen behandeltrajecten was ten tijden van het interview één traject twee maanden afgesloten, vier trajecten zitten in de afrondfase en vier trajecten in de behandelfase. Van de negen behandeltrajecten vinden er zeven plaats bij Karakter en twee bij FACT. De respondenten zijn geworven door behandelaren, werkzaam voor Karakter, kinder- en jeugdpsychiatrie, locatie Arnhem en Doetinchem. Nadat de respondenten de informatiebrief hadden gelezen en ingestemd met deelname, heeft de onderzoeker contact met hen gelegd voor het verduidelijken van eventuele vragen en het plannen van het interview. Voorafgaand aan het interview hebben de respondenten het informed consent ondertekend. Hierin staan de rechten en plichten van zowel de respondenten als de onderzoeker beschreven. De namen van de respondenten in de transcripten zijn geanonimiseerd en de data van zowel de semigestructureerde diepte-interviews als de focusgroepinterview is beveiligd opgeslagen binnen de digitale omgeving van Karakter. De informatie brief inclusief informed consent is terug te vinden in bijlage zes.

In de focusgroep hebben vier behandelaren deelgenomen. De deelnemers aan de focusgroep hebben het volgende aantal jaren werkervaring binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie: klinisch psycholoog in opleiding negen jaar, gz-psycholoog vijf jaar, systeemtherapeut vijf jaar en de systeemtherapeutisch werker vijftien jaar. Voorafgaand aan het interview hebben de behandelaren de informatiebrief gelezen en het informed consent ondertekend (bijlage zeven).

4.3 Validiteit

In het kader van validiteit is gebruik gemaakt van verschillende databronnen en verschillende manieren van dataverzameling, ook wel triangulatie genoemd. Dit vergroot de geldigheid van het onderzoek (Baarda et al., 2021). Er is met ouders semigestructureerde diepte-interviews gehouden en een focusgroepinterview met vier behandelaren. Hiermee werd interpretatie door de onderzoeker voor een deel gereduceerd. Respondenten kozen ervoor het interview in hun huis te doen. Waarschijnlijk was dit voor hen meer veilig en vertrouwd en gaf dit ruimte om een eerlijk verhaal te vertellen. Naast het theoretisch onderzoek van het thema intergenerationele overdracht in binnen- en buitenlandse literatuur, de interviews met vijftien respondenten, zijn vier behandelaren geraadpleegd. De interviews met de ouders en behandelaren zijn opgenomen, daarna getranscribeerd en gecodeerd. Er vond controle op interpretaties plaats door een medebeoordelaar, peer debriefing (Baarda et al., 2021). Daarnaast vond er literatuuronderzoek plaats waarbij van verschillende databanken gebruik werd gemaakt. Bestudering van de literatuur kan houvast bieden voor de interpretaties en de gevolgtrekkingen draagt tevens bij aan de validiteit (Baarda et al., 2021). Tevens is de interviewleidraad die werd gebruikt bij zowel de semigestructureerde interviews als de focusgroep gebaseerd op het literatuuronderzoek.

4.4 Betrouwbaarheid

Transparant werken is één van de belangrijkste voorwaarden van kwalitatief onderzoek. Namelijk dat de resultaten op een betrouwbare manier tot stand zijn gekomen en leiden tot geldige uitspraken (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Ter bevordering van de betrouwbaarheid zijn de interviews door dezelfde persoon afgenomen, onder dezelfde omstandigheden, en werd er gebruik gemaakt van een interviewleidraad. Toevallige kenmerken in de onderzoekssituatie werden daarmee zoveel mogelijk uitgesloten (Baarda, et al., 2021). De interviewleidraad werd besproken met medestudenten en een docent en er was minstens één medebeoordelaar die de interviews analyseerde om de betrouwbaarheid te waarborgen. De respondenten werd de mogelijkheid geboden om contact op te nemen met twee onafhankelijke deskundigen voor eventuele vragen gezien de gevoeligheid van het interviewthema. Daarnaast is aangeboden om gebruik te kunnen maken van een onafhankelijke klachtenfunctionaris en/of de functionaris voor de gegevensbescherming van de instelling (bijlage zes). Evenals het datamanagementplan wat door Karakter als eis werd gesteld, bijlage acht.

4.5 Data analyse

Voor het verwerken en analyseren van de verzamelde gegevens is gebruik gemaakt van open coderen en axiaal coderen met behulp van het analyse softwareprogramma Atlas ti (Baarda et al., 2021). In eerste instantie zijn de transcripten door de onderzoeker geïnterpreteerd door de

belangrijkste segmenten in kaart te brengen. Aan elk segment werd een code toegekend, het open coderen. In deze eerste fase zijn veel codes ontstaan die vervolgens door middel van het vergelijken van segmenten, het axiaal coderen, zijn samengebracht en geclusterd (Boeije & Bleijenberg, 2019), waardoor het conceptuele kader verder is doordacht. Na deze fase heeft peer debriefing met twee medestudenten en een docent plaatsgevonden. Zij hebben onafhankelijk van elkaar en onafhankelijk van de onderzoeker een gedeelte van de codering nagelopen. De focusgroep is tevens geanalyseerd door middel van open en axiaal coderen. De opbrengst van deze data analyse zijn twee kernlabelschema's (bijlage één en twee).

5. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT VANUIT OUDERS

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag: “Wat is volgens ouders de impact van inzicht in intergenerationele overdracht op het behandelproces van hun kind?” De gegevens die uit de negen interviews zijn verzameld zijn samengevat in vier kernthema's, welke terug te vinden zijn in onderstaande paragrafen. De resultaten van dit onderzoek worden gepresenteerd door middel van voorbeelden en citaten en zal verwezen worden naar de tekstsegmenten uit de interviews als verantwoording. De gebruikte tekstsegmenten bevatten het respondentnummer en de betreffende regelnummers van de transcripten. Het kernlabelschema en de kernlabel definities zijn opgenomen als bijlage één en drie.

5.1 Systeemgesprekken als facilitator

Alle respondenten benoemen, wanneer hen wordt gevraagd naar de beleving van systeemgesprekken en het daarin bespreken van het gezin van herkomst, drie inzichten. Zij ervaren: 1. Inzicht in invloed eigen groot groeien, 2. Inzicht in eigen handelen en 3. Inzicht in de wisselwerking tussen hun kind en diens omgeving. Het verband dat de respondenten zagen tussen deze drie inzichten en het eigen handelen wordt in paragraaf 5.2 beschreven.

5.1.1 Inzicht invloed eigen groot groeien

Alle respondenten noemen door de systeemgesprekken inzicht te hebben gekregen in de invloed van hun eigen groot groeien (1:5¶41; 2:9¶98-99; 3:14¶144; 4:19¶105-107; 5:5¶86; 6:5¶169-172; 7:27¶102-105; 8:132¶235-238; 9:123¶276). Zo vertelde een moeder: *“Zijn heel veel dingen waar ik, waar ik steeds vaker m'n moeder hoor. En ook m'n vader, en soms en soms zelfs m'n m'n oma (...), dat ik dat toen heel vervelend vond, als ze dat zei, ze dat zo zeiden. En dat je dat ongemerkt toch pakt. Dat je denkt van: Oh ja. En soms heb je dat niet helemaal in de peiling, dat het daarin zit. Maar wel dat je dus gewoon ook denkt van van: verdorie, ik lijkt ook verdorie veel meer op als ik verwacht had”* (5:4¶81- 84). Twee respondenten geven aan in eerste instantie niet open te staan om te spreken over hun gezin van herkomst (3:8¶124-128; 9:95¶156). Drie respondenten benoemen dat naast de systeemgesprekken het inlezen en open staan voor therapie (2:37¶135-138), Pesso therapie (7:24¶95), en eigen ontdekkingen en processen (4:22¶121), hebben bijgedragen aan het verkregen inzicht.

5.1.2 Inzicht ouders eigen handelen

Alle respondenten ervaren inzicht in hun eigen handelen door te spreken over hun gezin van herkomst en het eigen groot groeien (1:26¶109; 2:12¶121; 3:26¶150; 4:6¶63; 5:1¶56-58; 6:4¶157-161; 7:20¶88; 8:154¶231; 9:167¶455-459). Een vader zegt daarover: *“Maar ik vind wel altijd, dat ik bij M. (behandelaar) ben geweest. Ik leerde ontzettend veel over mezelf. En als ik daar wegga, voel ik me ook altijd heel sterk. Dat dat meen ik echt”* (3:41¶198).

Een andere ouder vertelt dat het inzicht heeft gezorgd voor het tonen van meer kwetsbaarheid: *“Dus ik ben me wel bewust geworden van dat ik de kwetsbaarheid ook wat meer aan S. ging laten zien. Want in haar ogen euh euh bleek dat dat gewoon echt een soort. Euh. Ja, hoge lat was, waar zij ook aan zou moeten voldoen. En ik denk, sterker nog, dat ze van mij dacht dat ik dat ook van haar verwachtte”* (4:12¶83). Drie respondenten geven aan dat inzicht in diagnostiek tevens heeft bijgedragen door het stellen van een diagnose bij het kind (4:28¶145); het stellen van een diagnose bij de ouder (8:119¶219); en het besef van de beperkingen van hun kind (9:111¶212).

5.1.3 Inzicht wisselwerking kind en omgeving

Voor alle respondenten is er sprake van inzicht in de wisselwerking tussen hun kind en de omgeving (1:13¶77; 2:12¶121; 3:71¶338; 4:7¶65; 5:15¶165; 6:16¶334-343; 7:48¶150; 8:101¶148; 9:103¶190). Twee respondenten dachten dat het behandeltraject gericht zou zijn op hun kind en benoemen dat ze daarin moesten schakelen (7:14¶72; 9:94¶154). Beide geven aan dat het helpend is geweest dat zij als ouders zijn betrokken. Acht respondenten ontdekten dat er een positieve wisselwerking ontstaat wanneer zij hun emoties adequaat reguleren (2:10¶105-113; 3:29¶165; 4:28¶145; 5:8¶129-136; 6:13¶315-319; 7:31¶86; 8:103¶150; 9:116¶239-247). Hoe dat er volgens hen uit ziet wordt in paragraaf 6.3 beschreven. Eén respondent sprak, terugkijkend op de systeemgesprekken, hardop haar twijfel uit of deze gesprekken een averechts effect zouden kunnen hebben op het zelfbeeld van haar kind (6:23¶392). Een ouder benoemt het belang voor hem van: *“Als ik die dingen niet had geweten, hoe had ik hem dan kunnen helpen? Doordat ik mijn gedrag niet aan had kunnen passen? Niet, denk ik”* (3:72¶343).

5.2 Verandering bij ouders

Door de systeemgesprekken is er bij de respondenten een proces op gang gekomen. De vijf onderstaande thema's worden door hen aangehaald wanneer gevraagd wordt naar de impact van inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot hun ouderschap. Het vervolg van deze impact wordt in paragraaf 5.3 beschreven.

5.2.1 Constructieve interacties

Acht respondenten geven aan dat de hierboven beschreven inzichten hebben bijgedragen aan het doorbreken van patronen (2:6¶86; 3:59¶285-289; 4:29¶147; 5:18¶169; 8:75¶329-333) en het veranderen van ingesleten gedrag (2:20¶168-170; 3:64¶312-314; 5:20¶170-174; 6:20¶381-388; 7:40¶123; 8:125¶229; 9:142¶452-459). De respondenten herkenden dat emoties beter worden gereguleerd (2:17¶149; 3:37¶193-187; 4:28¶145; 5:7¶116-118; 6:13¶315-319; 7:31¶86; 8:93¶123; 9:129¶354-631); zij meer bij de beleving van hun kind aansluiten (2:21¶173; 3:69¶330-334; 4:23¶125-127); zich in hun kind verplaatsen (3:43¶202-210; 4:12¶83); reflecteren (2:18¶153-159; 4:21¶111-115); en verantwoordelijkheid nemen (2:14¶140-144; 3:77¶275; 8:103¶150). Zo vertelde een ouder dat inzicht in gedrag haar hielp om anders met haar dochter om te gaan: *“Doordat je patronen terugziet. Nou, dat is eigenlijk meer zo van: als je doet wat je altijd deed, krijg je wat je altijd kreeg. Dus als je dingen verandert, of is het maar een heel klein ding, krijg je een andere uitkomst”* (5:18¶169). Twee respondenten ontdekten dat een mantra helpend is bij het eigen maken van nieuw gedrag (2:19¶161-163; 9:14¶448). Eén respondent vertelt veel steun te hebben aan een metafoor die de therapeut bood: *“Ik denk dat ik dan veel meer in die, euh, in die, hoog in de boom ben blijven zitten. Überhaupt die metafoor hielp heel erg”* (7:58¶174).

5.2.2 Ouders benaderen hun kind positiever

Zeven respondenten vertellen hun kind meer positief te benaderen door zelf rustig te blijven (2:17¶149; 3:29¶165; 4:28¶145; 5:22¶181-191; 9:116¶239-247); eigen gevoelens te parkeren (7:51¶158; 8:66¶251-253); gevoelens van hun kind te erkennen (2:21¶172; 3:30¶166-167; 4:23¶125-127); tijd te maken (3:60¶290-291); affectie te tonen (3:60¶290-291; 8:73¶297); door minder negatieve uitlatingen (5:10¶139-142; 8:138); en door mee te denken in oplossingen (3:35¶176-197). Een ouder vertelt zelf beter met eigen boosheid om te kunnen gaan: *Kijk, euh euh, één van de problemen tussen Z. en mij was mijn uitvallen, die dan natuurlijk voor haar totaal onverwacht en onredelijk heftig waren. En die hebben we niet meer gehad. Dus ja, dat, dat helpt natuurlijk enorm als die d'r niet meer zijn* (2:22¶174).

5.2.3 Ouders communiceren meer

Zes respondenten vertellen dat zij meer met hun kind zijn gaan communiceren. Ze geven aan meer uitleg te geven (1:19¶118-212; 7:46¶144); meer te zijn gaan luisteren (2:8¶153-159; 7:58¶173-176); en meer in gesprek te gaan (3:35¶167-179; 4:11¶81; 7:49¶152; 9:149¶497-500). Een ouder doet dit door minder in te vullen: *“Ik denk dat, ik denk dat ik veel meer, dus niet denk voor, maar aan hun vraag: wat zou je willen? Of en en meer accent leg op: oh, hoe voelde dat dan? Hè. Want ze vertellen wat, en oh, ja, ja. De de, meer de laag daaronder. Wat*

betekent dat dan?” (7:47¶148). Een andere ouder geeft aan dat hij: “Een heel stuk, euhmm, rustiger, meer begripvol, meer het contact zoek, meer het gesprek zoek” (9:137¶422).

5.2.4 Ouders geven meer autonomie aan hun kind

Vijf respondenten ontdekten dat zij tijdens het proces meer autonomie aan hun kind zijn gaan geven (2:16¶147; 3:37¶183-187; 6:19¶373-378; 7:52¶160-162; 8:10¶83). Een moeder vertelt: *“Zodat ze ook meer voelen waar ze zelf staan. Ik denk dat het heel erg over eigen plek innemen gaat” (7:62¶150).* Een andere ouder zegt daarover: *“Hij mag z'n eigen keuzes maken. En als dat in onze ogen verkeerde keuzes zijn, laten we toch die keuzes gebeuren. Omdat hij moet, hij moet zelf ervaren dat het een verkeerde keuze was” (8:59¶288).*

5.2.5 Ouders zoeken zelf professionele hulp

Twee respondenten zochten professionele hulp als gevolg van de inzichten uit de systeemgesprekken (1:2¶35; 8:94¶131). Het gaat daarbij enerzijds om het helder krijgen van eigen diagnostiek (8:99¶141-144). Anderzijds als extra ondersteuning voor het proces van persoonlijke ontwikkeling (1:21¶129; 8:136¶231). Een moeder vertelt hierover: *“Nou, het heeft mij er toe doen, doen toe zetten, en in te zien, dat ik meer nodig heb. En dat de, de, denk ik, het begin, het aanzetje wat we gemaakt hebben hiermee, euhmm. Dat ik me bewust ben geworden dat ik hier wel mee verder kan en dat dat mij voor de toekomst, euhmm, mij alleen maar beter kan maken” (1:22¶131).* Eén respondent beschrijft meer inzicht in zichzelf te hebben gekregen (8:119¶219), een verbetering van de partnerrelatie te ervaren (8:122¶224), evenals een verbetering van de relatie met hun kind (8:96¶138). De aanleiding om deze stap te zetten omschrijft deze vader als volgt: *“Dat ik de thuissituatie wilde verbeteren. En ik en ik en ik echt wel doorhad, op een gegeven moment, dat ik ook onderdeel was van die van die euh situatie” (8:106¶154).*

5.3 Verandering voor het kind

Uit de interviews blijkt dat de respondenten onderstaande vier effecten noemen naar aanleiding van hun eigen gedragsveranderingen in relatie tot hun kind. Hoe dit proces verder doorwerkt buiten de ouder-kindrelatie wordt beschreven in paragraaf 5.4.

5.3.1 Erkenning voor het kind

Vijf respondenten benadrukken dat, sinds de gedragsveranderingen bij ouders, hun kind meer erkenning ervaart in gevoelens (2:21¶172; 3:29¶165); het er mogen zijn (4:23¶125-127); trots zijn op zichzelf (7:33¶107); en excuus aanbieden door ouder (8:103¶150). Een ouder die de gevoelens van haar kind erkent zegt hierover: *“Erken de gevoelens. Hoef je inhoudelijk nog niet eens eens te zijn met de redenering die dan in hun hoofd speelt, maar erken dat je dus verdrietig mag zijn, of boos. In plaats van dat je dat meteen weg wil vlakken en ze zo snel mogelijk weer blij wil hebben” (2:21¶172).* Eén respondent vertelt juist extra alert te zijn op haar andere kind, omdat de aandacht bij het kind ligt dat de behandeling krijgt (4:21¶111-115).

5.3.2 Kind ervaart meer verbinding

Acht respondenten geven aan dat de doorlopen systeemgesprekken en de daarmee gepaard gaande gedragsveranderingen bij ouders, bijdragen aan het meer voelen van verbinding door hun kind (2:22¶173-174; 3:53¶246; 4:29¶147; 5:12¶146-148; 6:19¶373-378; 7:33¶107; 8:63¶242; 9:137¶422). Een ouder zegt meer rust, plezier en echt contact te ervaren (7:59¶178). Een andere moeder vertelt: *“Ja, ik denk dat dat echt wel heel veel heeft gedaan hoor. Dat ik denk: oké, dit is er nu gaande, ik laat het nu vallen en ga bij hem zitten. Denk die winsituatie. Wat wil je creëren? Dat hij zich beter voelt, dan voelen wij ons ook beter”* (3:71¶338).

5.3.3 Klachten hulpvraag nemen af

Zeven respondenten ervaren dat de klachten van de hulpvraag, waarmee het behandeltraject is gestart, zijn afgenomen (2:24¶180-184; 3:69¶330-334; 4:29¶147; 5:22¶181-191; 6:22¶381-388; 8:1¶61; 9:154¶554-555). Een moeder vertelt dat zij meerdere voorbeelden heeft van dingen die haar dochter nu doet, die ze twee jaar geleden niet had gedaan (2:25¶190). Een andere moeder vertelt het volgende bij haar dochter te zien: *“Ja en uiteindelijk ook minder dwang hè. Doordat zij meer over emoties praat en wij meer over emoties praten”* (9:145¶476).

5.3.4 Gegroeid in ontwikkelingstaken

Drie respondenten herkenden naast het afnemen van de klachten van de hulpvraag, dat hun kind ging groeien in ontwikkelingstaken. Het gaat daarbij over goede zelfzorg (2:25¶190) en het meer gaan praten (3:32¶170). Een vader vertelt over de groei van zijn zoons zelfredzaamheid: *“Maar zelf geregeld. Als je dan terugkijkt, T. ik ben zo trots op je! Dat hij dit zelf geregeld heeft, weet je. Iemand met autisme die dit soort dingen maar regelt! Nou, ik ik, dat is een stap, weet je”*(8:73¶297). Twee respondenten hadden gehoopt dat hun kind net zo goed zou profiteren van het behandeltraject als zij zelf en ervaren dat het niet zo is gegaan (9:170¶556). Een ouderpaar vertelt hierover: *“Ik vraag me alleen wel oprecht af hoeveel F. euh, zelf... Vader: Hij heeft heel weinig inzicht... Moeder: Euhmm, inzicht daardoor heeft gekregen. Vader: Niet. Ja, een beetje... Moeder: Laten we zeggen, blijvend inzicht”* (6:24¶388-392).

5.4 Inzicht in relaties

Respondenten ontdekten onderstaande vier thema's als gevolg van inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot diens partner, het gezin en het breder sociaal netwerk. Vrienden zijn door de respondenten niet genoemd.

5.4.1 Samen in proces

Vijf respondenten vertellen dat het helpend was om de systeemgesprekken samen te voeren. (3:53¶246-250; 4:26¶141; 6:14¶320-324; 8:137¶264-267; 9:149¶497-500). Ze noemen dat ze als ouders elkaar zijn gaan helpen (3:68¶322-323; 6:14¶320-324; 8:139¶278) en dat het heeft bijgedragen aan het verbeteren van hun partnerrelatie (6:22¶407-409; 8:122¶224; 9:132¶388-391). Een moeder vertelt: *Wat ik, wat ik helpend vind, is dat je heel erg euh reflectie krijgt op je eigen rol in dingen. En dat ook samen doet. Dus dat vind ik ook heel prettig. Dus dat euh dat je als ouders, zeker als je gescheiden bent, daarin samen optrekt. Dus euh, ja. De*

verandering begint altijd bij jezelf. Je kan wel iets van haar verwachten, maar euh, wat kun je zelf doen?” (4:6¶63). Ook een andere ouder bevestigt dit: “Dat, dat, nou ja, van alle, van alle therapieën is dit gewoon euhm het meest waardevol geweest. Moeder: Ja. En juist omdat we d'r dan samen waren” (6:17¶355-356).

5.4.2 Onderling begrip

Door samen in proces te zijn geven zes respondenten aan dat er onderling meer begrip is ontstaan. Het gaat daarbij om begrip tussen ouders (2:10¶105-113; 3:44¶216; 4:24¶131; 6:19¶373-378; 8:104¶152; 9:118¶249); richting hun kind (2:26¶194-196; 4:25¶137; 6:19¶373-378; 9:124¶280-285) en binnen het gezin (3:73¶344; 6:18¶358-362). Eén respondent merkt expliciet op dat hun kind ouders beter is gaan begrijpen (8:103¶150). Rondom begrip tussen ouders vertelt een moeder: “Wat een waardevolle inzicht is, is ook hoe je als ex, ouders beiden in het systeem onderdeel bent. Dus mijn ex en ik samen. En dat helpt natuurlijk wel ook soms dat ik dingen invul voor hem of dat ik gewoon euh, nou ja. In die gesprekken hoor hoe het voor hem is” (4:24¶131). Een andere ouder benoemt het als volgt: “Dat heb ik nooit geweten. Wel, ik kende z'n moeder wel hoor, maar ja. Ik heb nooit, nooit het verband gelegd, omdat het je eigen gezin betreft, dat je daardoor zo kwaad kon worden” (9:121¶265).

5.4.3 Onderling verbonden voelen

Zes respondenten benadrukken dat door het ontstaan van inzicht en daarmee onderling begrip, er onderling meer verbondenheid wordt ervaren (2:26¶194-196; 3:35¶176-197; 6:18¶358-362; 7:53¶168; 8:52¶241-242; 9:169¶550-552). Zo vertellen een vader en moeder: “We hebben wel eens gehad dat M. en J. F. gingen troosten. Vader: Ja. Ja. Ja. Moeder: Daar. Interviewer: En dat, dat is toch goud waard? Moeder: Ja.” (6:18¶358-362). Een andere ouder vertelt over het gevoel van haar dochter: “Dat ze veel meer, ge gevoel heeft dat wij, euh, verbonden zijn. Dat we samen doen. Terwijl wij deden altijd al spelletjes. Maar, euh, we zitten echt anders aan tafel” (7:54¶170).

5.4.4 Doorwerking buiten het gezin

Vier respondenten benoemen dat veranderingen niet alleen plaatsvinden binnen het gezin (3:57¶266-268; 6:7¶245; 7:110¶123; 8:113¶167). Ze herkennen dat inzicht in intergenerationele overdracht niet alleen impact heeft op de ouder-kindrelatie, maar ook doorwerkt in de familie door eigen grenzen aan te geven (3:79¶187); in gesprek te gaan (6:7¶245; 7:39¶121); rekening houden met de ander (8:116¶171-173). Tevens is er sprake van impact op het werk, waarbij ouders hun emoties beter reguleren en ruimte geven aan de ander (3:58¶270-273; 8:110¶161).

5.5 Conclusie

Samenvattend kan gezegd worden dat alle respondenten inzicht hebben gekregen in de invloed van intergenerationele overdracht. De impact van dit inzicht begint bij ouders en blijkt door te werken naar hun kind, het draagt bij aan herstel en verbinding. Emotieregulatie bij ouders is hierin een werkend mechanisme. Echter stopt de impact niet bij de ouder-

kindrelatie, maar werkt door naar de partnerrelatie, het gezin, de familie en in enkele gevallen zelfs het werk. Volgens de respondenten heeft inzicht in intergenerationele overdracht een positieve impact op het behandelproces van hun kind en draagt het bij aan het omzetten van destructieve interacties naar constructieve interacties. Ook wordt door ouders meer verbondenheid ervaren binnen het gezin en met de (ex-)partner.

6. INTERGENERATIONELE OVERDRACHT VANUIT BEHANDELAREN

Inleiding

In dit hoofdstuk wordt antwoord gegeven op de deelvraag: “Wat is volgens behandelaren de impact van inzicht in intergenerationele overdracht op het behandelproces van het kind?” De gegevens die uit het focusgroepinterview zijn verzameld zijn samengevat in vijf kernthema's, welke terug te vinden zijn in onderstaande paragrafen. De gebruikte tekstsegmenten bevatten het respondentnummer en de betreffende regelnummers van het transcript. Het kernlabelschema en de kernlabel definities zijn opgenomen als bijlage twee en drie.

6.1 Systeemgesprekken als facilitator

Op de vraag naar mogelijk inzicht door het bespreken van het gezin van herkomst hebben de behandelaren dezelfde drie inzichten verwoord als ouders. Te weten: 1. Inzicht in invloed eigen groot groeien (10:1¶7); 2. Inzicht in eigen handelen (10:3¶16); 3. Inzicht in de wisselwerking tussen hun kind en diens omgeving (10:17¶41).

6.2 Ouders

Tijdens het focusgroepinterview wordt door de behandelaren genoemd dat inzicht resulteert in zicht op patronen en de keus van ouders of ze dit wel of niet willen veranderen (10:7¶24; 10:13¶34; 10:18¶47). Hierbij wordt aangevuld dat ouders bij aanmelding van hun kind vooral gericht zijn op de hulpvragen rondom het kind en dat ouders door het krijgen van inzicht mogelijk een gevoel van invloed krijgen dat zij kunnen bijdragen aan het veranderen van patronen en herstel (10:8¶27).

Uit de interviews met ouders werd geconcludeerd dat zij hun kind meer autonomie geven en zelf professionele hulp zoeken. In de focusgroep worden deze veranderingen ook genoemd (10:14¶36; 10:22¶59) Een behandelaar zegt hierover: *“voor een vader op een gegeven moment heel duidelijk dat zijn verhouding met zijn eigen moeder nog zoveel lading had en dat*

die eigenlijk nu met zijn kind precies hetzelfde aan doen was, wat die eigenlijk niet wilde (...) en die is gewoon ingezet op eigen trauma, euh, behandeling, van zijn gezin van herkomst” (10:21¶57).

Naast de impact van inzicht in intergenerationele overdracht beschreven de behandelaren verschillende bevorderende factoren die bijdragen aan het doorbreken van patronen waaronder: oordeelvrij zijn zodat ouders vertrouwen krijgen om te oefenen met nieuw gedrag (10:24¶69); het kwetsbaar mogen zijn (10:26¶76); ontschuldigen van zowel ouders als het kind (10:28¶80); timing, op welk moment zet je een interventie in (10:67¶206); en de kwaliteit van de behandelrelatie zodat ouders zich gaan openstellen (10:66¶206). Een behandelaar vertelt het volgende: *“Het vastzitten in patronen. Euh, ergens denk ik dat een heleboel ouders of jongeren misschien wel, ook wel, wel ergens beseffen dat ze daaraan vastzitten. En misschien zelfs ook wel dat ze weten waar het vandaan komt, maar dat er ook een soort van taboe, een soort van schuld zit (...) waardoor ze dat niet durven te erkennen of op tafel durven te leggen, of durven te verbaliseren, woorden aan durven te geven. En dat juist inderdaad, omdat je in een behandeling, euh, eigenlijk toch oordeelloos, euh, en validerend dat bespreekt, ontstaat die ruimte” (10:25¶74).*

6.3 Het kind

Er worden diverse effecten in relatie tot het kind genoemd. De impact van inzicht bij ouders maakt onder andere dat de interactie tussen ouders verandert. Doordat ouders zich anders gaan gedragen gaat hun kind daarin mee en verhoudt het zich tot het nieuwe gedrag van ouders (10:19¶51). Ouders merken dit op waarmee het inzicht op het effect van hun eigen handelen vergroot (10:33¶102). Het betrekken van ouders heeft in de ogen van de behandelaren altijd invloed op het kind, echter de mate van invloed hangt af van de mate van betrokkenheid van ouders (10:37¶). Daarnaast wordt gezien dat het kind wordt ontschuldigd en daarmee in zijn eigen opvoeding anders kan gaan reageren (10:44¶142). Dit heeft positieve invloed op de volgende generatie (10:42¶135).

Volgens de behandelaren maken zij ouders onderdeel van het behandelproces omdat ouders regelmatig de verwachting hebben dat de behandeling op hun kind gericht is (10:31¶96). Deze verwachting hangt samen met de ruimte die behandelaren krijgen om met ouders over hun invloed in gesprek te zijn (10:69¶210). Door ouders onderdeel te maken van de behandeling worden ouders zich bewust dat zij onderdeel zijn van de hulpvragen rondom hun kind (10:32¶100). Anderzijds geven behandelaren aan niet standaard het gezin bij het onderzoek rondom het kind te betrekken (10:54¶166) en dat de intake overwegend op het kind gericht is (10:55¶169). Het belang van zicht krijgen op kindfactoren speelt hierin mee. Twee behandelaren vertellen hierover: *“Zeker, maar als het sec gaat om psychiatrie in enge zin gaat het ook over onderkenning en dan moet je in ieder geval ook de kindfactoren in kaart te hebben. Respondent 2: Zeker. Nee, het is ook niet dat dat niet moet gebeuren, maar het, ik merk dat het, euh, heel, dat het nog de neiging is om het, vooral dat te doen” (10:57¶179-180).*

Daarnaast stellen zij dat de problematiek van het kind van invloed is op ouders en er sprake is van een wisselwerking (10:60¶185). Enerzijds maakt het bespreken van de hulpvragen vanuit de problematiek van het kind dat ouders eerder naar hun eigen invloed kunnen kijken

(10:61¶187-193). Anderzijds wordt het risico gelopen dat door het kind de hulpvragen zijn ontstaan (10:62¶195). Om te voorkomen dat iemand wordt geproblematiseerd wordt het belang van taal genoemd (10:64¶201). Evenals het externaliseren van de hulpvraag, zodat de ander meer is dan alleen het probleem (10:63¶199).

6.4 Relaties

Net zoals tijdens de interviews met ouders komt de impact van inzicht in intergenerationele overdracht op relaties in de focusgroep ter sprake. De behandelaren geven aan dat ouders samen met het probleem omgaan (10:36¶118); verschillen omarmen (10:12¶33); en elkaar steunen (10:10¶31). Een behandelaar herkent dat inzicht de dynamiek verandert en iets zegt over duurzaamheid (10:35¶115). In plaats dat een kind alleen handvatten krijgt leren kind en ouders samen hun hulpvragen constructief en blijvend oplossen.

Tevens wordt gezien dat ouders door inzicht te krijgen in elkaars handelen, zij meer compassie voor elkaar krijgen en samen meer op één lijn komen, wat hun ouderschap versterkt (10:09¶31). Patronen worden doorbroken doordat ouders hun aannames over de ander gaan herzien en er niet meer automatisch vanuit gaan hoe de ander zal gaan reageren (10:18¶47). Het bespreken van normen en waarden is een aanvulling op hetgeen wat ouders hebben gezegd en draagt bij aan het verbeteren van communicatie en onderling begrip (10:6¶22).

Inzicht heeft volgens behandelaren ook effect op het eigen gezin van herkomst en hoe ouders met eigen ouders en broers en zussen omgaan (10:41¶134); de relatie tussen grootouders en hun kleinkinderen (10:43¶137); en hulpbronnen worden gevonden waardoor het netwerk wordt vergroot (10:53¶166).

6.5 Het gezin en de professional

De behandelaren brachten in dat het belangrijk is om de context te betrekken zodat er minder individueel wordt ingestoken, de stap van breed naar compleet (10:34¶109-111). Dit ook gezien de complexe hulpvragen en/of omstandigheden van de populatie die in behandeling is (10:52¶161). Verwacht wordt dat dit bijdraagt aan meer duurzame veranderingen en tevens van invloed is op toekomstig zorgaanbod (10:45¶147; 10:51¶159). Zij stellen dat psychiatrie van invloed is op het gezin en een gezinsdiagnostisch onderzoek parallel aan de intake van belang is om de wisselwerking tussen kind en ouder goed in kaart te brengen (10:58¶182; 10:59¶184). Als aanvulling wordt gesproken over de rol van discourt (10:68¶208). Een kind wordt aangemeld bij een instelling voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Gaan verwachtingen van ouders dan vooral over hun kind en de zorgen daaromheen en minder over ouders zelf.

Tot slot ervaren de behandelaren door positieve behandelresultaten, positieve energie (10:47¶154). Het delen van elkaars successen en verhalen draag bij aan werkplezier (10:46¶147); werkt aanstekelijk naar collega's (10:10:48¶155); evenals het scherp houden van je eigen behandelbeleid (10:50¶157). Tevens worden bevindingen ingezet als interventie door het te bespreken met gezinnen die in behandeling zijn (10:49¶156).

6.6 Conclusie

Behandelaren zien dat in gesprek zijn over het gezin van herkomst ouders inzicht geeft in hun eigen handelen en in het handelen van diens partner. Het maakt dat tussen ouders onderling begrip ontstaat, de communicatie verbetert en zij elkaar gaan steunen. Ouderschap wordt versterkt. Tevens leren ouders anders te kijken naar het gedrag van zichzelf, hun partner en hun kind. Het vraagt om het wegblijven van de schuldvraag. Volgens behandelaren krijgen ouders zicht op patronen en daarmee het gevoel van invloed op herstel. Door inzicht verbetert de interactie tussen ouders, wat vervolgens de interactie tussen kind en ouders verbetert. Daarnaast zien behandelaren dat ouders hun kind meer autonomie geven en zelf professionele hulp zoeken. Evenals het vergroten van het netwerk door hulpbronnen te vinden bij eigen ouders en broers en zussen. Tot slot wordt gezien dat ouders de beweging maken van het individueel kijken naar hun kind naar het onderzoeken van hun eigen rol, het onderdeel zijn van de hulpvragen.

7. CONCLUSIE

Inleiding

In dit onderzoek is gezocht naar een antwoord op de vraag wat inzicht in intergenerationele overdracht, bij ouders van kinderen die in behandeling zijn binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie, bijdraagt aan het behandelproces. Door middel van literatuurstudie, semi gestructureerde diepte-interviews en een focusgroepinterview zijn de vier deelvragen beantwoord. Hieronder wordt het antwoord op de hoofdvraag gegeven.

7.1 De literatuur

Kinderen in behandeling binnen de jeugd-ggz worden overwegend individueel behandeld (Vermeulen, 2020). Echter is het belangrijk om ouders te betrekken om een gezonde ouder-kind interactie te bewerkstelligen. Kuiper (2021) stelt dat de relatie tussen ouders en hun kind mogelijk de voornaamste en meest invloedrijke relatie is tussen mensen. Volgens Kopala-Sibley et al., (2016) roepen kinderen bepaalde opvoedstijlen en gedrag op bij ouders en stelt Stack et al., (2010) dat kinderen met een ontwikkelingsstoornis een grotere risico lopen op gedragsproblemen. Branje et al., (2020) en DeKoven-Fishbane (2019) benoemen dat er bij intergenerationele overdracht sprake is van wederzijdse beïnvloeding. Bovendien geeft Bridgett et al., (2015) aan dat er uitgebreid bewijs is voor de bemiddelende rol van ouderschap in intergenerationele overdracht.

7.2 Impact op ouders

In de eerste plaats hebben ouders, door het verkrijgen van inzicht in intergenerationele overdracht, destructieve interacties naar zowel elkaar als richting hun kind weten om te zetten naar constructieve interacties. Ze hebben ingesleten gedrag en patronen weten te doorbreken. Een van de werkend mechanismen hiervoor blijkt inzicht in emotieregulatie. Dit sluit aan bij het belang wat DeKoven-Fishbane (2019) en Denhem et al., (2002) beschrijven. Aanvullend noemen de behandelaren de volgende bevorderende factoren waaronder: oordeelvrij zijn zodat ouders vertrouwen krijgen en kwetsbaar durven zijn om te oefenen met nieuw gedrag, ontschuldigen van zowel ouder als kind, timing en de kwaliteit van de behandelrelatie. Verder

noemen zij dat het gevoel van schuld of het aanwijzen van een schuldige, verandering in de weg staat.

Ouders vertellen dat zij hun kind op een meer positieve manier benaderen nu zij hun emoties beter reguleren. Wanneer ouders boos worden is dat angstig voor een kind en het staat verbinding in de weg. Mede door het inzicht in de wisselwerking tussen ouders en hun kind, hebben ouders beter in de gaten wat er tussen hen gebeurt. Het maakt dat zij niet meer zo boos worden. Hierdoor escaleren situaties minder frequent en zijn deze minder hoog oplopend dan voorheen. Bovendien geven behandelaren aan dat de problematiek van het kind invloed heeft op de ouderschapsstijl van ouders en er sprake is van een wisselwerking. Steketee et al., (2017) en Rutgers et al., (2007) bevestigen de verhoogde eisen aan opvoedvaardigheden.

In de derde plaats vertellen ouders dat zij meer met hun kind zijn gaan communiceren. Ouders willen oprecht het verhaal horen wat hun kind te vertellen heeft. Er wordt tijd gemaakt om naar hun kind te luisteren en er wordt bovendien aangesloten bij hun beleving. Hierdoor voelt het kind zich meer gezien en gehoord. Doordat ieders verhaal wordt gehoord is er ruimte om te spreken over geleden onrecht en ieders verdienste, wat maakt dat het wederzijds geven van erkenning en de gestolde dialoog weer op gang komt (Van der Meiden, 2020).

Wat inzicht in intergenerationele overdracht tevens heeft bijgedragen is dat ouders bewust een stapje terug doen ten opzichte van hun kind. Ze geven meer autonomie aan hun kind. Enerzijds doen ouders dat actief door letterlijk autonomie te geven door middel van het geven van ruimte en hun kind zelf dingen te laten ondernemen. Anderzijds doen ouders dit impliciet door hun gedrag. Ze zitten er minder bovenop, luisteren meer en zijn zelf minder aan het woord. Dit is in eerder onderzoek niet naar voren gekomen.

7.3 Impact op het kind

Als gevolg van de veranderingen bij ouders worden zij weer meer betrouwbaar voor hun kind en wordt het vertrouwen tussen ouders en kind herstelt. Tussen de gezinsleden is er sprake van herstel van wederkerigheid, betrouwbaarheid en dialoog. Deze wisselwerking maakt dat men zich onderling weer meer verbonden voelt. Een proces wat Heyndrickx et al., (2022) en Van der Meiden (2020) beschrijven.

Aangezien ouders inzicht hebben gekregen in de invloed van hun eigen groot groeien, hun eigen handelen en de wisselwerking met hun kind, zijn zij hun kind anders gaan benaderen. Deze gedragsverandering heeft volgens ouders onder andere tot gevolg dat hun kind erkenning krijgt en meer verbinding ervaart. Dit uit zich in het ervaren van meer rust, liefde en duidelijkheid binnen het gezin. Volgens Heyndrickx et al., (2022) geeft erkenning weer wat eenieder investeert en de verdienste die ermee wordt opgebouwd werkt Zelf-versterkend.

Uit de analyse van de interviews met ouders blijkt dat inzicht in intergenerationele overdracht enerzijds niet alleen leidt tot veranderingen en nieuwe interacties, zoals de beschreven emotieregulatie bij ouders, maar anderzijds ook bijdraagt tot het ontwikkelen van nieuw adequaat gedrag van hun kind. Vaardigheden nemen toe en de klachtbeleving blijkt zowel bij ouders als kind af te nemen. Verder zien behandelaren dat niet alleen het kind handvatten krijgt, maar dat kind en ouders samen hun hulpvragen leren oplossen. Dit geeft hen het gevoel zelf invloed uit te kunnen oefenen op het herstel van hun kind.

7.4 Impact op relaties

Doordat ouders samen in proces zijn gegaan hebben zij inzicht gekregen in zowel hun eigen intergenerationele overdracht als die van hun partner. Er is over en weer meer begrip ontstaan. Ouders kunnen weer beter overweg met elkaar en dat werkt door naar hun kind. De wederzijdse zorg die voorheen uit balans is geraakt wordt weer herstelt. Het draagt bij aan betrokkenheid en betrouwbaarheid. En zoals Van der Meiden (2020) omschrijft is betrouwbaarheid de weg waarlangs vertrouwen groeit. Tevens gebeuren groei en heling in relatie met de mensen die er voor ons toe doen (Heyndrickx et al., 2022).

Bovendien is gebleken dat inzicht in intergenerationele overdracht, ouders ook inzicht heeft gegeven buiten het gezin. Dit is in eerder onderzoek niet naar voren gekomen. Het inzicht is volgens ouders generaliseerbaar in domeinen daarbuiten, zoals het stamgezin en werk. Zij beschrijven dat er sprake is van invloed op drie soorten relaties: 1. De intieme relatie; 2. Het gezin; 3. Externe relaties. Verder vullen de behandelaren aan dat er bij de ouders en broers en zussen van ouders hulpbronnen worden gevonden en het netwerk wordt vergroot. Doordat de focus verschuift naar positieve krachten ontstaat er ruimte om relationele hulpbronnen te ontsluiten (Dillen, 2004). Daarbij is volgens Nagy (2020) het gezin en de familie de belangrijkste ontstaansplek van hulpbronnen.

Tot slot ervaren de behandelaren dat ouders bij aanmelding van hun kind vooral gericht zijn op de hulpvragen rondom het kind en minder op hun eigen invloed in het geheel. In hun ogen hangt de ruimte die ze krijgen om ouders bij de behandeling van hun kind te betrekken samen met de verwachting die ouders hebben bij de start van de behandeling. Dit in tegenstelling tot eerder onderzoek. Kuiper (2021) stelt dat ouders het belang benadrukken van een gezinsgerichte benadering, omdat zij omschrijven dat de problemen van één gezinslid regelmatig het welbevinden van het gehele gezin beïnvloeden.

8. DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN

8.1 Relevantie

Dit onderzoek heeft inzicht gegeven in de impact van inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot het behandelproces van kinderen die in behandeling zijn binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Vijftien ouders in een kwetsbare situatie hebben over dit gevoelige thema gesproken. Door het nauwkeurig overdenken van de resultaten zijn concrete aanbevelingen voor zowel de praktijk als vervolgonderzoek verderop in dit hoofdstuk te lezen. Dit onderzoek heeft blootgelegd dat het bespreken van het gezin van herkomst tijdens systeemgesprekken binnen Karakter niet vanzelfsprekend is. Dit onderzoek geeft daarnaast zicht op hoe ouders binnen deze setting, waar de focus nog overwegend individueel gericht is, zelf de impact van inzicht in intergenerationele overdracht ervaren. Het viel in de literatuurstudie op dat hier weinig onderzoek naar is gedaan. Hierom is dit onderzoek een aanvulling geweest op bestaande onderzoeken. Tot slot kan vermeld worden dat met dit onderzoek het contextuele gedachtegoed binnen Karakter meer naam heeft gekregen.

8.2 Beperkingen van het onderzoek

In dit onderzoek is gesproken met ouders wiens kinderen in behandeling zijn binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. Deze ouders bleken een moeilijk bereikbare doelgroep. Enerzijds vanuit het gegeven dat binnen systeemgesprekken het gezin van herkomst niet standaard met ouders wordt besproken, waardoor er minder ouders beschikbaar waren om over intergenerationele overdracht in gesprek te gaan. Anderzijds bleek deze doelgroep moeilijk toegankelijk omdat ouders aangaven door de complexe situatie waarin zij zitten en de onrust die dat met zich meebrengt geen ruimte te voelen voor een extra gesprek. Hierdoor zijn niet alleen ouderparen geïnterviewd maar ook alleenstaande ouders.

Het is lastig vast te stellen waar het beschreven effect exact naar te herleiden is, doordat een behandelproces een samenspel is van meerdere factoren. Naast dat ouders inzicht in intergenerationele overdracht hebben gekregen, is er ook sprake van inzicht in (eigen) diagnostiek en het bespreken van opvoedsituaties voor concrete handvatten, wat onder opvoedondersteuning valt. Dit onderzoek heeft geen zicht gegeven op hoe groot het aandeel is van inzicht in intergenerationele overdracht, evenals welk effect dit heeft gehad op de behandelduur.

Dit onderzoek richtte zich op de beleving van ouders en behandelaren en zijn de kinderen die in behandeling zijn buiten beschouwing gelaten. Ervaringen over wat volgens deze kinderen de impact is van inzicht in intergenerationele overdracht in relatie tot hun behandelproces is daarmee blijven liggen. De ouders hebben wel gesproken over hoe zij de doorwerking bij hun kinderen zien.

8.3 Externe validiteit

Vanuit dit onderzoek wordt aangenomen dat inzicht in intergenerationele overdracht bijdraagt aan het behandelproces van kinderen binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie. De externe validiteit van de conclusies van dit onderzoek lijkt goed te zijn. De respondenten zijn representatief en na het zevende interview met ouders was er sprake van saturatie waardoor de laatste twee interviews gebruikt zijn om gedachten te toetsen en aan te scherpen. De focusgroep bestond uit behandelaren uit verschillende disciplines en de uitkomst uit het focusgroepinterview heeft eraan bijgedragen dat resultaten verder zijn toegespitst en verfijnd. In dit onderzoek is ervoor gekozen om zo veel mogelijk ouderparen te werven in een ruime leeftijd- en opleidingsrange.

8.4 Aanbevelingen voor de praktijk

Uit dit onderzoek blijkt het betrekken van ouders bij de behandeling van hun kind een positieve uitwerking te hebben. De inzichten die ouders zelf ervaren in relatie tot intergenerationele overdracht zijn een werkend mechanismen voor de behandeling van hun kind gebleken. Het advies is om ouders standaard bij de behandeling te betrekken en actief onderdeel te laten zijn van het behandelproces. Eén advies is om tijdens de intakefase een gezinsdiagnostisch onderzoek in te zetten om zicht te krijgen op eventuele systeemproblematiek en daarmee voorkomen dat er een te individuele blik op het kind komt. Het maakt tevens dat ouders vanaf de start van het behandelproces actief betrokken zijn, ook gezien de mogelijke verwachting dat behandeling alleen gericht zou zijn op hun kind. Zo worden ouders bewust van de wisselwerking tussen hun kind en diens omgeving.

Het is voor ouders waardevol gebleken zicht te krijgen in de impact van intergenerationele overdracht. Naast het actief betrekken van ouders wordt geadviseerd binnen het systeemtheoretisch denken meer ruimte te geven aan de contextuele theorie (en daarmee het intergenerationele perspectief) en in systeemgesprekken standaard het gezin van herkomst te bespreken door middel van het genogram. Tot slot wordt geadviseerd om in het behandelproces oog te hebben voor het bespreekbaar maken van de emotieregulatie van ouders. Inzicht hierin draagt bij in het omzetten van destructieve interacties naar constructieve interacties.

8.5 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

In dit onderzoek zijn thema's als therapeutische alliantie en interventies door de respondenten beschreven maar gezien de onderzoeksvraag niet verder uitgewerkt. Het is aannemelijk dat deze thema's een rol hebben in het behandel-effect. Vervolgonderzoek zou hier zicht op

kunnen geven. Alsmede het effect op de behandelduur. Draagt inzicht bij ouders bij aan het verkorten van de behandelduur?

Daarnaast zou vervolgonderzoek gericht op de beleving van kinderen in relatie tot de impact van inzicht in intergenerationele overdracht op hun behandelproces waardevol kunnen zijn. Inzicht in de beleving van kinderen kan bijdragen aan specificering in advies om ouders meer actief te betrekken of andere inzichten in kaart brengen, zodat niet alleen ouders maar ook kinderen echt goed geholpen kunnen worden.

Bovendien is gebleken dat emotieregulatie een werkend mechanisme is bij het omzetten van destructieve interacties naar constructieve interacties, wat weer bijdraagt aan herstel en verbinding. In vervolgonderzoek zou dieper kunnen worden ingegaan op het belang van inzicht in emotieregulatie om zo een positieve bijdrage te leveren aan ouder-kind interacties en overdracht van generatie op generatie te voorkomen. En daar gericht in behandeling op te kunnen interveniëren.

Tot slot wordt aanbevolen vervolgonderzoek te doen naar het bevorderen van bekendheid van intergenerationele overdracht in de kinder- en jeugdpsychiatrie omdat hier nog weinig onderzoek naar is gedaan. De resultaten uit dit onderzoek zijn positief en een groter onderzoek zou dit bewijs enerzijds sterker kunnen maken en anderzijds kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van toekomstig zorgaanbod. Met als doel intergenerationele overdracht actief te beïnvloeden en veranderingen duurzaam te bewerkstelligen.

9. LITERATUURLIJST

- Baarda, B., Bakker, E., Fischer, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & van der Velden, T. (2021). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (5^e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Bakker, R. (2021, 29 oktober). *Jeugdhulp 1^e halfjaar 2021*. cbs.nl. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2021/jeugdhulp-1e-halfjaar-2021?onepage=true>
- Barker, E. D., Walton, E., & Cecil, C. A. M. (2017). Annual Research Review: DNA methylation as a mediator in the association between risk exposure and child and adolescent psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 59(4), 303-322. doi:10.1111/jcpp.12782
- Benders, L. (2021, 26 oktober). *Hoeveel interviews neem je af voor je scriptieonderzoek?* Scribbr.nl. Geraadpleegd op 20 mei 2022, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/aantal-interviews/>
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Koninklijke Boom uitgevers.
- Böszörményi-Nagy, I. (2020). *Grondbeginselen van de contextuele benadering* (6^e druk) Uitgeverij De Toorts.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.R. (1986). *Between give and take: A clinical guide to contextual therapy*. Brunner/Mazel Publishers.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Krasner, B.R. (2020). *Tussen geven en nemen: Over contextuele therapie* (8^e druk). Uitgeverij De Toorts.
- Boszormenyi-Nagy, I., & Spark, G. (1973). *Invisible loyalties: reciprocity in intergenerational family therapy*. Harper & Row Publisher.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base. Clinical Applications of Attachment Theory*. Routledge.
- Branje, S., Geeraerts, S., de Zeeuw, E.L., Oerlemans, A.M., Koopman-Verhoeff, M.E., Schulz, S., Nelemans, S., Meeus, W., Hartman, C.A., Hillegers, M.H.J., Oldehinkel, A.J., & Boomsma, D.I. (2020). Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental Cognitive Neuroscience*, (45). www.elsevier.com/locate/dcn
- Bridgett, D. J., Burt, N. M., Edwards, E. S., & Deater-Deckard, K. (2015). Intergenerational transmission of self-regulation: A multidisciplinary review and integrative conceptual framework. *Psychological Bulletin*, 141(3), 602-654. doi:10.1037/a0038662

- Capaldi, D.M., Pears, K.C., Patterson, G.R., & Owen, L.D. (2003). Continuity of Parenting Practices Across Generations in an At-Risk Sample: A Prospective Comparison of Direct and Mediated Associations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, (31), 127-142.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. (2018, 30 april). *Ruim 400 duizend jongeren krijgen jeugdzorg*. cbs.nl. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2018/18/ruim-400-duizend-jongeren-krijgen-jeugdzorg>
- Conger, R.D., Neppl, T., Jeong Kim, K., & Scaramella, L. (2003). Angry and Aggressive Behavior Across Three Generations: A Prospective Longitudinal Study of Parents and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, (31), 143-160.
- Deater-Deckard, K. (2014). Family matters: intergenerational and interpersonal processes of executive function and attentive behaviour. *Psychological Science*, 23(3), 230-236. doi:10.1177/0963721414531597
- DeKoven-Fishbane, M. (2019). Healing Intergenerational Wounds: An Integrative Relational-Neurobiological Approach. *Family Process*, 58(4), 796-818.
- Denham, S., von Salisch, M., Olthof, T., Kochanoff, A., & Caverly, S. (2002). Emotions and social development in childhood. In: C. Hart & P.K. Smith (Eds.), *Handbook of child social development*. Blackwell Publishing.
- Dillen, A. (2004). *Ongehoord vertrouwen: Ethische perspectieven vanuit het contextueel denken van Ivan Böszörményi-Nagy*. Garant-Uitgevers.
- Dimence. (2021, 4 mei). *Contextueel Behandelen Jeugd & Volwassenen bij de Dimence Groep*. dimence.nl. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://www.dimence.nl/nieuws/interview-contextueel-behandelen-jeugd-volwassenen-bij-de-dimence-groep>
- Havinga, P.J., Boschloo, L., Bloemen, A.J.P., Nauta, M.H., de Vries, S.O., Penninx, B.W.J.H., Schoevers, R.A., & Hartman, C.A. (2017). Doomed for disorder? High incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: a prospective cohort study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78(1), 8-17.
- Heycop ten Ham, B., Hulsbergen, M., & Bohlmeijer, E. (2015). *Transdiagnostische factoren. Theorie en praktijk*. Koninklijke Boom uitgevers.
- Heyndrickx, P., De Loof, L., Knip, R., Van Herck, A., & Van Klaveren, W. (2022). *Handboek Contextuele Hulpverlening: Op verhaal komen in de dialoog*. Pelckmans.
- Hordijk, A., & van Genugten, W. (2021). *Psychische aandoeningen: Psychopathologie vanuit herstell perspectief*. Koninklijke Boom uitgevers.
- Hoste, M. (2010). Parentificatie, de ideale voedingsbodem voor een verslaving. In M. Kinet (Red.), *Parentificatie: Als het kind te snel ouder wordt* (123-146). Garant-Uitgevers.

Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D.S., Quinn, K., Sanislow, C., & Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC) – Toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748-751.

Jeugdggz Dimence Groep. (z.d.). *Contextueel behandelen*. Jeugdggz.nl. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://www.jeugdggz.nl/contextueel-behandelen>

Karpel, M.A. (1994). *Evaluating couples, a handbook for practitioners*. W.W. Norton & Company.

Kerr, D.C.R., & Capaldi, D.M. (2019). Intergenerational transmission of parenting. In: Bornstein, M.H. (Ed.), *Handbook of Parenting: Vol. 3. Being and Becoming a Parent* (3rd ed). 443-481. Routledge.

Kopala-Sibley, D.C., Hayden, E.P., Singh, S.M., Sheikh, H.I., Kryski, K.R., & Klein, D.N. (2016). Gene-environment correlations in the cross-generational transmission of parenting: Grandparenting moderates the effect of child 5-HTTLPR genotype on mothers' parenting. *Social Development*, 26(4), 724-739. doi:10.1111/sode.12221

Kuiper, C. (2021, 22 oktober). *Zeno's Paradox: Luister als het stil blijft* [Lezing]. De aanvaarding van het ambt Bijzonder Hoogleraar Intergenerationele overdracht van risico en beschermende factoren in de opvoeding van jeugdigen. Universiteit van Amsterdam.

Majhi, G., Sadananda, R., & Muralidhar, D. (2018). The use of family genogram in psychiatric social work practice. *Open Journal of Psychiatry & Allied Sciences*, 9(2), 98-102.

McGoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S. (2008). *Genograms: Assessment and intervention* (3rd ed). W.W. Norton & Company.

Meaney, M.J. (2010). Epigenetics and the biological definition of gene x environment interactions. *Child Development*, 81(1), 41-79.

Michielsen, M., Van Mulligen, W. & Hermkens, L. (2021). *Leren over leven in loyaliteit* (12^e druk). Uitgeverij Acco.

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Cijfers over geestelijke gezondheidszorg voor jeugdigen (jeugd-ggz)*. nji.nl. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://www.nji.nl/cijfers/geestelijke-gezondheidszorg-voor-jeugdigen-jeugd-ggz>

Nederlands Jeugdinstituut. (z.d.). *Risico- en beschermende factoren voor gedragsproblemen*. nji.nl. Geraadpleegd op 9 februari 2022, van <https://www.nji.nl/gedragsproblemen/risico-en-beschermende-factoren>

Onderwaater, A. (2018). *De onverbreekelijke band: Inleiding & ontwikkelingen in de contextuele therapie van Nagy* (10^e druk). Uitgeverij Pearson.

Patterson, G.R. (1998). Continuities: A search for causal mechanisms: Comment on the special section. *Developmental Psychology*, 34(6), 1263–1268. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.6.1263>

- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M., & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: A meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28-38.
- Rexwinkel, M., & Spanjerberg, L. (2015). Infant Mental Health. In M. Lambregtse-van den Berg, I. van Kamp, & H. Wennink (Red.), *Handboek psychiatrie en zwangerschap* (247-254). de Tijdstroom.
- Rutgers, A.H., van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Swinkels, S.H.N., van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F.B.A., Buitelaar, J.K., & van Engeland, H. (2007). Autism, attachment and parenting: A comparison of children with autism spectrum disorder, mental retardation, language disorder, and non-clinical children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, (35), 859-870.
- Savenije, A., van Lawick, M.J., & Reijmers, E.T.M. (red.) (2017). *Handboek Systeemtherapie* (2^e herziene druk). de Tijdstroom.
- Schore, A.N. (2019). *Right brain psychotherapy*. W.W. Norton & Company.
- Scorza, P., Duarte, C.S., Hipwell, A.E., Posner, J., Ortin, A., Canino, G., & Monk, C. (2019). Research Review: Intergenerational transmission of disadvantage: epigenetics and parents' childhoods as the first exposure. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 60(2), 119-132.
- Siegel D.J. (2015). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are* (2nd ed). Guilford Publications.
- Siegel, D.J., & Hartzell, M. (2003). *Parenting from the inside out*. Tarcher.
- Stack, D.M., Serbin, L.A., Enns, L.N., Ruttie, P.L., & Barrieau, L. (2010). Parental effects on children's emotional development over time and across generations. *Infants & Young Children*, 23(1), 52-69.
- Steketee, M. (2017). *De olifant in de (kinder) kamer. Intergenerationele overdracht van geweld in gezinnen: hoe doorbreken we de cirkel?* Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Steketee, M., Dijkstra, S., & Lünemann, K. (2017). Het doorbreken van patronen: Intergenerationele overdracht van geweld. *1 op de 4: Kindermishandeling een publiek probleem*. (35-53). Uitgeverij Van Genneep.
- Van Amelsfoort, T.A.M.J., Klaassen, M.C., & Van den Heuvel, O.A. (2018). Transdiagnostische psychiatrie: Concept in ontwikkeling. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 60(3), 194-198.
- Van Beek, H. (2020). *Kinderen van de staat: jeugdzorg in ademnood*. Nobel Boeken.
- Van der Meiden, J. (2020). *Van contextuele theorie naar praktijk*. Uitgeverij Coutinho.

Verhulst, P.J., & Lamberts, H. (2015). Bijdragen van een individuele respondent: Vergelijking van de informatie verkregen via een diepte-interview en een focusgroep. *Kwalon*, 20(1), 5-8.

Vermeulen, M. (2020, 14 september). De GGZ behandelt psychische problemen te vaak alsof er iemand met een gebroken arm binnenkomt. *De Volkskrant*. Geraadpleegd op 20 mei 2022, van <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/de-ggz-behandelt-psychische-problemen-te-vaak-alsof-er-iemand-met-een-gebroken-arm-binnenkomt~bfc4cc21/>

Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 177-184.

BIJLAGE 1: Kernlabelschema interviews

Kernlabelschema semigestructureerde diepte-interviews

Kernlabel	Sublabel	Fragment en regelnummer	Totaal	Respondenten
Systeemgesprekken als facilitator	Inzicht invloed eigen groot groeien	1:5¶41; 1:7¶49-51; 1:12¶75; 1:14¶79; 1:25¶107; 1:27¶113; 1:28¶117; 2:3¶62; 2:5¶80; 2:6¶82; 2:9¶98-99; 2:10¶105-113; 2:11¶119; 2:13¶126; 2:37¶135-138; 3:8¶124-128; 3:14¶144; 3:25¶132; 3:39¶188-191; 3:40¶194-196; 3:49¶234-236; 3:50¶238-244; 3:55¶256; 3:60¶290-291; 3:62¶304-310; 3:73¶344-350; 4:8¶69; 4:10¶77; 4:11¶81; 4:14¶91-93; 4:19¶105-107; 4:21¶111-115; 4:22¶121; 5:2¶63-65; 5:3¶67-69; 5:4¶81-84; 5:5¶86; 5:6¶88; 5:8¶129-136; 6:5¶169-172; 6:6¶175-176; 6:8¶249-255; 6:9¶264-272; 6:12¶308; 7:21¶88-91; 7:22¶93; 7:24¶95; 7:27¶102-105; 7:36¶115; 7:38¶119-121; 7:40¶123; 7:43¶125; 7:44¶134-136; 7:45¶138; 7:52¶160-162; 8:132¶235-238; 9:95¶156; 9:104¶192-194; 9:106¶197-201; 9:112¶212-213; 9:113¶225; 9:116¶239-247; 9:119¶251-258; 9:121¶265; 9:123¶276; 9:129¶354-361; 9:138¶422-425; 9:142¶452-459; 9:157¶597	69	9 van de 9
	Inzicht invloed eigen handelen	1:3¶37; 1:12¶75; 1:15¶107; 1:22¶131; 1:24¶107; 1:26¶109; 2:4¶64; 2:6¶82; 2:8¶95; 2:11¶119; 2:12¶121; 2:13¶126; 2:14¶140-144; 3:8¶124-128; 3:26¶150; 3:28¶159; 3:29¶165; 3:37¶183-187; 3:39¶188-	52	9 van de 9

		191; 3:41¶198; 3:43¶202-210; 4:6¶63; 4:12¶83; 5:1¶56-58; 5:5¶86; 5:6¶88; 5:7¶116-118; 5:8¶129-136; 5:21¶176; 6:4¶157-161; 6:11¶278; 6:12¶305-308; 7:20¶88; 7:51¶158; 8:52¶241-242; 8:88¶95; 8:103¶150; 8:105¶152; 8:106¶154; 8:108¶158; 8:109¶160; 8:119¶219; 8:125¶229; 8:131¶234; 8:154¶231; 9:103¶190; 9:111¶212; 9:112¶213; 9:133¶404; 9:138¶422-425; 9:139¶428; 9:167¶455-459		
	Inzicht wisselwerking kind en omgeving	1:2¶35; 1:13¶77; 2:12¶121; 3:14¶144; 3:26¶150; 3:27¶157; 3:28¶159; 3:29¶165; 3:39¶188-191; 3:49¶234-236; 3:71¶388; 3:72¶343; 4:7¶65; 4:10¶77; 4:11¶81; 4:13¶87; 4:21¶111-115; 4:26¶141; 4:28¶145; 5:15¶165; 5:19¶169; 6:1¶81; 6:13¶315-319; 6:16¶334-343; 6:23¶392; 7:14¶72; 7:31¶86; 7:48¶150; 8:97¶139; 8:101¶148; 8:109¶148; 9:88¶112; 9:94¶154; 9:97¶160; 9:123¶276; 9:103¶190; 9:158¶122	37	9 van de 9
Verandering bij ouders	Constructieve interacties	2:6¶82; 2:10¶105-113; 2:14¶140-144; 2:17¶149; 2:18¶153-159; 2:19¶161-163; 2:20¶168-170; 2:21¶172; 2:23¶177; 3:29¶165; 3:30¶166-167; 3:37¶183-187; 3:41¶198; 3:43¶202-210; 3:53¶246-250; 3:59¶285-289; 3:60¶290-291; 3:62¶304-310; 3:64¶312-314; 3:69¶330-334; 3:73¶344-350; 3:77¶275; 4:12¶83-85; 4:21¶11-115;	61	8 van de 9

		4:23¶125-127; 4:28¶145; 4:29¶147; 5:7¶116-118; 5:8¶129-136; 5:10¶139-142; 5:12¶146-148; 5:13¶151-153; 5:17¶165-167; 5:18¶169; 5:20¶171-174; 6:13¶315-319; 6:16¶334-343; 6:20¶381-388; 7:21:¶89-91; 7:31¶86; 7:33¶107; 7:37¶117; 7:40¶123; 7:50¶154; 7:58¶173-176; 8:10¶83; 8:93¶123; 8:68¶256; 8:71¶290-292; 8:75¶329-333; 8:103¶150; 8:125¶229; 8:153¶231; 8:154¶231; 9:112¶212-213; 9:116¶239-247; 9:129¶354-361; 9:132¶388-391; 9:142¶452-459; 9:144¶468-474; 9:156¶589-592		
	Ouders benaderen hun kind positiever	2:17¶149; 2:19¶161-163; 2:21¶172; 2:22¶174; 3:29¶165; 3:30¶166-167; 3:35¶176-179; 3:60¶290-291; 3:71¶338; 4:23¶125-127; 4:28¶145; 4:29¶147; 5:10¶139-142; 5:14¶155-163; 5:22¶181-184; 7:51¶158; 8:66¶521-253; 8:69¶262; 8:73¶297; 8:138¶270-272; 9:116¶239-247; 9:137¶422	22	7 van de 9
	Ouders communiceren meer	1:19¶118-121; 2:16¶147; 2:18¶153-159; 3:35¶176-179; 4:11¶81; 4:23¶125-127; 7:46¶144; 7:47¶148; 7:49¶152; 7:50¶154; 7:55¶172; 7:58¶173-176; 9:137¶422; 9:145¶476; 9:149¶497-500	15	6 van de 9
	Ouders geven meer autonomie aan hun kind	2:16¶147; 2:20¶168-170; 3:37¶183-187; 6:19¶373-378; 7:33¶107; 7:50¶154; 7:51¶158; 7:52¶160-162; 7:62¶150; 8:10¶83; 8:59¶288; 8:65¶249;	22	5 van de 9

		8:66¶251-253; 8:70¶278; 8:71¶290-292; 8:73¶297; 8:74¶311; 8:137¶264- 267; 8:138¶270-272; 8:142¶298-300; 8:149¶293-295; 8:152¶231		
	Ouders zoeken zelf professionele hulp	1:2¶35; 1:20¶127; 1:21¶129; 1:22¶131; 8:94¶131; 8:96¶138; 8:99¶141-144; 8:106¶154; 8:107¶156; 8:119¶219; 8:122¶224; 8:126¶231	12	2 van de 9
Verandering voor het kind	Erkenning voor het kind	2:21¶172; 3:29¶165; 3:35¶176-179; 3:69¶330- 334; 4:22¶121; 4:23¶125- 127; 7:33¶107; 7:55¶172; 8:96¶138; 8:99¶141-144; 8:100¶148; 8:102¶148; 8:103¶150	13	5 van de 9
	Kind ervaart meer verbinding	2:14¶140-144; 2:17¶149; 2:22¶173-174; 3:29¶165; 3:53¶246-250; 3:71¶338; 4:29¶147; 5:10¶139-142; 5:12¶146-148; 5:14¶155- 163; 6:15¶331; 6:19¶373- 378; 6:20¶381-388; 7:33¶107; 7:59¶178; 8:63¶242; 8:64¶248; 9:116¶239-247; 9:132¶388-391; 9:137¶422; 9:143¶461- 468	21	8 van de 9
	Klachten hulpvragen nemen af	2:24¶180-184; 2:25¶190; 3:37¶183-187; 3:53¶246- 250; 3:69¶330-334; 4:29¶147; 5:22¶181-184; 6:16¶334-343; 6:20¶381- 388; 8:1¶61; 8:75¶329- 333; 8:151¶308; 9:145¶476; 9:154¶554- 555; 9:168¶510-521	15	7 van de 9
	Gegroeid in ontwikkelingstaken	2:25¶190; 3:30¶166-167; 3:32¶170; 3:35¶176-179; 8:73¶297; 8:75¶329-333; 8:142¶298-300; 8:149¶293-295; 8:150¶300	9	3 van de 9
Inzicht in relaties	Samen in proces	3:53¶246-250; 3:58¶270- 273; 3:67¶318-320;	19	5 van de 9

		3:68¶322-323; 4:6¶63; 4:24¶131; 4:26¶141; 4:27¶142-143; 6:14¶320-324; 6:17¶355-356; 6:22¶407-409; 8:122¶224; 8:137¶264-267; 8:139¶278; 9:132¶388-391; 9:141¶488; 9:148¶495; 9:149¶497-500; 9:168¶510-521		
	Onderling begrip	2:10¶105-113; 2:26¶194-196; 3:44¶216; 3:73¶344-350; 3:80¶310; 4:24¶131; 4:25¶137; 4:26¶141; 6:18¶358-362; 6:19¶373-378; 6:20¶381-388; 8:103¶150; 8:104¶152; 8:120¶219; 8:121¶221-223; 8:122¶224; 9:118¶249; 9:121¶265; 9:124¶280-285; 9:128¶351	20	6 van de 9
	Onderling verbonden voelen	2:4¶64; 2:24¶197-184; 2:26¶194-196; 3:35¶176-179; 6:18¶358-369; 7:34¶109; 7:35¶111; 7:53¶168; 7:54¶170; 7:59¶178; 8:52¶241-242; 9:169¶550-552	12	6 van de 9
	Doorwerking buiten het gezin	3:79¶187; 3:56¶264; 3:57¶266-268; 3:58¶270-273; 3:59¶285-289; 6:7¶245; 7:39¶121; 7:40¶123; 8:110¶161; 8:111¶165; 8:113¶167; 8:115¶170; 8:116¶171-173	13	4 van de 9

BIJLAGE 2: Kernlabelschema focusgroep

Kernlabelschema focusgroepinterview

Kernlabel	Sublabel	Fragment en regelnummer	Totaal
Systeemgesprekken als facilitator	Inzicht invloed eigen groot groeien	10:1¶7; 10:3¶16	2
	Inzicht invloed eigen handelen	10:01¶7; 10:3¶16; 10:17¶41	3
	Inzicht wisselwerking kind en omgeving	10:01¶7; 10:3¶16; 10:17¶41	3
Ouders	Constructieve interacties	10:7¶24; 10:8¶27; 10:13¶34; 10:18¶47	4
	Ouderschap	10:14¶36; 10:15¶38; 10:21¶57; 10:22¶59-61	4
	Bevorderende factoren	10:16¶40; 10:23¶68; 10:24¶69; 10:25¶74; 10:26¶76; 10:27¶79; 10:28¶80; 10:29¶83; 10:30¶84; 10:66¶206; 10:67¶206	11
Relaties	Samen in proces	10:10¶31; 10:12¶33; 10:35¶115; 10:36¶118	4
	Onderling begrip	10:5¶18; 10:6¶22; 10:9¶31; 10:11¶32; 10:18¶47; 10:40¶134	6
	Doorwerking buiten het gezin	10:41¶134; 10:43¶137; 10:53¶166	3
Het Kind	Doorwerking interactie veranderingen	10:19¶51; 10:20¶53; 10:33¶102; 10:37¶128; 10:38¶132; 10:39¶134; 10:42¶135; 10:44¶142	8
	Holistische benadering van het gezinsfunctioneren	10:51¶159; 10:52¶161; 10:54¶166; 10:55¶169; 10:57¶179-180; 10:60¶185; 10:61¶187-193; 10:62¶195; 10:63¶199; 10:64¶201	10
Het gezin en de professional	Gezinsgerichte benadering	10:31¶96; 10:32¶100; 10:34¶109-111; 10:45¶147; 10:56¶171-177; 10:58¶182; 10:59¶184; 10:65¶206; 16:68¶208; 10:69¶210	10
	De professional	10:46¶147; 10:47¶154; 10:48¶155; 10:49¶156; 10:50¶157	5

BIJLAGE 3: Definitie kernlabels

Systeemgesprekken als facilitator

Het verkrijgen van inzicht door in het systeemgesprek het gezin van herkomst te bespreken.

Verandering bij ouders

Effecten bij ouders door het krijgen van inzicht in intergenerationele overdracht.

Verandering voor het kind

De impact op het kind door gedragsveranderingen bij ouders.

Inzicht in relaties

Gevolgen van inzicht die volgens ouders doorwerken buiten de ouder-kind interactie.

Ouders

Effecten bij ouders die behandelaars hebben ervaren tijdens het proces van inzicht krijgen in intergenerationele overdracht.

Het kind

De doorwerking van gedragsverandering bij ouders op hun kind, volgens behandelaars.

Relaties

De impact die behandelaars ervaren van inzicht buiten de ouder-kind relatie.

Het gezin en de professional

Het belang van gezinsgerichte benadering wat behandelaars beschrijven en de positieve effecten van het bespreken van behandelresultaten.

BIJLAGE 4: Interviewleidraad ouders**Interviewleidraad intergenerationele overdracht (ouders)**

Deelvraag 3: Hoe beïnvloedt volgens ouders het inzicht in intergenerationele overdracht het behandelproces?

Checklist:

- Respondenten werven
- Toestemmingsverklaring ondertekenen
- Interviews plannen
- Interviews + opnemen + back-up
- Attentie voor ouders

Introductie:

- Welkom, iets te drinken aanbieden
- Wel/niet tutoyeren?
- Uitleg doel onderzoek: in gesprek komen over het wel/niet bewust worden van wat mogelijk van generatie op generatie wordt doorgegeven. Hier inzicht in krijgen draagt bij aan het verbeteren van het behandelproces van kinderen/jongeren.
- Uitleg over: duur interview = 45 minuten tot 60 minuten, opnemen interview, anonieme verwerking van de data en aanspreken met u, je en/of naam?

A Algemene informatie en kennismaking		
	Hoofdvragen	Doorvragen
1	Wat is uw leeftijd en vooropleiding?	
2	Wat is uw beroep?	
3	Wie zijn de andere gezinsleden?	- Geslacht - Leeftijd
4	Sinds wanneer is Karakter betrokken?	- Of van wanneer tot wanneer als het dossier inmiddels gesloten is.
5	Wat was de aanleiding om naar Karakter te gaan?	- Hoe is dat voor jullie? - Wat betekent dit? - Hoe gaan jullie daarmee om?
6	Is er nog andere hulpverlening bij u of een van uw gezinsleden betrokken?	- Zo ja, welke? - Sinds wanneer?

B Intergenerationele overdracht		
	Hoofdvragen	Doorvragen
1	Jullie hebben systeemgesprekken (gehad), wat zouden jullie daarover willen vertellen?	- Hoe hebben jullie het ervaren? - Kunt u daar nog iets meer over vertellen? - Wat is u opgevallen?
2	Is er ook gesproken over uw gezin van herkomst? Uw eigen opgroeien?	- Hoe was dat voor u? - Hoe is dat gegaan? - Wat vond u daarvan?

		- Wat vond u verrassend? - Wat is daarvan uw indruk?
3	Zijn ervaringen uit uw eigen jeugd die mogelijk van invloed zijn (geweest) op het hier en nu aan bod gekomen?	- Waarvan bent u zich bewust geworden? - Van welk inzicht is er sprake?
4	Is er bij jullie sprake dat iets in de familie wordt doorgegeven?	- Kunt u een voorbeeld geven? - Wat is het eerste waar u aan denkt? - Wat komt er in u op? Bij alleen negatieve voorbeelden vragen: - Kunt u voorbeelden geven waar u tevreden over bent? Bij alleen positieve voorbeelden vragen: - Kunt u voorbeelden geven waar u minder tevreden over bent?

C Bewustwording en verandering		
	Hoofdvragen	Doelvragen
1	Heeft het praten over dat doorgeven van generatie op generatie u aan het denken gezet over uw eigen ouderschap?	- Wat verandert dat in de keuzes die u maakt in de manier waarop u met uw kind omgaat? - Wat betekent deze verandering voor de behandeling van uw kind?
2	Kunt u een voorbeeld van een inzicht in gedachten nemen en vertellen hoe u daarmee bent omgegaan?	- Wat heeft dit inzicht/deze bewustwording opgeleverd?
3	Waar heeft inzicht u toe aangezet?	- Kunt u daar nog iets meer over vertellen?
4	Heeft dit inzicht ervoor gezorgd dat u structureel iets anders bent gaan doen	- Kunt u een voorbeeld geven? - Wat komt er in u op?

		- Wat is daarvan het effect?
5	Heeft dit ook iets opgeleverd voor de behandeling van uw kind?	- Kunt u een voorbeeld geven? - Wat is het eerste waar u aan denkt? - Kunt u daar nog iets meer over vertellen?

D	Afronding	
	Hoofdvragen	Doorvragen
1	Wat heeft het direct betrokken zijn bij de behandeling van uw kind opgeleverd?	
2	Zijn er zaken die niet aan bod zijn gekomen, die u nog zou willen benoemen?	

- Mocht dit interview iets hebben losgemaakt kunt u daar bij uw betrokken behandelaar op terugkomen. Wanneer u niet weet waar u terecht kan denk ik graag met u mee.
- Heeft u interesse in inzage in het uitgeschreven interview?
- Wilt u op de hoogte worden gehouden van de resultaten van dit onderzoek?
- Afsluiten en bedanken

BIJLAGE 5: Interviewleidraad behandelaren

Interviewleidraad intergenerationele overdracht (behandelaren)

Deelvraag 4: Wat is volgens behandelaren de impact van inzicht in intergenerationele overdracht op het behandelproces?

Checklist:

- Respondenten werven
- Toestemmingsverklaring ondertekenen
- Interview plannen
- Interview + opnemen + back-up
- Attentie voor behandelaren

Introductie:

- Welkom, iets te drinken aanbieden
- Uitleg doel onderzoek: in gesprek komen over het wel/niet bewust worden van wat mogelijk van generatie op generatie wordt doorgegeven. Hier inzicht in krijgen draagt bij aan het verbeteren van het behandelproces van kinderen/jongeren.
- Uitleg over: duur interview = 45 minuten tot 60 minuten, opnemen interview, anonieme verwerking van de data.

Intergenerationele overdracht		
	Hoofdvragen	Doorvragen
1	Van welk inzicht is bij ouders mogelijk sprake wanneer tijdens systeemgesprekken het gezin van herkomst wordt besproken?	- Kan je daar nog iets meer over vertellen? - Wat is je opgevallen?
2	Wat is de mogelijke impact bij ouders van inzicht in intergenerationele overdracht, waar zet inzicht toe aan? Doorvraag: in relatie tot ouderschap?	- Wat is daarvan jouw indruk?
3	Heeft inzicht ervoor gezorgd dat ouders structureel iets anders zijn gaan doen? Doorvraag: wat zou dat kunnen zijn?	- Waarvan ben je bewust geworden? - Van welk inzicht is er sprake?
4	Wat is de mogelijke impact van dit inzicht in relatie tot hun kind?	- Kan je een voorbeeld geven? - Wat is het eerste waar je aan denkt? - Wat komt er in je op?
5	Wat is mogelijk hierin een werkend mechanisme?	- Kan je een voorbeeld geven? - Wat is het eerste waar je aan denkt? - Wat komt er in je op?
6	Welk effect heeft dat volgens jou op het behandelproces?	- Wat is daarvan jouw indruk? - Kan je een voorbeeld geven?

		- Wat komt er in je op?
7	Zou je nog andere effecten kunnen bedenken?	- Kan je een voorbeeld geven? - Wat is het eerste waar je aan denkt? - Kan je daar nog iets meer over vertellen?
8	Zijn er zaken die niet aan bod zijn gekomen, die je nog zou willen benoemen?	

- Heb je interesse in inzage in het uitgeschreven interview?
- Wil je op de hoogte worden gehouden van de resultaten van dit onderzoek?
- Afsluiten en bedanken

BIJLAGE 6: Informatiebrief en informed consent ouders



Informatie voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek

Intergenerationele overdracht

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

Met deze informatiebrief wil ik u vragen of u wilt meedoen aan wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. U ontvangt deze brief omdat u bij uw behandelaar heeft aangegeven open te staan voor dit onderzoek. Dit onderzoek zal plaatsvinden in Arnhem/Doetinchem. Aan dit onderzoek zullen naar verwachting 8 ouderparen meedoen.

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden of familie. U kunt ook de onafhankelijk deskundige, die aan het eind van deze brief genoemd wordt, om aanvullende informatie vragen.

1. Doel van het onderzoek

Op dit moment ligt de aandacht van de behandeling bij Karakter vooral bij de kinderen en hun problematiek. Wat ouders hebben meegemaakt en mogelijk aan hun kind overdragen, wordt in de behandeling van het kind beperkt meegenomen en in kaart gebracht. We weten onvoldoende in hoeverre inzicht in intergenerationele overdracht ouders daadwerkelijk helpt patronen te doorbreken en tot verandering te komen en of dit mogelijk een positieve bijdrage heeft op het behandelproces.

2. Wat meedoen inhoudt

Op dit moment is uw kind in behandeling bij Karakter. Een onderdeel van deze behandeling is de systeemtherapie. Tijdens de systeemgesprekken wordt met u bijvoorbeeld het genogram besproken en/of een tijdlijn gemaakt. Patronen worden mogelijk in kaart gebracht en welke factoren van invloed zijn. Voor dit onderzoek wil ik u éénmalig interviewen om uw bevindingen te horen over dit deel van de behandeling. Hebben de systeemgesprekken geleid

tot inzicht en bewustwording? Zo ja, heeft dat ook bijgedragen aan daadwerkelijke verandering? En welk effect heeft dat volgens u op het behandelproces van uw kind? In overleg met u kan het interview plaatsvinden op de locatie waar u de systeemgesprekken heeft (gehad) of bij u thuis wanneer u dat prettiger vindt. Het interview zal ongeveer een uur duren. Wanneer u dat wenst kan aan het einde van het onderzoek de onderzoeksresultaten met u gedeeld worden.

3. Wat wordt er van u verwacht

Om het onderzoek goed te laten verlopen is het belangrijk dat u zich aan de volgende afspraken houdt. De afspraken zijn dat u:

- deelneemt aan het interview

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de onderzoeker als:

- u niet meer wilt meedoen aan het onderzoek
- uw contactgegevens wijzigen

4. Mogelijke voor- en nadelen

Bij dit onderzoek zijn de risico's die u loopt bij deelname nagenoeg nihil. Het is wel belangrijk dat u de mogelijke voor- en nadelen goed afweegt voordat u besluit mee te doen. U heeft de mogelijkheid om door aan het onderzoek deel te nemen positief aan verbetering van zorg bij te dragen. Waar u mogelijk rekening mee moet houden is dat het interview belastend kan zijn.

5. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

6. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- u uw bijdrage aan het onderzoek zoals hiervoor beschreven geleverd heeft
- u zelf kiest om te stoppen

Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. Dit gebeurt ongeveer 6 maanden na uw deelname. Uiterlijk in juli 2023.

7. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om gegevens zoals uw naam, adres, geboortedatum en om gegevens uit het interview. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen op de onderzoekslocatie toegang krijgen tot al uw gegevens. Ook tot de gegevens zonder code. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage krijgen in uw gegevens zijn: een onderzoeker, Rianne Grootentraast, die door de onderzoeker is ingehuurd en de opdrachtgever, Daniëlle van de Koot. Zij houden uw gegevens geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

Bewaartermijn gegevens

Uw gegevens moeten 15 jaar worden bewaard op de onderzoekslocatie.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van Karakter en de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de

persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat: Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling: Data Protection Officer. Zie bijlage A voor contactgegevens.

Verdere informatie over meedoen aan een onderzoek als deze staat in de brochure “Medisch-wetenschappelijk onderzoek”

(<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2014/09/01/medisch-wetenschappelijk-onderzoek-algemene-informatie-voor-de-proefpersoon>).

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoekslocatie. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling, zie bijlage A voor de contactgegevens, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

8. Heeft u vragen of een klacht?

Bij vragen kunt u contact opnemen met de onderzoeker. Indien u klachten heeft over dit onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de onderzoeker of uw betrokken behandelaar. Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris. Alle gegevens vindt u in **bijlage A: Contactgegevens**.

9. Ondertekening toestemmingsformulier

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zal ik u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

Dank voor uw aandacht. Met vriendelijke groet,

Sandy Uffing
s.uffing@karakter.com

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier

Bijlage A: Contactgegevens

Onderzoeker:

Sandy Uffing	s.uffing@karakter.com
--------------	-----------------------

Deelnemende centra:

Arnhem	Doetinchem
--------	------------

Onafhankelijk deskundige:

1. Jacomijn Jacobs: j.jacobs@karakter.com
2. Fred van Henten: f.vanhenten@karakter.com

Klachten? Neem dan contact op met de onafhankelijke **klachtenfunctionaris**
klachtenfunctionaris@karakter.com
06-52892808

Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling:
Data Protection officer
dpo@karakter.com

Voor meer informatie over uw rechten:
dpo@karakter.com,
<https://www.karakter.com/footer/privacy-statement/>

Bijlage B: Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier ouders als deelnemer

Behorende bij: Intergenerationele overdracht

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn goed genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen met het onderzoek. Of om ermee te stoppen. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.

- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor inzage door deze personen.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Mijn naam is:	Mijn naam is:
.....	
Handtekening	Handtekening
.....	
Datum:	Datum:

Dit stuk is voor de onderzoeker:

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Wordt er tijdens het onderzoek informatie bekend die de toestemming van de proefpersoon kan beïnvloeden? Dan laat ik dit op tijd weten aan deze proefpersoon.

Naam onderzoeker:	Aanvullende informatie is gegeven
Sandy Uffing	
Handtekening	Handtekening
.....	
Datum:	Datum:

BIJLAGE 7: Informatiebrief en informed consent behandelen



Informatie voor deelname aan wetenschappelijk onderzoek

Intergenerationele overdracht

Inleiding

Geachte heer/mevrouw,

Met deze informatiebrief wil ik u vragen of u wilt meedoen aan wetenschappelijk onderzoek. Meedoen is vrijwillig. Om mee te doen is wel uw schriftelijke toestemming nodig. U ontvangt deze brief omdat u bij de onderzoeker heeft aangegeven open te staan voor dit onderzoek. Dit onderzoek zal plaatsvinden in Arnhem. Aan dit onderzoek zullen 4 behandelaren meedoen.

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt ook de onafhankelijk deskundige, die aan het eind van deze brief genoemd wordt, om aanvullende informatie vragen.

10. Doel van het onderzoek

Op dit moment ligt de aandacht van de behandeling bij Karakter vooral bij de kinderen en hun problematiek. Wat ouders hebben meegemaakt en mogelijk aan hun kind overdragen, wordt in de behandeling van het kind beperkt meegenomen en in kaart gebracht. We weten onvoldoende in hoeverre inzicht in intergenerationele overdracht ouders daadwerkelijk helpt patronen te doorbreken en tot verandering te komen en of dit mogelijk een positieve bijdrage heeft op het behandelproces.

11. Wat meedoen inhoudt

Voor dit onderzoek wil ik u éénmalig interviewen. Wat is volgens u de impact van inzicht in intergenerationele overdracht op het behandelproces? Het interview zal ongeveer een uur duren. Wanneer u dat wenst kan aan het einde van het onderzoek de onderzoeksresultaten met u gedeeld worden.

12. Wat wordt er van u verwacht

Om het onderzoek goed te laten verlopen is het belangrijk dat u zich aan de volgende afspraken houdt. De afspraken zijn dat u:

- deelneemt aan het interview

Het is belangrijk dat u contact opneemt met de onderzoeker als:

- u niet meer wilt meedoen aan het onderzoek

- uw contactgegevens wijzigen

13. Mogelijke voor- en nadelen

Bij dit onderzoek zijn de risico's die u loopt bij deelname nagenoeg nihil. Het is wel belangrijk dat u de mogelijke voor- en nadelen goed afweegt voordat u besluit mee te doen. U heeft de mogelijkheid om door aan het onderzoek deel te nemen positief aan verbetering van zorg bij te dragen. Waar u mogelijk rekening mee moet houden is dat het interview belastend kan zijn.

14. Als u niet wilt meedoen of wilt stoppen met het onderzoek

U beslist zelf of u meedoet aan het onderzoek. Deelname is vrijwillig. Als u besluit niet mee te doen, hoeft u verder niets te doen. U hoeft niets te tekenen. U hoeft ook niet te zeggen waarom u niet wilt meedoen.

Als u wel meedoet, kunt u zich altijd bedenken en toch stoppen, ook tijdens het onderzoek. U hoeft niet te zeggen waarom u stopt. Wel moet u dit direct melden aan de onderzoeker. De gegevens die tot dat moment zijn verzameld, worden gebruikt voor het onderzoek.

15. Einde van het onderzoek

Uw deelname aan het onderzoek stopt als:

- u uw bijdrage aan het onderzoek zoals hiervoor beschreven geleverd heeft
- u zelf kiest om te stoppen

Na het verwerken van alle gegevens informeert de onderzoeker u over de belangrijkste uitkomsten van het onderzoek. Dit gebeurt ongeveer 2 maanden na uw deelname.

16. Gebruik en bewaren van uw gegevens

Voor dit onderzoek worden uw persoonsgegevens verzameld, gebruikt en bewaard. Het gaat om gegevens zoals uw naam, functie en om gegevens uit het interview. Het verzamelen, gebruiken en bewaren van uw gegevens is nodig om de vragen die in dit onderzoek worden gesteld te kunnen beantwoorden en de resultaten te kunnen publiceren. Wij vragen voor het gebruik van uw gegevens uw toestemming.

Vertrouwelijkheid van uw gegevens

Om uw privacy te beschermen krijgen uw gegevens een code. Uw naam en andere gegevens die u direct kunnen identificeren worden daarbij weggelaten. Alleen met de sleutel van de code zijn gegevens tot u te herleiden. De sleutel van de code blijft veilig opgeborgen in de

lokale onderzoeksinstelling. Ook in rapporten en publicaties over het onderzoek zijn de gegevens niet tot u te herleiden.

Toegang tot uw gegevens voor controle

Sommige personen kunnen op de onderzoekslocatie toegang krijgen tot al uw gegevens. Ook tot de gegevens zonder code. Dit is nodig om te kunnen controleren of het onderzoek goed en betrouwbaar is uitgevoerd. Personen die ter controle inzage krijgen in uw gegevens zijn: de onderzoeker, Ryanne Grootentraast, die door de onderzoeker is ingehuurd en de opdrachtgever, Daniëlle van de Koot. Zij houden uw gegevens geheim. Wij vragen u voor deze inzage toestemming te geven.

Bewaartermijn gegevens

Uw gegevens moeten 15 jaar worden bewaard op de onderzoekslocatie.

Intrekken toestemming

U kunt uw toestemming voor gebruik van uw persoonsgegevens altijd weer intrekken. De onderzoeksgegevens die zijn verzameld tot het moment dat u uw toestemming intrekt worden nog wel gebruikt in het onderzoek.

Meer informatie over uw rechten bij verwerking van gegevens

Voor algemene informatie over uw rechten bij verwerking van uw persoonsgegevens kunt u de website van Karakter en de Autoriteit Persoonsgegevens raadplegen. Bij vragen over uw rechten kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor de verwerking van de persoonsgegevens. Voor dit onderzoek is dat: Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling: Data Protection Officer. Zie bijlage A voor contactgegevens.

Verdere informatie over meedoen aan een onderzoek als deze staat in de brochure “Medisch-wetenschappelijk onderzoek”

(<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2014/09/01/medisch-wetenschappelijk-onderzoek-algemene-informatie-voor-de-proefpersoon>).

Bij vragen of klachten over de verwerking van uw persoonsgegevens raden we u aan eerst contact op te nemen met de onderzoekslocatie. U kunt ook contact opnemen met de Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling, zie bijlage A voor de contactgegevens, of de Autoriteit Persoonsgegevens.

17. Heeft u vragen of een klacht?

Bij vragen kunt u contact opnemen met de onderzoeker. Indien u klachten heeft over dit onderzoek, dan kunt u dit bespreken met de onderzoeker. Wilt u dit liever niet, dan kunt u zich wenden tot de klachtenfunctionaris. Alle gegevens vindt u in **bijlage A**: Contactgegevens.

18. Ondertekening toestemmingsformulier

Wanneer u voldoende bedenktijd heeft gehad, wordt u gevraagd te beslissen over deelname aan dit onderzoek. Indien u toestemming geeft, zal ik u vragen deze op de bijbehorende toestemmingsverklaring schriftelijk te bevestigen. Door uw schriftelijke toestemming geeft u aan dat u de informatie heeft begrepen en instemt met deelname aan het onderzoek. Zowel uzelf als de onderzoeker ontvangen een getekende versie van deze toestemmingsverklaring.

Dank voor uw aandacht. Met vriendelijke groet,

Sandy Uffing
s.uffing@karakter.com

Bijlagen bij deze informatie

- A. Contactgegevens
- B. Toestemmingsformulier

Bijlage A: Contactgegevens

Onderzoeker:

Sandy Uffing	s.uffing@karakter.com
--------------	-----------------------

Deelnemende centra:

Arnhem	
--------	--

Onafhankelijk deskundige:

3. Fred van Henten: f.vanhenten@karakter.com

Klachten? Neem dan contact op met de onafhankelijke **klachtenfunctionaris**
klachtenfunctionaris@karakter.com
06-52892808

Functionaris voor de Gegevensbescherming van de instelling:

Data Protection officer

dpo@karakter.com

Voor meer informatie over uw rechten:

dpo@karakter.com,

<https://www.karakter.com/footer/privacy-statement/>

Bijlage B: Toestemmingsformulier

Toestemmingsformulier behandelaar als deelnemer

Behorende bij: Intergenerationele overdracht

- Ik heb de informatiebrief gelezen. Ook kon ik vragen stellen. Mijn vragen zijn goed genoeg beantwoord. Ik had genoeg tijd om te beslissen of ik meedoe.
- Ik weet dat meedoen vrijwillig is. Ook weet ik dat ik op ieder moment kan beslissen om toch niet mee te doen met het onderzoek. Of om ermee te stoppen. Ik hoef dan niet te zeggen waarom ik wil stoppen.
- Ik geef toestemming voor het verzamelen en gebruiken van mijn gegevens voor de beantwoording van de onderzoeksvraag in dit onderzoek.
- Ik weet dat voor de controle van het onderzoek sommige mensen toegang tot al mijn gegevens kunnen krijgen. Die mensen staan vermeld in deze informatiebrief. Ik geef toestemming voor inzage door deze personen.
- Ik wil meedoen aan dit onderzoek.

Mijn naam is:

.....
Handtekening
.....
Datum:

Dit stuk is voor de onderzoeker:

Ik verklaar dat ik deze proefpersoon volledig heb geïnformeerd over het genoemde onderzoek. Wordt er tijdens het onderzoek informatie bekend die de toestemming van de proefpersoon kan beïnvloeden? Dan laat ik dit op tijd weten aan deze proefpersoon.

Naam onderzoeker:	Aanvullende informatie is gegeven
Sandy Uffing	
Handtekening	Handtekening
.....	
Datum:	Datum:

BIJLAGE 8: Data management plan

INTERGENERATIONELE OVERDRACHT

Data management plan Karakter-template 2022

Deze Karakter-template vormt de richtlijn voor het opstellen van een datamanagementplan voor wetenschappelijke onderzoeksprojecten bij Karakter en is onderdeel van het interne toetsingsproces. Afhankelijk van de subsidieverstrekker dient naast dit format ook het format van de subsidieverstrekker ingevuld te worden. Deze template is opgesteld in samenspraak met:

- Gabry Mies (onderzoekscoördinator WO)
- Eric Beernink (security officer)
- Dick van Ooijen (data protection officer)
- Daniël van der Doelen (datamanager WO)

Om het datamanagementplan op te stellen dient er een onderzoeksprotocol (of bij kleinere projecten minstens een plan van aanpak) aanwezig te zijn. De (hoofd)onderzoeker wordt verzocht deze informatie naar de datamanager te sturen. De datamanager zal op basis van de

informatie uit het onderzoeksprotocol (of plan van aanpak) deze template grotendeels invullen en vervolgens samen met de (hoofd)onderzoeker het datamanagementplan vervolmaken.

De hoofdonderzoeker is en blijft verantwoordelijk voor het datamanagementplan. Eventuele wijzigingen gedurende de studie dienen bijgehouden te worden en na afronding van het onderzoek verwerkt te worden in het definitieve datamanagementplan.

In de SOP KA *Datamanagement* wordt het volledige proces, de taken, verantwoordelijkheden en achterliggende informatie uitgelegd.

1. ALGEMENE GEGEVENS ONDERZOEKSPROJECT EN DATA-VERZAMELING

In dit onderdeel worden de contactgegevens van de verantwoordelijken voor het onderzoeksproject en data-management genoteerd. Daarnaast komen de volgende onderdelen van de dataverzameling aan bod:

- Applicatie/manier waarmee data wordt verzameld
- Het type data
- Opslag van de data en de opslagcapaciteit
- Samenwerkingsovereenkomst met partners

Haal bij het beantwoorden van de vragen de antwoordoptie(s) weg welke niet van toepassing is/zijn. Onderaan het antwoord is er ruimte om een tekstuele toelichting te geven.

Belangrijk: voor de meeste vragen zijn meerdere antwoorden mogelijk. Mochten er knelpunten voordoen of items missen probeer deze zo duidelijk mogelijk uit te leggen in de toelichting of neem contact op met de informatiespecialist (data manager).

A. Projectleider contactgegevens

Naam instituut	Karakter
Naam projectleider	Sandy Uffing
Postbus	
Postcode Plaats	
Land	Nederland
E-mail	s.uffing@karakter.com
Telefoonnummer	

B. Hoofdonderzoeker contactgegevens

Naam instituut	Nvt
Naam projectleider	Nvt
Postbus	
Postcode Plaats	
Land	

E-mail	
Telefoonnummer	

C. Dit datamanagementplan is in samenspraak met de datamanager opgesteld. Vul hier de contactgegevens in.

- De datamanager is in dienst of verbonden aan dezelfde organisatie of afdeling als de projectleider

Naam instituut	Karakter
Naam datamanager	Daniël van der Doelen
E-mail	d.vanderdoelen@karakter.com
Telefoonnummer	0318 – 676 611

D. In de data verzameling van het onderzoeksproject, wordt er gebruik gemaakt van:

- Het genereren van nieuwe data (licht toe)

8 gezinnen interviewen

E. In het onderzoeksproject wordt gebruik gemaakt van:

- Enkel kwalitatieve data (licht toe)

Focusgroep interview na interview gezinnen

F. Indien in het onderzoeksproject een al bestaand databestand wordt gebruikt of hergebruikt (ook bij combineren van databestanden), is hier vooraf schriftelijke toestemming gevraagd van de eigenaar:

- Nee, er wordt geen bestaand databestand gebruikt of hergebruikt

G. Wordt er in het verzamelen van nieuwe data binnen het onderzoeksproject samen gewerkt met andere partijen?

- Ja, er zijn vooraf duidelijke afspraken gemaakt over de gebruikersrechten binnen het onderzoeksproject

In het kader van opleiding CHE (Christelijke Hogeschool Ede) in informatiebrief /informed consent meegenomen dat onderzoeker/begeleider CHE inzicht in de data mag hebben

H. Er is sprake van een samenwerkingsverband binnen een erkend consortium van 2 of meer partners. Er zijn duidelijke afspraken gemaakt ten aanzien van data management en intellectueel eigendom (neem het mogelijke effect van wijzigingen in het consortium m.b.t. issues data management en intellectueel eigendom mee)

- Nee, dit punt is niet van toepassing

Geen sprake van samenwerking

- I. Hoeveel opslagcapaciteit is er benodigd voor het onderzoeksproject? Probeer zo goed mogelijk een inschatting te geven van de omvang van de data verzameling; specificeer dit door het deelnemersaantal (“n=”) te geven en de benodigde opslagcapaciteit in GB (gigabyte). Indien videomateriaal wordt verzameld vermeld dit apart.

- $N = 8$ (32 GB) gezinnen. $N = 1$ focusgroep (4 GB)

- J. Gedurende het project is er op de gekozen opslaglocatie toegang tot voldoende opslagruimte en is deze voorzien van een automatisch back-up systeem.

- Ja, er wordt gebruik gemaakt van de standaard faciliteiten binnen mijn instelling voor opslag en back-up van de data

- K. Indien gebruik
wordt gemaakt van de aangewezen opslagplek van Karakter. Geef aan welke beveiligingsmaatregelen er getroffen zijn.

- De onderzoekers werken (werkplek) met de onderzoeksdata in de Citrix (Karakter Desktop) omgeving van Karakter;
- Authenticatie voor toegang tot onderzoeksdata is beveiligd met MFA (Multi Factor Authenticatie);
- Autorisatie voor toegang tot onderzoeksdata is gebaseerd op netwerk groepslidmaatschappen (active directory; AD) (door afdeling ICT maar t.z.t. beheerd en onderhouden door WO);
- Toegang tot de onderzoeksdata per onderzoek. Ieder onderzoek is gekoppeld aan een specifieke netwerkgroep (waarvan lidmaatschap nu nog door ICT wordt ingesteld op aangeven van WO maar t.z.t. door WO zelf wordt beheerd en onderhouden);
- Er zijn 2 (netwerk)schijven beschikbaar voor opslag van WO data waarvan 1 schijf is versleuteld;
- Enkel sleutelbestanden en herleidbare onderzoeksdata (persoonsgegevens) op de versleutelde WO-schijf opgeslagen;
- De WO (netwerk)schijven worden (binnen de Karakter desktop) alleen aangeboden aan gebruikersaccounts die werken aan een onderzoek;
- Netwerkbeveiliging wordt gedaan m.b.v. een (Next-Gen) firewall. Deze firewall werkt niet alleen op poort niveau (zoals een traditionele firewall) maar kan ook filteren op applicatie niveau, doet aan (diep) packet inspection (type data dat verwerkt wordt) en Intrusion Prevention (verdachte activiteit wordt geblokkeerd).

- L. De volgende eindproducten na afronding van het onderzoeksproject worden toegankelijk gemaakt voor vervolgonderzoek en ter verificatie (licht toe).

- Documentatie van het onderzoeksproces inclusief documentatie van alle deelnemers/proefpersonen

--

2. WET- EN REGELGEVING (AVG)

Wet- en regelgeving bij het verzamelen, gebruiken en beschikbaar stellen van data gaat over wetenschappelijke integriteit, bescherming van persoonsgegevens en eigendomsrechten. In dit onderdeel van het datamanagementplan gaat het over wet- en regelgeving m.b.t. de privacy en bescherming van persoonsgegevens, en de toepassing hiervan binnen het onderzoeksproject.

Definitie “verwerken” in de zin van de AVG.

Iedere handeling die met de persoonsgegevens verricht kan worden, valt onder de juridische term “verwerken”. Voorbeelden zijn raadplegen, verzamelen, vastleggen, ordenen, opslaan, opvragen, gebruiken, verspreiden of vernietigen.

Grondslag verwerking persoonsgegevens

Het gaat hier om de vraag of er toestemming van de participanten is om hun persoonsgegevens te verwerken. Participanten kunnen deze toestemming geven in een zgn. Informed consent formulier. Indien deze toestemming er niet is, kunnen wij ons mogelijk beroepen op de grondslag “gerechtvaardigd belang”. Dit laatste dient altijd met de Functionaris Gegevensbescherming, per onderzoek, te worden vastgesteld aangezien een onderbouwing hiervoor een verplichte aanvulling is.

Dataminimalisatie

Het uitvragen van alleen die persoonsgegevens die nodig zijn voor het doel van het onderzoek. Denk er goed over na welke persoonsgegevens je vraagt aan participanten. Zijn deze allemaal echt nodig voor het doel van je onderzoek?

- A. In het onderzoeksproject wordt onderzoek gedaan met/naar mensen. De onderzoeker is zich er van bewust dat hiervoor specifieke wet- en regelgeving van toepassing is.
- Ja, bij dit onderzoeksproject zijn proefpersonen betrokken. Hierop is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing
 - De Wet Medisch-Wetenschappelijk Onderzoek met Mensen (WMO) is van toepassing op het onderzoeksproject; dit wordt getoetst door de Medisch-Ethische Toetsings Commissie (METC).
 - Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO)

<i>WGBO mogelijk niet van toepassing als gezinnen niet meer in behandeling zijn bij Karakter</i>
--

- B. In het onderzoeksproject worden proefpersonen onderzocht. Voor inclusie wordt de proefpersoon ingelicht en informed consent getekend voor het verzamelen van de data.

- Ja, en in het informed consent staat dat de data niet hergebruikt mag worden voor ander/toekomstig onderzoek (beschrijf hoe schriftelijk consent is verkregen)

Voordat u beslist of u wilt meedoen aan dit onderzoek, krijgt u uitleg over wat het onderzoek inhoudt. Lees deze informatie rustig door en vraag de onderzoeker uitleg als u vragen heeft. U kunt er ook over praten met uw partner, vrienden of familie. U kunt ook de onafhankelijk deskundige, die aan het eind van deze brief genoemd wordt, om aanvullende informatie vragen.

C. In het onderzoeksproject worden proefpersonen onderzocht en de data is goed afgeschermd tegen misbruik.

- Ja, de data wordt gepseudonimiseerd (beschrijf hoe dit wordt gedaan en door wie (incl. organisatie)

Door onderzoekster zelf

D. De onderzoekers binnen het onderzoeksproject houden zich aan de privacy richtlijnen (van Karakter

- Ja

3. DATA VINDBAAR MAKEN (FINDABLE)

Dit onderdeel van het datamanagementplan gaat over het vindbaar maken van de data zowel tijdens als na het afronden van de studie.

Afhankelijk van de subsidieverstrekker kan het verplicht zijn een deel van de data publiek toegankelijk te maken, zoals bij ZonMw.

A. Waar wordt de data tijdens het onderzoeksproject opgeslagen? (denk hierbij aan sleutelbestanden, akkoordverklaringen, datasets en ander studiemateriaal)

Data onderdeel	Opslagplek	Directory
Akkoordverklaring	Q schijf	Q:\221-22 Intergenerationele overdracht
Studiedocumenten	W schijf	W:\221-22 Intergenerationele overdracht
Interviews	MediaServer	Mediaserver.karakter.com

B. De data verzameld gedurende het onderzoeksproject is vindbaar voor ander (vervolg) onderzoek. De data is opgeslagen op een externe opslagplek toegankelijk via internet (dit dient mogelijk gerapporteerd te worden aan de subsidieverstrekker, zoals bij ZonMw).

- Nee, de data wordt niet opgeslagen in een data archief, catalogus of web portaal (geef de reden)

Nvt. data wordt niet opgeslagen in archief of elders.

- C. Er wordt gebruik gemaakt van een metadata-schema voor de beschrijving van de datacollectie (dit dient mogelijk gerapporteerd te worden aan de subsidieverstrekker, zoals bij ZonMw).
- Nee, het onderzoeksproject maakt geen gebruik van een metadata schema
- D. In de duurzame opslag van de data uit het onderzoeksproject wordt er gebruik gemaakt van een DOI-code welke een permanente link naar de data vormt.
- Nee, ik maak geen gebruik van een permante link naar de opgeslagen data/punt is niet van toepassing

4. DATA TOEGANG (ACCESSIBLE)

Dit onderdeel van het datamanagementplan gaat over de toegang tot de data, zowel gedurende het project als na het afronden van het project. Afhankelijk van de subsidieverstrekker kan het verplicht zijn een deel van de data publiek toegankelijk te maken, zoals bij ZonMw.

- A. Geef in het onderstaand schema aan welke personen toegang dienen te hebben tot de (onderzoeks)data herleidbaar tot de personen met welke rechten. De datamanager WO en inhoudelijk manager WO hebben standaard toegang tot elk project in verband met de ondersteunende functies binnen WO.

Lid	Functie/rollen	Karakter e-mailadres medewerker	Type rechten (lees-en/of schrijfrechten)
Sandy Uffing	Onderzoeker	s.uffing@karakter.com	Lees- en schrijfrechten
Helen Klip	Inhoudelijk manager WO	h.klip@karakter.com	Lees- en schrijfrechten
Daniël van der Doelen	Datamanager WO	d.vanderdoelen@karakter.com	Lees- en schrijfrechten

- B. Geef in het onderstaand schema aan welke personen toegang dienen te hebben tot de (onderzoeks)data niet herleidbaar tot de personen met welke rechten.
- De datamanager WO en inhoudelijk manager WO hebben standaard toegang tot elk project in verband met de ondersteunende functies binnen WO.

Lid	Functie/rollen	Karakter e-mailadres medewerker	Type rechten (lees-en/of schrijfrechten)
Sandy Uffing	Onderzoeker	s.uffing@karakter.com	Lees- en schrijfrechten

Helen Klip	Inhoudelijk manager WO	h.klip@karakter.com	Lees- en schrijfrechten
Daniël van der Doelen	Datamanager WO	d.vanderdoelen@karakter.com	Lees- en schrijfrechten

- C. Geef in het onderstaand schema aan welke personen toegang dienen te hebben tot USER (EPD) en welke periode (start- en einddatum)

Lid	Functie/rollen	Karakter e-mailadres medewerker	Start- en einddatum
Daniël van der Doelen	Datamanager WO	d.vanderdoelen@karakter.com	

Punt is niet van toepassing.

- D. Als het onderzoeksproject is afgerond dan zal de data toegankelijk zijn voor verder onderzoek en verificatie. Geef aan om welke data het gaat.
- Nee, dit punt is niet van toepassing. Er wordt geen onderzoeksdata gedeeld.
- E. Als het onderzoeksproject is afgerond dan zal de onderzoeksdata openlijk toegankelijk zijn zonder restricties en beperkingen. Geef aan om welke data het gaat.
- Nee, dit punt is niet van toepassing. Er wordt geen onderzoeksdata gedeeld.
- F. Als het onderzoeksproject is afgerond dan zal de data enkel toegankelijk zijn voor externe partijen welke voldoen aan de vooraf opgestelde criteria. Indien een dataverzoek wordt ontvangen zal dit voorgelegd worden aan de projectleider van het onderzoeksproject en de betrokken onderzoekscoördinator.
- Nee, dit punt is niet van toepassing. Er wordt geen onderzoeksdata gedeeld.
- G. In de opgestelde richtlijnen en eisen t.a.v. toegang tot de data. Is het volgende opgenomen:
- Nee, dit punt is niet van toepassing. Er wordt geen onderzoeksdata gedeeld.

5. DATA INTEROPERABEL MAKEN (INTEROPERABLE)

Dit onderdeel van het datamanagementplan gaat over het interoperabel maken van de data. Het interoperabel maken van data zorgt ervoor dat, deze dankzij duidelijke uitleg hoe het bestand is opgebouwd en terminologie (codeboek), technisch gelinkt kan worden met een ander databestand.

- A. In het onderzoeksproject wordt een data format aangehouden wat andere onderzoekers en de computers in staat stelt de data in te lezen.

- Ja, (licht toe)

Standaard video format. Nog onduidelijk welke.

- B. In het onderzoeksproject wordt gezorgd voor heldere terminologie ten aanzien van de data (vb. code, classificatie) en indien nodig uitgewerkt in de vorm van een codeboek.

Dit zorgt ervoor dat het databestand gelinkt of samengevoegd kan worden met andere databestanden.

- Nee, leg uit

Niet nodig

6. DATA HERBRUIKBAAR MAKEN (REUSABLE)

A. In het onderzoeksproject is de kwaliteit van de data en de documentatie hiervan van afdoende niveau dat andere onderzoekers deze als zodanig kunnen interpreteren en hergebruiken.

- Het volledige onderzoeksproces wordt gedocumenteerd (licht toe)

B. Als het onderzoeksproject is afgerond en bepaald welke data bewaard dient te worden dan kan een afdoende inschatting gemaakt worden van de benodigde opslagcapaciteit in GB.

- Ja, (licht toe)

38 GB

C. Na het afronden van het onderzoeksproject is een gecertificeerde opslaglocatie gekozen voor het databestand (dit dient mogelijk gerapporteerd te worden aan de subsidieverstrekker, zoals bij ZonMw).

- Nee nog niet (licht toe)

Geen sprake van archivering.

D. Na het afronden van het onderzoeksproject zorgen de onderzoekers ervoor dat de gewenste data, syntaxes, onderzoeksmateriaal (al dan niet gepubliceerd) veilig zijn opgeslagen. Geef aan hoelang de data bewaard dient te worden.

- Ja, overeenkomstig met de VSNU richtlijnen (geef de bewaartermijn in jaren)

15 jaar, verwijderen van data gebeurt door de datamanager met goedkeuring van manager WO. Waarbij het proces van verwijderen wordt gelogd ter bewijsvoering.

E. Na het afronden van het onderzoeksproject is voldoende budget begroot ten aanzien van het archiveren van het databestand.

- Ja