

"zorg dat je de stenen achter op je pad opruimt, anders struikelen je kinderen er over"; Transgenerationele delinquentie en de invloed van een klinische gezinsbehandeling.

Rosanne Lantinga

Studentnummer 1787454

November 2012

Masterscriptie

Rijksuniversiteit Groningen

Faculteit Gedrags- en Maatschappijwetenschappen

Opleiding Sociologie

Begeleider: Drs. F. Brook

Referent: prof. dr. R. Veenstra



**rijksuniversiteit
groningen**

Samenvatting

Het doel van deze scriptie was een inzicht te verkrijgen in de ontwikkeling van kinderen van ouders die verslaafd waren en daarvoor behandeld zijn op de Lage Kamp. De Lage Kamp is een kliniek waar zowel de ouders als de kinderen samen wonen en werken aan de verslavingen maar vooral aan de onderlinge band. Uit onderzoeken is namelijk gebleken dat risicogedrag van ouders vaak leidt tot risicogedrag van de kinderen. Tijdens de behandelingen wordt veel gewerkt aan opvoedings- en communicatievaardigheden. Hiermee wordt geprobeerd om het proces van transgenerationeel risicogedrag te doorbreken. Vanuit Verslavingszorg Noord-Nederland was de vraag om te onderzoeken in hoeverre de kliniek hierin slaagt. Dit onderzoek heeft zich vooral gericht op de overdracht van delinquent gedrag.

Hiervoor zijn ongeveer 60 kinderen benaderd waarvan uiteindelijk 15 hebben meegewerkt. De kinderen waren allemaal 12 jaar of ouder. Om de resultaten te kunnen vergelijken is gebruik gemaakt van de dataset TRAILS, Tracking Adolescents' Individual Lives Survey. TRAILS is een langlopend, onderzoek naar de psychische, sociale en lichamelijke ontwikkeling van kinderen op weg naar de volwassenheid. Ruim 2500 jongeren krijgen vanaf hun tiende jaar elke twee jaar vragenlijsten, interviews en andere tests. Van deze kinderen zijn uiteindelijk 36 kinderen meegenomen in de analyse. Dit waren kinderen van moeders met verslavingsachtergrond die geen behandeling hiervoor hadden gevolgd. Daarnaast is er nog een controlegroep opgesteld bestaande uit kinderen van ouders zonder verslavingsachtergrond. Deze groep bestond na willekeurige selectie uit 35 kinderen.

Uit de analyses bleek dat er geen verschil was in delinquentie. De kinderen van de interventiegroep deden het niet slechter dan de kinderen van ouders zonder verslavingen. Er was geen sprake van transgenerationele delinquentie. Verder bleek de overdracht van delinquentie van moeder op zoon niet meer aanwezig dan de overdracht van moeder op dochter.

Bij de resultaten zijn kanttekeningen te plaatsten. Er kan niet gesproken worden van causale verbanden omdat er niet gebruik is gemaakt van longitudinaal onderzoek. Daarnaast is er sprake van een kleine N waardoor een vertekend beeld kan ontstaan. Een voorbeeld is de variabele leeftijd. De gemiddelden zijn tussen de groepen bijna gelijk maar de spreiding is in de interventiegroep veel groter. Kinderen van 12 en volwassenen van 26 zullen over het algemeen minder delinquent gedrag vertonen dan kinderen van 19, ook al is het gemiddelde dan nog steeds 19.

De belangrijkste aanbeveling die voortvloeit uit dit onderzoek is om structureler transgenerationele gegevens van cliënten te gaan registreren. Dit maakt vervolgonderzoek

eerder mogelijk en behandelingen kunnen beter aangepast worden op deze gegevens. De andere aanbeveling is namelijk om meer focus te leggen op de omgang tussen ouder en kind tijdens de behandelingen. Hiervoor zijn gegevens over kinderen en verslavingen binnen de familie cruciaal.

Voorwoord.

Voor u ligt mijn scriptie met het onderwerp transgenerationele delinquentie en de invloed van de klinische gezinsbehandeling. Deze scriptie is geschreven in samenwerking met Verslavingszorg Noord-Nederland. Ik wil dan ook ten eerste VNN bedanken voor de mogelijkheid, tijd en ruimte die mij is geboden. De klinische gezinsbehandeling die in deze scriptie wordt onderzocht betreft de Lage Kamp. Ik wil alle medewerkers van de Lage Kamp bedanken voor hun enthousiasme en steun. Met name Helen Struik, zonder wiens hulp ik nooit alle benodigde gegevens had kunnen krijgen.

Daarnaast wil ik mijn scriptie- en stagebegeleider Frank Brook bedanken voor al zijn kennis, steun en feedback die hij tijdens het schrijven van mijn scriptie gedeeld en gegeven heeft. Ook René Veenstra bedank ik voor zijn betrokkenheid en feedback maar ook voor zijn enthousiasme tijdens colleges over criminologisch onderzoek wat mede daardoor ook mijn enthousiasme is geworden.

Ten slotte wil ik nog alle familie, vrienden en vriend bedanken voor de steun die zij mij gegeven hebben en voor het niet weglopen als ik het weer eens gehad had. Mede door familieomstandigheden is het een zwaar jaar geweest maar zij hebben er altijd gestaan.

Het is klaar! Scriptie, studie. Ongelooflijk en spannend. Een hele nieuwe periode die volgt op een erg leuke studietijd!

Rosanne Lantinga

September, 2012

Inhoudsopgave

1.0	Inleiding	6-9
1.1	Aanleiding van het onderzoek	6
1.2	Onderzoeksvragen	7
1.3	Relevantie	8-9
2.0	De Lage Kamp	10-12
2.1	De Lage Kamp	10
2.2	De behandeling	11-12
3.0	Theorie	13-20
3.1.1	Transgenerationaliteit en de invloed van ouders	13-14
3.1.2	Opgroeien bij verslaafde ouders	14-16
3.1.3	Goal-framing theorie	16-17
3.1.4	De overdracht van risicofactoren	18
3.2	Moeder en kind	19-20
4.0	Methode	21-27
4.1	Onderzoeksgroepen	21-22
4.2	Procedure	22-23
4.3	Operationalisaties	24-26
4.3	Analyseplan	27
5.0	Resultaten	28-37
5.1	Beschrijvende resultaten en correlaties	28
	Tabellen	29-31
5.2	T-toetsen	32-34
6.0	Conclusie	35-36
7.0	Tekortkomingen	37
8.0	Suggesties voor vervolgonderzoek	38
9.0	Beleidsaanbevelingen	39-40

Referenties		41-45
Bijlage 1	Codeboek	46-55
Bijlage 2	Aanmeldingsbrief	56-57

1.Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek:

'Met de paplepel ingegoten'. Zo kopt het Dagblad van het Noorden op 5 maart 2011. Het gaat over het 120 jarige jubileum van de instelling Verslavingszorg Noord Nederland (VNN). In het artikel wordt een voorbeeld gegeven van een man die in een kliniek van VNN is opgenomen voor zijn verslaving. Hij vertelt dat zijn ouders verslaafd waren geweest, zijn dochter in behandeling was en hij zich grote zorgen maakte over zijn kleinkinderen.

Deze man was de kamergenoot van Rob Jaspers, bestuurder van VNN, tijdens zijn vrijwillige verblijf in de kliniek Hoog-Hullen in Eelde. Rob Jaspers vertelt dat het frustrerend is dat de verslaving van ouders vaak ook optreedt bij hun kinderen. Hij stelt dat VNN het aan zijn stand verplicht is om dit probleem van generationele overdracht aan te pakken. Er wordt in het artikel een behandeling beschreven voor verslaafde ouders met hun kinderen. Dit is de kliniek de 'Lage Kamp' in Eelde-Paterswolde waar verslaafde ouders samen met hun kinderen een gefaseerde behandeling ondergaan die ongeveer een jaar duurt. De ouders wonen gedurende die tijd samen met hun kinderen binnen de kliniek en leren onder meer nieuwe opvoedtechnieken. In het artikel wordt gemeld dat deze behandeling behoorlijk succesvol is en dat de meerderheid van de gezinnen zich positief blijft ontwikkelen. Het doel dat VNN zich stelt is om het proces van generationele overdracht van risicofactoren te doorbreken. De vraag die zij zichzelf stelt is of zij met de behandeling op de Lage kamp al een methode in huis heeft waarmee zij het proces van generationele overdracht kan doorbreken.

1.2 Onderzoeksvragen:

Het artikel maakt duidelijk dat Verslavingszorg Noord Nederland (VNN) de komende jaren veel aandacht wil besteden aan het voorkomen van de overdracht van risicofactoren. In een van VNN's klinieken wordt hier veel aandacht aan besteed, 'de Lage Kamp'. In de Lage Kamp worden verslaafde ouders met hun kinderen opgenomen. Het is voor VNN van belang om te weten in hoeverre deze kliniek effectief is in het verminderen of voorkomen van overdracht van risicofactoren. De risicofactoren leiden vaak tot een negatieve en gevaarlijke levensstijl, waarvan delinquentie vaak een groot onderdeel is. In de meeste gevallen is er sprake van delinquent gedrag en aanraking met justitie onder verslaafde ouders (De Lage Kamp, 2008). Delinquent gedrag komt vaak voor in combinatie met ander risicogedrag zoals drugsgebruik. Dit komt doordat delinquent gedrag vaak gebruikt wordt om te kunnen voorzien in onderhoud maar ook om bijvoorbeeld drugsgebruik te kunnen bekostigen (Delesi et al., 2008; Farrington, Coid & Murray, 2009; Rowe & Farrington, 1997). De overdracht van risicofactoren houdt daardoor vaak ook de overdracht van delinquent gedrag in.

De overdracht van delinquentie is het onderwerp van dit onderzoek. Er wordt gekeken of de kinderen van de ouders die de behandeling op de Lage Kamp hebben ondergaan minder delinquent gedrag vertonen dan kinderen van ouders die geen behandeling hebben gehad voor hun verslavingen. Kortom wat is de invloed van de interventie de Lage Kamp op de overdracht van transgenerationeel delinquent gedrag? Om erachter te komen of overdracht van delinquent gedrag wordt verminderd door een behandeling binnen de Lage Kamp worden de kinderen van oud-bewoners ondervraagd. Dit wordt gedaan door middel van een vragenlijst. Hierbij wordt ook een aantal factoren die mogelijk van invloed zijn op de overdracht van delinquentie meegenomen.

Dit resulteert in de volgende deelvragen:

- In hoeverre is er sprake van transgenerationeel delinquent gedrag van moeder op kind?
- Is er een verschil tussen de overdracht van moeder op dochter en moeder op zoon?

1.3 Relevantie

Criminaliteit is een onderwerp dat nu maar ook in voorgaande tijden veel reacties en acties oproept. Hetzelfde geldt voor verslavingsproblematiek. De overlast door en de zorgen om deze mensen zijn vaak groot. Verslaving en criminaliteit komen vaak gezamenlijk voor en zijn op elkaar van invloed. Een instinctieve reactie is vaak opsluiting of klinische behandeling. Dan zijn ze van de straat. Hiermee is echter het grootste probleem niet opgelost. Meer dan de helft van alle verslaafden heeft kinderen. Deze kinderen leven vaak in onrustige en soms gewelddadige omstandigheden waarbij ze niet de juiste vaardigheden ontwikkelen en het verkeerde voorbeeld krijgen. De kans op overdracht van problematisch gedrag is dan ook groot (Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, Coid, Murray, 2009; Nair, Schuler, Black, Kettinger & Harrington, 2003; Ramaker, Bijleveld & Ruiters, 2011). Door de ouders op te sluiten wordt dit probleem niet opgelost en blijft de overlast en problematiek bestaan. Het is daarom van belang om meer inzicht te krijgen in dit mechanisme en de interventies die dit kunnen verminderen of mogelijk tegengaan.

Onderzoek naar transgenerationale delinquentie heeft zich van oorsprong met name gericht op de invloed van de vader en vooral op de invloed van vader op zoon. De rol van de moeder en de invloed van moeder op dochter is onderbelicht (Bijleveld & Wijkman, 2009; Ramaker, Bijleveld & Ruiters, 2011), in de Lage Kamp komen vooral moeders met hun kinderen en dit onderzoek biedt daarom de mogelijkheid om deze kant van transgenerationaliteit te onderzoeken. Er wordt ten eerste gekeken of er sprake is van transgenerationale delinquentie en daarna wordt gekeken of hier verschil in zit tussen dochters en zonen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat de overdracht tussen moeder en dochter en vader en zoon, dus tussen gelijke geslachten, sterker is dan tussen ouder en kind van verschillend geslacht (Farrington, Coid & Murray, 2009).

Het tegengaan van de overdracht van delinquentie heeft ook financiële voordelen. Criminaliteit kost de maatschappij jaarlijks miljoenen euro's (Ramaker, Bijleveld & Ruiters, 2011; Rowe & Farrington, 1997). Het voorkomen van de overdracht van ouder op kind kan ervoor zorgen dat criminaliteit afneemt en daarmee de kosten.

Naast het financiële belang is er ook een ethisch belang. Een veilig thuis voor alle kinderen is een doelstelling die door onze maatschappij breed onderschreven wordt. Het is dan ook opgenomen in de rechten van het kind (Nair et al., 2003). Door een gezinsinterventie kan dit bereikt worden zonder het risico op een separatietrauma.

De Lage kamp is momenteel de enige interventie in Nederland die zowel ouders als kinderen opneemt en daarmee aandacht vestigt op transgenerationaliteit. Drie kwart van de oud-cliënten geeft aan dat het nog steeds goed met ze gaat en dat hun kinderen zich goed ontwikkelen. Dit staat tegenover ongeveer een kwart van de cliënten van andere behandelmethoden (De Lage Kamp, 2008). Door dit onderzoek kan onderzocht worden of de kinderen zich daadwerkelijk positief hebben ontwikkeld en de overdracht van delinquentie is verminderd of zelfs gestopt. Daarnaast kan het onderzoek naar de effectiviteit van deze gezinsinterventie ervoor zorgen dat de aandacht wordt vergroot en er voor meer gezinnen de mogelijkheid komt voor deze behandeling.

2.De Lage kamp

2.1 De Lage Kamp.

De Lage Kamp is een verslavingskliniek waar verslaafde ouders samen met hun kinderen worden opgenomen voor behandeling. Op 1 juli 1995, is gestart met een klinische gezinsbehandeling voor verslaafde ouders en hun kinderen: De Herberg. In januari 2001 verhuisde de Herberg naar Paterswolde en werd het De Lage Kamp. In 2004 werd de Lage Kamp een onderdeel van Verslavingszorg Noord Nederland.

De gezinnen kenmerken zich door een combinatie van samenhangende en elkaar versterkende problemen. De ouders zijn verslaafd en hebben daarnaast vaak psychische en sociaal-maatschappelijke problemen. Deze problematiek beïnvloedt de wijze waarop zij sociaal functioneren en de manier waarop ze hun kinderen opvoeden. Cliënten komen in aanmerking voor opname in de Lage Kamp wanneer er sprake is van verslavingsproblemen en de ouders kinderen hebben in de leeftijd van 0 tot 12 jaar. Er is echter ook de mogelijkheid om opgenomen te worden tijdens de zwangerschap. Een opname in De Lage Kamp is een mogelijkheid voor verslaafde ouders en kinderen uit heel Nederland. Een vereiste voor opname is dat de ouders lichamelijk ontwend zijn.

Er werken ongeveer twintig mensen op de Lage Kamp. Voor de groepsbegeleiding zijn er sociotherapeuten, voor de crèche pedagogisch medewerkers. Daarnaast is er een gezinstherapeut, een sociaal juridisch dienstverlener, een spel- en creatief therapeut, een medewerker voor keukenbegeleiding, een nazorgcoördinator, een teamleider en een afdelingshoofd.

In De Lage Kamp kunnen ongeveer negen gezinnen tegelijk wonen. Er zijn zit-slaapkamers, geschikt voor een of twee personen en ruimtes voor gezamenlijk gebruik. In het pand is een crèche voor de kinderen die nog niet naar school gaan. De oudere kinderen gaan naar de basisschool in het dorp. De bewoners zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken in huis. Onder begeleiding van de staf houden ze het huis schoon, zorgen ze ervoor dat er goed wordt gegeten en dat de kinderen structuur en regelmaat wordt geboden (De Lage Kamp, 2008).

2.2 De behandeling

De behandeling bestaat voornamelijk uit groepstherapie en systeemtherapie. De groep is in het behandelprogramma van groot belang. Samen met groepsgenoten wordt er gewerkt aan de eigen problematiek maar ook aan de omgang binnen de groep. Naast groepstherapie wordt er ook gebruik gemaakt van persoonlijke begeleidsters waarmee persoonlijke doelen worden gesteld. Om gezinsproblemen aan te pakken krijgen ouders samen met hun kinderen gezinstherapie. De ouders worden ondersteund bij de opvoeding maar ook bij sociaal-maatschappelijke zaken. Maatschappelijk werkers begeleiden bijvoorbeeld bij het oplossen van schulden en justitiezaken, kortom het hele systeem rondom de ouders wordt behandeld.

Beoogd wordt de ouder opnieuw in staat te stellen om de opvoeding van het kind zelfstandig uit te voeren. Om dit te realiseren is het van belang om de competenties van de ouders en andere gezinsleden te vergroten. Het is met name van belang om de communicatie tussen de ouders en de kinderen te verbeteren. Door het verbeteren van de communicatie is het voor zowel de ouders als het kind makkelijker om een inschatting te maken van de behoeften en mogelijkheden. Hierdoor wordt het functioneren van het kind verbeterd. Daarnaast wordt er gewerkt aan de maatschappelijke inbedding van de ouders om de controle over hun leven te vergroten (De Lage Kamp, 2008).

De belangrijkste doelstelling van het behandelingsprogramma is tweevoudig. Aan de ene kant is de behandeling gericht op het herstellen van de disfunctionele patronen van het gezin, zodat ze weer zelfstandig en op een aanvaardbare manier in de maatschappij kunnen functioneren. Anderzijds is de behandeling ook gericht op het doorbreken van de transgenerationale overdracht van deze disfunctionele patronen (Sproet et al., 2001).

Het behandelprogramma van De Lage Kamp is onderverdeeld in vier fases:

I : Basisfase: wennen, je leren aanpassen en je thuis voelen

In de eerste fase is het de bedoeling dat de bewoner leert om te gaan met en te wennen aan het programma op de Lage Kamp. Deze fase wordt door behandelaren gebruikt om te observeren, vooral de interactie van ouder en kind wordt geanalyseerd. De financiële en sociaal-maatschappelijke situatie wordt in beeld gebracht. Daarnaast wordt er gewerkt aan het ontwikkelen van belangrijke vaardigheden voor een ouder. Hierbij kan worden gedacht aan de verzorging en hygiëne van het kind, koken en het beheren van een agenda.

II : Groeifase: inzicht krijgen in de eigen problematiek en oefenen.

De naam van deze fase maakt al duidelijk wat de bedoeling is tijdens deze fase. Het groeien in de vaardigheden en het verkrijgen van inzicht in de eigen problematiek. Aan de hand van de observaties in de eerste fase worden individuele plannen en doelen opgesteld. Er wordt veel aandacht besteedt aan sociale- en pedagogische vaardigheden. De cliënten leren hun kinderen te sturen en positief te stimuleren. Hiernaast wordt verwacht dat in samenwerking met de staf justitiële en financiële zaken geregeld worden en dat een eerste stap wordt gezet naar het vinden van dagbesteding of een werkplek.

III: Oriëntatiefase: oefenen en opnieuw leren meedraaien in de samenleving.

In de derde fase moet de cliënt laten zien dat het de nieuwe levensstijl kan vasthouden en uitbreiden. Er worden activiteiten buiten het huis gedaan en er wordt georiënteerd op werk, vrije tijd en woonomgeving. Waar wil je wonen? Zijn er goede scholen in de buurt en wat voor soort woning wil ik? Een ander belangrijk punt is het vergroten van het inzicht in risicofactoren voor gebruik. In deze fase is het belangrijk om de kinderen zoveel mogelijk te laten integreren in de maatschappij. Dit kan zijn door lidmaatschap van een sportclub maar ook het onderhouden van contacten met vriendjes. De cliënt moet laten zien dat hij of zij in staat is om het kind hierbij te helpen.

IV: Losmakingsfase: de toekomst centraal. Verantwoordelijkheid dragen voor jezelf en de ander.

Fase vier heeft als kerndoel het vasthouden en uitbreiden van de gemaakte veranderingen. Er is minder toezicht en bemoeienis van de staf. Hierdoor kan de cliënt oefenen met een zelfstandige woon- en gezinssituatie. Er moet zicht zijn op een woning en de cliënten heeft voor minimaal tweedagdelen in de week een dagbesteding of werk. De vaardigheden als ouder worden versterkt en er wordt inzicht verkregen in de eigen zwakkere kanten als ouder. De financiën worden steeds meer zelfstandig beheerd.

De fases hebben allemaal een verschillende duur. Hoe lang cliënten over een fase doen hangt af van de cliënt. Het behandelprogramma duurt ongeveer 12 maanden. Na beëindiging van het programma, volgt het nazorgprogramma. De cliënt woont dan al zelfstandig. (De Lage Kamp, 2008)

3.Theorie

3.1.1 Transgenerationaliteit en de invloed van ouders.

Transgenerationaliteit is de overdracht van problemen van ouder op kind (Farrington, 1995). Een onderdeel van transgenerationaliteit is de overdracht van delinquent gedrag, dus de overdracht van delinquent gedrag van ouder op kind. Delinquent of crimineel gedrag is een verzamelterm voor verschillende soorten gedrag die volgens de wet strafbaar zijn en die daarom tot een boete of straf kunnen leiden (Blom & Van der Laan, 2006).

Transgenerationele delinquentie is een onderwerp dat veel aandacht heeft vanuit de criminologie. Het verkrijgen van kennis over het mogelijk doorbreken van dit verband zou een grote maatschappelijke en financiële bijdrage kunnen leveren, aangezien de kosten van criminaliteit hoog zijn ((Delesi, Beaver, Wright & Vaughn, 2008; Delesi, 2005, 2006; Farrington et al. 1990; Piquero, Farrington & Blumstein, 2003).

Er zijn verschillende trajecten die de voortzetting van transgenerationele risicofactoren kunnen verklaren. Ten eerste is er het genetische model. Volgens dit model kan delinquent gedrag verklaard worden door genetische risico's die worden overgedragen van ouder op kind (Thornberry, Freeman-Gallant & Lovegrove, 2009). Verschillende onderzoeken laten zien dat delinquent gedrag wordt overgedragen van de ene generatie op de andere en dat dit zich sterk binnen families concentreert (Farrington, Barnes & Lambert, 1996; Smith & Farrington, 2004) . Het hebben van een criminele vader bleek de kans op delinquentie van de kinderen te vergroten, onafhankelijk van andere risicofactoren als slechte schoolprestaties (Farrington, 2000; Mccord 1979; Robins, 1996; Smith & Farrington, 2004). Daarnaast bleek het een van de meest consistente voorspellers van jeugddetentie en antisociaal gedrag. Het hebben van een criminele vader zou de kans op een veroordeling van de kinderen bijna verdubbelen (Farrington, 2000). Een onderzoek van Van der Rakt et al. (2006) vond zelfs dat kinderen met een delinquente vader drie keer meer kans hadden op een veroordeling in de toekomst. Het is door de wetenschappelijke gemeenschap algemeen geaccepteerd dat genen van invloed zijn op transgenerationele delinquentie. (Plomin & Asbury, 2005; Rutter, 1997).

De overdracht van risicofactoren kan naast genen ook tot stand komen via de omgeving (Ramakers, Bijleveld & Ruiter, 2011). Volgens de differentiële associatietheorie is gedrag een gevolg van interacties met mensen uit de sociale omgeving; sociale interacties. Door middel van sociale en culturele overdracht worden motieven, rationalisaties en houdingen gevormd (Church, Wharton & Taylor, 2009). Vooral interacties met mensen uit de nabije omgeving zijn van invloed, zoals familie en de buurt. Volgens de differentiële

associatie theorie is de interactie met ouders en cohesie binnen een gezin van cruciaal belang voor de ontwikkeling van gedrag (Church, Wharton & Taylor, 2009; Rebellon, 2012). Ook uit eerder onderzoek is gebleken dat de ouders een belangrijke rol spelen bij de ontwikkeling van gedrag van de kinderen. Ouders spelen een essentiële rol doordat ze verantwoordelijk zijn voor het aanleren van normen en waarden, sociale controle en integratie en het bieden van emotionele en financiële steun. Het is daarom niet verrassend dat veel onderzoeken sterke verbanden vinden tussen opvoeding en antisociaal en delinquent gedrag van de kinderen (Petts, 2009).

Ouders hebben via twee dimensies invloed op de ontwikkeling van gedrag. Ten eerste via het in de gaten houden en sturen van het gedrag van de kinderen. Hiermee wordt bedoeld dat ouders over het algemeen weten waar hun kinderen zijn, dat ze regels stellen, leren hoe ze zich in bepaalde situaties horen te gedragen en bijsturen wanneer dit niet wordt nageleefd (Darling & Steinberg, 1993; Wang, Dishion, Stormshak & Willet, 2011) Daarnaast zijn ouders van belang voor het bieden van emotionele ondersteuning. Ouders die veel warmte en steun bieden maar daarnaast ook regels stellen worden geassocieerd met minder gedragsproblemen onder hun kinderen en een positieve sociale ontwikkeling (Wang, Dishion, Stormshak & Willet, 2011). Over het algemeen geldt dat een ondersteunende en betrokken opvoedingsstijl de mate van delinquent gedrag in kinderen vermindert.

3.1.2 Opgroeien bij verslaafde ouders

Ouders blijken dus van invloed op de ontwikkeling van een kind. Voor de ouders van dit onderzoek geldt dat er sprake is van een verslavings- en delinquente achtergrond. Van verslaving of psychische afhankelijkheid is sprake wanneer het middel zo'n belangrijke plaats in het leven inneemt dat de betrokkene denkt en voelt niet zonder te kunnen (Van de Stel, 2012).

Verslaving van de ouders kan op meerdere manieren van invloed zijn op het leven van het kind of kinderen. Een belangrijk gevolg is dat het leven van kinderen zich kenmerkt door onzekerheid en instabiliteit (Das Eiden, Peterson & Coleman, 1999; Dube, Anda, Felitti, Croft, Edwards & Giles, 2001; Kroll, 2004). Dit uit zich ten eerste bij de opvoeding en het gezinsleven. Uit eerder onderzoek is gebleken dat opvoedingsvaardigheden negatief worden beïnvloed door drugsgebruik (Farrington, Coid & Murray, 2009; Petts, 2009). Verslaafde ouders zijn vaak inconsistent. Ze hebben moeite met het vinden van een balans tussen autoriteit en het tonen van affectie. De communicatie tussen ouder en kind is vaak negatief en agressief. Ouders compenseren boos en agressief gedrag vaak door het vervullen van

materiële wensen (Kroll, 2004; Sheridan, 1994). Kinderen weten hierdoor niet wat ze kunnen verwachten en hebben geen duidelijke grenzen. Dit kan resulteren in grenzeloos gedrag op latere leeftijd, zoals delinquentie (Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, Coid & Murray, 2009; Kroll, 2004; Nair et al., 2003; Obot, Wagner, & Anthony, 2001).

Daarnaast geldt dat de rollen van ouder en kind vaak worden omgedraaid. In gezinnen waarbij een of allebei de ouders verslaafd zijn draait het hele leven en dat van alle mensen binnen de familie om de verslaafde. Het leven van de kinderen wordt gedomineerd door de vaak veranderende behoeften en gevoelens van de ouder waardoor de behoeften van de kinderen op de achtergrond verdwijnen (Das Eiden, Peterson & Coleman, 1999; Dube et al, 2001; Kroll, 2004; Sheridan, 2003). Er is de angst voor gevolgen van ontwenning waardoor zelfs de kinderen vaak meewerken aan het verkrijgen van de drugs. Ze nemen een zorgende taak op zich en ontwikkelen het gevoel verantwoordelijk te zijn voor de situatie maar zijn niet in staat om het te veranderen (Kroll, 2004; Magura & Laudet, 1996). Het gedrag van deze kinderen kenmerkt zich door angst en ontwijking van mogelijke probleemsituaties. Kinderen raken geïsoleerd en voelen zich eenzaam. Dit wordt versterkt door het gevoel dat ze leven met een geheim en de angst voor de gevolgen wanneer het bekend wordt. (Famularo, Kinscherff & Fenton, 1992; Kroll, 2004; Magura & Laudet, 1996)

Hiernaast komen scheidingen van ouders veel voor binnen deze gezinnen. Dit leidt vaak tot verhuizingen, verandering van school en het verliezen van contact met vrienden (Kroll, 2004; Walsh, Macmillan, Jamieson, 2003). Voor deze kinderen geldt bovendien dat er meestal geen netwerk is om op terug te vallen. Er is vaak weinig contact met niet verslaafde familieleden of andere niet verslaafden waardoor kinderen geen stabiele vertrouwenspersoon hebben (Kroll, 2004; Osborne & Berger, 2008).

Ook is er onzekerheid op financieel gebied. Sociaal-economische benadeling verklaart een groot deel van de variantie in de ontwikkeling van gedrag van kinderen binnen deze families (Petts, 2009; Thomas, Hanson & Maclanahan, 1994). Voor ouders met een verslavingsachtergrond geldt dat er vaak grote geldzorgen en schulden zijn door de vaak hoge kosten van hun middelengebruik. Ze zijn financieel vaak niet in staat om in voldoende mate te zorgen voor basisbehoeften. Mede hierdoor komt onder gezinnen met verslaafde ouders meer dan gemiddeld gevallen van verwaarlozing van de kinderen voor (Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, Coid & Murray, 2009; Nair et al., 2003; Obot, Wagner, & Anthony, 2001). Een gevolg is dat ze zich wenden tot criminaliteit om hun verslaving te kunnen bekostigen (Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, Coid & Murray, 2009). Dit komt overeen met de Strain Theory van Merton (1938). Volgens deze theorie wenden mensen zich tot criminaliteit wanneer legitieme mogelijkheden tot sociale en economische ontwikkeling geblokkeerd zijn

(Ramaker, Bijleveld, Ruiter, 2011). Kinderen krijgen dit voorbeeld van hun ouders wat de overgang naar criminaliteit ook voor hen kleiner maakt (Bijleveld & Wijkman, 2009; Obot, Wagner, & Anthony, 2001; Ramaker, Bijleveld, Ruiter, 2011; Van den Bree, Johnson, Neale & Pickens, 1998).

Niet alleen de ouders vertonen probleemgedrag ook de kinderen vertonen vaak als gevolg van de leef- en familieomstandigheden sociale en emotionele problemen (Kroll, 2004; Sher, Walitzer, Wood & Brent, 1991). Kinderen vragen om negatieve aandacht of worden juist teruggetrokken. De ouders weten hier vaak niet mee om te gaan waardoor de situatie verder verslechtert. Wanneer niet ingegrepen wordt is de kans groot dat de kinderen als volwassene zelfs ernstige emotionele en sociale gedragsproblemen zullen ondervinden wat de kans op een risicovolle levensstijl vergroot (Das Eiden, Peterson & Coleman, 1999; Dube et al, 2001; Kroll, 2004; Sheridan, 2003; Sher, Walitzer, Wood & Brent, 1991).

3.1.3 Goalframing theorie:

De vergrote kans op een risicovolle levensstijl is een verwachting die voortkomt uit de goalframing theorie, ook wel doelframe theorie, van Lindenberg (2007). Volgens deze theorie zijn gedragingen afhankelijk van de doelen waaruit een persoon handelt. Deze doelen bepalen hoe een persoon de situatie ziet en hoe hij hierop reageert (Lindenberg, 2007).

Lindenberg (2007) onderscheidt drie doelframes waaruit gehandeld wordt. Het eerste doelframe is het hedonische doelframe. Dit doel houdt zich met name bezig met de verbetering van iemands persoonlijke toestand op dat moment. Het gaat hier dus om directe behoeftebevrediging, een korte termijn visie. Het tweede doelframe is het winst doelframe. Mensen die vanuit dit doelframe handelen, richten zich met name op verbetering van materiële middelen. De focus ligt met name op het verkrijgen van middelen waarbij een lange-termijn visie wordt gebruikt. Doelen die te maken hebben met normatief gedrag worden bij deze twee doelframes naar de achtergrond gedrukt. Het laatste doelframe is het normatieve doelframe. Doelen die zich binnen dit frame ontwikkelen richten zich op het juiste gedrag binnen een context. Deze context kan een groep zijn maar ook de maatschappij in het geheel. Binnen dit frame wordt persoonlijke behoeftebevrediging en het verkrijgen van middelen naar de achtergrond gedrukt (Lindenberg, 2007, zie ook Hagenauw, 2010).

Op welke van de drie doelframes de focus komt te liggen is sterk afhankelijk van interne en externe prikkels die doelen activeren (Lindenberg, 2008; Lindenberg & Steg, 2007). Activering van bepaalde doelen kan voorkomen of versterkt worden door bepaalde situaties of prikkels uit de weg te gaan of juist op te zoeken (Lindenberg, 2008). De

doelframes hebben echter verschillende sterktes. Dit betekent dat het moeilijker is om een bepaald doelframe te activeren en/of te behouden. Het sterkste doelframe is het hedonische doelframe. Dit komt doordat mensen over het algemeen een verbetering van de eigen persoonlijke toestand nastreven. Dit wordt het snelst bereikt binnen het hedonische doelframe. Er zijn hierdoor weinig interne en externe prikkels nodig om dit doelframe te activeren en te behouden. Het normatieve doelframe daarentegen stelt het belang van de groep voorop. Hierdoor zijn veel prikkels nodig om dit doelframe te activeren en te behouden. Het vraagt dus om veel zelfregulering (Lindenberg, 2007, 2008, zie ook Hagenauw, 2010).

Voor kinderen van verslaafde ouders geldt dat ze als gevolg van de eerder omschreven omstandigheden vaak geen grenzen geleerd hebben en daarnaast achterlopen in hun emotionele en sociale ontwikkeling (Barnard & Mckeganey, 2004; Kroll, 2004; Sher et al., 1991). Ze zullen hierdoor in sommige situaties niet weten wat het juiste en verwachte gedrag is. Daarnaast is de kans groot dat ze als gevolg van het ontbreken van duidelijke grenzen en de instabiliteit in hun jeugd meer moeite zullen hebben met het ontwikkelen van doelen met een lange-termijn visie. Dit zorgt ervoor dat het voor deze doelgroep nog lastiger zal zijn om het normatieve doelframe te activeren en te behouden en dat de kans groot is dat ze voornamelijk zullen handelen vanuit een hedonisch doelframe. Het is hierdoor te verwachten dat deze kinderen zich eerder in zullen laten met risicogedrag als drugsgebruik en delinquentie omdat het kan voorzien in directe behoeftebevrediging.

Deze verwachting wordt ondersteund door de sociale-controle theorie. Deze theorie stelt dat de sociale controle die voortvloeit uit bindingen met andere mensen en de maatschappij als geheel ervoor zorgt dat mensen de normen van een maatschappij naleven. Als gevolg van het instabiele gezinsleven en het gebrek aan een stimulerende omgeving is de kans groot dat de kinderen vaak zowel niet gebonden zijn aan ouders als niet 'gebonden' worden aan de conventionele orde binnen de maatschappij (Church, Wharton & Taylor, 2009). Volgens de sociale controle theorie van Hirschi (2002) zorgt dit ervoor dat een individu de 'vrijheid' heeft om delinquente gedragingen te vertonen. Het individu voelt kortom niet de druk vanuit de maatschappij om zich conform de norm te gedragen, dus vanuit het normatieve doelframe.

3.1.4 De overdracht van risicogedrag

De overdracht van risicogedrag, waaronder delinquentie, kan dus plaatsvinden door negatieve sociale interacties met belangrijke personen, zoals de ouders, met als gevolg een achterstand in de emotionele en sociale ontwikkeling. Hierdoor wordt het moeilijker om te handelen vanuit een normatief frame. Uit het voorgaande volgt dat het voor de ontwikkeling van kinderen van belang is dat ze opgroeien in een stimulerende en stabiele omgeving en dat de opvoeding cruciaal is om de overdracht van risicogedrag te voorkomen. Daarnaast is gesteld dat verslaafde ouders hiertoe vaak niet in staat zijn. Hierdoor kunnen de risicofactoren van de ouders worden overgedragen op hun kinderen. Deze risicofactoren vergroten de kans op delinquent gedrag bij kinderen. Het wegnemen van deze risicofactoren zou moeten leiden tot minder delinquentie bij kinderen.

De behandeling op de Lage Kamp voorziet hierin doordat zowel de ouders als de kinderen worden opgenomen. Door het behandelen van de opvoeding en opnemen van de kinderen probeert de Lage Kamp de overdracht van risicofactoren te voorkomen. Dit wordt gedaan door middel van een klinische behandeling waarbij ouders samen met hun kinderen worden opgenomen. Ze wonen hier ongeveer 12 maanden en ondergaan in die tijd verschillende soorten behandelingen waaronder oudertrainingen. De kinderen gaan naar de basisschool in het dorp en wonen samen met hun ouders binnen de kliniek (De Lage Kamp, 2008). De omgeving van ouder en kind wordt dus volledig aangepast. Er wordt geprobeerd het gehele netwerk rondom de ouders en kinderen te veranderen. Zowel de ouders als de kinderen krijgen therapie. Daarnaast krijgen de ouders opvoedtrainingen waardoor ze in staat zijn om een betere band met hun kinderen op te bouwen en het gedrag van hun kinderen beter kunnen reguleren (de Lage Kamp, 2008).

De hypothese die uit het voorgaande volgt is; De Lage kamp vermindert de mate van transgenerationale delinquentie. (H1)

3.2 Moeder en kind

Onderzoek naar transgenerationale delinquentie heeft zich met name gericht op de overdracht van vader op kind en dan met name van vader op zoon (Bijleveld & Wijkman, 2009; Delesi et al., 2008; Farrington, Coid & Murraya, 2009; Haas, Farrington, Killias & Sattar, 2004). Hoewel veel onderzoeken stellen dat er sprake is van invloed van delinquent gedrag van ouders op kinderen, is er in de meeste gevallen slechts gekeken naar de invloed van vaders of van ouders op zonen (Bijleveld & Wijkman, 2009). Uit onderzoek bleek dat kinderen eerder delinquent gedrag vertoonden wanneer de vader een delinquente achtergrond had. Resultaten uit een eerder onderzoek laten zien dat van onderzochte mannen met een delinquente vader 48% zelf ook veroordeeld waren tegenover 19% van de mannen zonder delinquente vader (Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, et al., 2009; Rowe & Farrington, 1997).

Uit onderzoek bleek echter ook dat wanneer een vader niet meer aanwezig was, bijvoorbeeld als gevolg van delinquentie, de moeder kon compenseren wanneer ze de kinderen liefdevol opvoedde (Haas et al., 2004). De reden dat er vaak alsnog een sterk verband wordt gevonden tussen het gedrag van vaders en kinderen is dat in de meeste gevallen beide ouders delinquent zijn. Delinquentie van beide ouders vertoont een sterk verband met een gebrekkige opvoeding (Bernazzi, Cote & Tremblay, 2001; Bijleveld & Wijkman, 2009; Delesi et al., 2008; Haas et al., 2004; Nair et al., 2003). Dit betekent dat er in de meeste gevallen dus geen moeder aanwezig is om te compenseren voor het gedrag van de vader waardoor het verband alsnog sterk blijft.

Er zijn slechts enkele onderzoeken bekend waar naar de rol van de moeder wordt gekeken. Uit die onderzoeken bleek dat er sprake was van overdracht van delinquentie van moeder op kind. Een reden die hiervoor wordt gegeven is dat vrouwen vaak verantwoordelijk zijn voor de opvoeding. Er werd een sterk verband gevonden tussen veroordeelde moeders en een gebrekkige opvoeding (Nair et al., 2003). Uit onderzoek is gebleken dat een gebrekkige opvoeding de kans op delinquentie bij kinderen verdubbelt (Bernazzi, Cote & Tremblay, 2001; Bijleveld & Wijkman, 2009; Delesi et al., 2008; Haas et al., 2004; Nair et al., 2003).

Onderzoek naar de rol van de moeder belicht vaak de invloed van het gedrag van de moeder op het gedrag van haar zoons. De invloed van moeder op dochters wordt nauwelijks onderzocht (Bijleveld & Wijkman, 2009). Er zijn echter wel indicaties dat er sprake kan zijn van een sterk verband tussen het gedrag van de moeder en het gedrag van de dochters. Uit

onderzoek van onder andere Farrington (1996) bleek namelijk dat overdracht tussen ouders en kinderen van hetzelfde geslacht sterker was dan de overdracht tussen ouders en kinderen van een verschillend geslacht (Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, 1996). Het is dus te verwachten dat er sprake is van een verband tussen delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van de dochter.

De hypothesen die volgen uit het voorgaande zijn:

Er is een verband tussen delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van het kind of de kinderen. (H2)

Het verband tussen delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van de dochter(s) is sterker dan tussen delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van de zoon(s). (H3)

4. Methode

4.1 Onderzoeksgroepen:

In dit onderzoek is gebruik gemaakt van drie onderzoeksgroepen. De eerste onderzoeksgroep betreft de kinderen van de oud-bewoners van de Lage Kamp. Voor deze kinderen geldt dat hun ouders een verslaving en delinquentie achtergrond hebben. Om iets te kunnen zeggen over de resultaten van deze kinderen was er een vergelijkingsgroep nodig. Hiervoor is gebruik gemaakt van het databestand van TRAILS; Tracking Adolescents' Individual Lives Survey. TRAILS is een langlopend, onderzoek naar de psychische, sociale en lichamelijke ontwikkeling van kinderen op weg naar de volwassenheid. Het TRAILS onderzoek volgt sinds 2001 een groep Noord Nederlandse jongeren in hun ontwikkeling. Ruim 2500 jongeren krijgen elke twee jaar vragenlijsten, interviews en andere tests. Ze doen mee vanaf hun tiende jaar. TRAILS onderzoekt hiermee hun lichamelijke en geestelijke ontwikkeling (De Winter et al., 2005; Huisman et al., 2008). Momenteel is TRAILS gestart met de vijfde meting. Binnen deze TRAILS groep worden twee groepen onderscheiden. De eerste groep is een groep kinderen waarvan de ouders ook een verslavingsachtergrond hebben maar die geen behandeling hebben ontvangen voor hun problemen. De tweede groep is een groep kinderen waarvan de ouders geen verslavingsachtergrond heeft. Uiteindelijk zijn er zo drie onderzoeksgroepen ontstaan waarvan de resultaten met elkaar vergeleken zullen worden.

De eerste groep; interventiegroep-->	Kinderen van oud-bewoners van de Lage Kamp
De tweede groep: controlegroep 1-->	Kinderen van ouders met verslavingsachtergrond waarvan de ouders geen behandeling hebben gehad
De derde groep: controlegroep 2 -->	Kinderen van ouders die geen verslavingsachtergrond hebben. (bevolkingsgroep)

In totaal zijn 49 gezinnen benaderd die 60 kinderen hadden die bekend waren. Het was mogelijk dat er nog meer kinderen na opname in de Lage Kamp zijn geboren. Van vijf gezinnen bleek geen adres bekend te zijn. Dit betrof 8 kinderen. Van de 52 kinderen waarvan wel een adres bekend was hebben 26 aangegeven mee te willen werken. Uiteindelijk hebben

15 kinderen de vragenlijsten ook daadwerkelijk terug gestuurd. De respons was daarmee bijna 29% (15 van de 52). De reden voor de non-respons is niet in alle gevallen duidelijk. Van twee gezinnen is duidelijk geworden dat ze niet mee wilden werken omdat ze hun kinderen daar niet aan wilden herinneren. Het is goed mogelijk dat andere gezinnen gelijksoortige redenen hebben gehad. Ook is het mogelijk dat mensen uiteindelijk geen zin of tijd hebben gehad om mee te werken. Alle gezinnen zijn veelvuldig benaderd maar van de meeste is geen reactie meer geweest. Van de uiteindelijke steekproef was 60% vrouw. Voor de controlegroepen geldt dat de man/vrouw verdeling gelijk is gehouden aan die van de interventiegroep. Voor controlegroep 1 geldt dat alleen de kinderen die verslaafde moeders hadden en die niet behandeld waren voor deze verslaving zijn meegenomen. Van de oorspronkelijk 2230 kinderen bleven er uiteindelijk 36 over. Na het matchen met de man/vrouw verdeling van de interventiegroep bleven er 20 respondenten over. De tweede controlegroep bestond uit kinderen van ouders zonder verslavingsachtergrond. Dit bleken er uiteindelijk 1152. De reden dat er uiteindelijk 1152 respondenten overbleven was omdat veel moeders de vraag over verslaving en over het volgen van een behandeling bij verslaving niet hadden ingevuld. Er waren meer dan 1000 missende variabelen.

Omdat de groepsgrootte een groot verschil was met de grote van de andere onderzoeksgroepen en omdat de groepen uiteindelijk met elkaar vergeleken werden is ervoor gekozen om willekeurig 35 respondenten uit de groep van 1152 te laten kiezen. Dit is gedaan door bij select cases de functie 'select random samples' te gebruiken. Na matching bleven er 25 over. Dat brengt het totaal in dit onderzoek op 60: 15 in de interventiegroep, 20 in de controlegroep waarin ouders ook verslavingsproblematiek hadden en 25 in de controlegroep met ouders zonder verslavingsproblematiek.

4.2 Procedure:

Oud-bewoners van de Lage Kamp werden benaderd middels een brief. In deze brief werd kort uitgelegd wat voor onderzoek het is, wie er aan mee werken, contactmogelijkheden en wat er van hen werd gevraagd. Via de brief werd geprobeerd toestemming te krijgen om vragenlijsten af te nemen bij hun kinderen en om daarnaast de juiste adressen te krijgen voor versturing van de vragenlijsten. Dit kon door het invullen van de bijgevoegde antwoordbrief. Wanneer de ouders de ingevulde brieven terugstuurd werd ervan uit gegaan dat zowel de ouders als de kinderen akkoord gingen. Dit was duidelijk vermeld in de antwoordbrief. De minimale leeftijd voor medewerking is 12 jaar en er is geen maximum. Ook dit is in de brief duidelijk vermeld. Op de envelop hoefde geen postzegel. Zowel in de brief als in de

antwoordbrief werd uitdrukkelijk gemeld dat alle gegevens vertrouwelijk werden behandeld en anoniem verwerkt.

De vragenlijsten zijn opgesteld aan de hand van de vragenlijsten die zijn gebruikt tijdens TRAILS; Tracking Adolescents' Individual Lives Survey. Dit was van belang om de uiteindelijke resultaten van de verschillende onderzoeksgroepen met elkaar te kunnen vergelijken. De vragenlijsten die tijdens dit onderzoek werden gebruikt zijn vragenlijsten van de derde en vierde meting. De vragenlijsten die werden gebruikt gaan over het gedrag van de kinderen, mogelijke verslavingen en alcoholgebruik. Daarnaast zijn vragen toegevoegd over leeftijd, of het kind op de Lage Kamp heeft gewoond, met wie hij/zij daar heeft gewoond en geslacht.

Uiteindelijk bleek dat te weinig kinderen reageerden en aangaven mee te willen werken. Er is toen besloten om herinneringsbrieven te sturen. Ook hierop waren weer te weinig reacties. Toen is de nazorgcoördinator van de Lage Kamp benaderd om alsnog te proberen om contact op te nemen met de ouders. Het resultaat hiervan was dat er uiteindelijk 26 kinderen bereid waren om mee te werken. Deze kinderen hebben de vragenlijsten opgestuurd gekregen in een envelop met daarin de vragenlijsten, voorblad met instructies, aparte brief met extra informatie (o.a. over mogelijkheid tot het opnemen van contact als iets niet wordt begrepen en de beloning) en een antwoordenvolp waar wederom geen postzegel op hoeft. Wanneer de vragenlijsten op tijd en volledig ingevuld terug gestuurd werden, ontvingen de kinderen een VVV- bon van tien euro als dank voor hun medewerking. Echter slechts zeven kinderen deden dit. Omdat er weinig respons was zijn er nogmaals herinneringsbrieven verstuurd naar de kinderen die aan hadden gegeven mee te willen werken. Het resultaat hiervan was dat er nog vier kinderen de vragenlijsten ingevuld hadden teruggestuurd. Toen is nogmaals de nazorgcoördinator benaderd om contact op te nemen met de ouders en kinderen. Ook zijn er alsnog vragenlijsten met verklarende brieven verstuurd naar alle gezinnen waar een adres van bekend was maar die nog helemaal niet hadden gereageerd. Ten slotte zijn er vragenlijsten achtergelaten bij de nazorgcoördinator omdat zij aangaf bepaalde mensen nog te spreken binnen korte tijd. Uiteindelijk waren er vijftien kinderen die daadwerkelijk de vragenlijsten ingevuld hebben opgestuurd. Al deze kinderen hebben binnen vijf dagen na ontvangst een VVV-bon opgestuurd gekregen.

4.3 Operationalisaties:

Delinquent gedrag: Delinquent gedrag werd gemeten aan de hand van veertien stellingen. De respondenten konden aangeven in hoeverre de stellingen bij hen pasten. De antwoordmogelijkheden waren helemaal niet (0), een beetje of soms (1) en duidelijk of vaak (2). De gebruikte stellingen waren; ik gebruik drugs, ik beschadig of verniel mijn eigen spullen, ik hou me niet aan de regels op het werk of ergens anders, ik voel mij niet schuldig als ik iets gedaan heb wat ik niet had moeten doen, ik ga om met mensen die in moeilijkheden raken, ik ben impulsief of doe dingen zonder er bij na te denken, ik lieg of bedrieg, mijn gedrag is onverantwoordelijk, ik steel, ik drink te veel alcohol of word dronken, ik doe dingen die mij in moeilijkheden met de wet zouden kunnen brengen, ik betaal mijn schulden niet of kom andere financiële verplichtingen niet na, ik heb moeite om met geld of betaalkaarten om te gaan en ik heb moeite om een baan te houden. De uiteindelijke scores werden door veertien gedeeld waardoor de scores nog steeds tussen de 0 en 2 zitten. De constructie van de variabele is afgeleid van de constructie gebruikt door TRAILS. De stellingen zijn onderdeel van de Adult Self Report (ASR) vragenlijst.

Agressief gedrag: De variabelen werden geconstrueerd aan de hand van vijftien stellingen. Respondenten konden aangeven in hoeverre de stelling bij hun pasten. De antwoordmogelijkheden waren helemaal niet (0), een beetje of soms (1) en duidelijk of vaak (2). De gebruikte stellingen waren; ik maak veel ruzie, ik geef anderen de schuld van mijn problemen, ik ben gemeen tegen anderen, ik kan slecht met mijn familie opschieten, ik vecht veel, mijn stemmingen wisselen tussen opgetogenheid en depressie, ik val mensen lichamelijk aan, ik gil of schreeuw veel, mijn gedrag is erg veranderlijk, ik ben koppig, stuurs of prikkelbaar, mijn stemming of gevoelens veranderen plotseling, ik ben snel driftig, ik dreig mensen om hen pijn te doen, ik raak te snel van slag en ik ben te ongeduldig. De uiteindelijke scores werden door veertien gedeeld waardoor de scores nog steeds tussen 0 en 2 zitten. De constructie van de variabele is afgeleid van de constructie gebruikt door TRAILS. De stellingen zijn onderdeel van de Adult Self Report (ASR) vragenlijst.

Middelengebruik: De variabele is een samenstelling van meerdere vragen over de frequentie van het gebruik van verschillende middelen in je hele leven. De middelen waar naar gevraagd werd zijn alcohol, wiet of hasj, amfetamine, cocaïne, heroïne en paddo's. De vraag was; hoe vaak in je leven heb..... gebruikt? De antwoordmogelijkheden liepen van 0 keer (0) tot 10 keer (10) en 11-19 keer (11), 20-39-keer (12) en 40 keer of meer (13). Voordat de variabelen werden geconstrueerd is een betrouwbaarheidsanalyse uitgevoerd. De alpha was voldoende groot met (0,61). Uit de analyse bleek dat wanneer de vragen over het gebruik

van cocaïne en heroïne verwijderd werden de alpha toenam tot 0,64. Uit frequentieanalyses bleek dat in alle drie onderzoeksgroepen slechts 2 respondenten waren die hadden aangegeven ooit deze middelen te hebben gebruikt. Deze vragen zijn daarom verwijderd. De uiteindelijke variabele bestond hierdoor uit de vragen naar het gebruik van alcohol, wiet of hasj, amfetamine en paddo's. De uiteindelijke score is door het aantal vragen gedeeld waardoor de score nog steeds tussen de 1 en 14 zaten.

Leeftijd: Voor de interventiegroep, dus de groep kinderen van de Lage Kamp geldt dat er gevraagd is naar de geboortedatum. De geboortedatum is afgetrokken van de huidige datum. Voor de TRAILS groepen geldt dat er een variabele was aangemaakt waarbij de leeftijd ten tijde van het invullen is meegenomen. Omdat de vragenlijsten bij de kinderen van de Lage Kamp zeer korte tijd voor de dataverwerking is afgenomen kan er ook gesproken worden van een leeftijd ten tijde van het invullen.

Geslacht: Vrouw heeft de code 0 gekregen en man heeft de code 1 gekregen

Hoogst behaalde diploma: De nieuwe indeling is gebaseerd op de indeling van de leerjaarladder (zie Veenstra; 1999). Hoe hoger de score, hoe hoger het behaalde diploma. De variabele bestond uit een indeling van verschillende soorten onderwijs. De vraag was wat is u hoogst behaalde diploma? De antwoordmogelijkheden waren basisonderwijs (1), VMBO theoretische leerweg (2), VMBO overig (3), Leerlingwezen of KMBO (4) HAVO (5), VWO (Atheneum, Gymnasium) (6) MBO (7), speciaal basisonderwijs (8), speciaal Voortgezet onderwijs (9), praktijkonderwijs(10), Regionale Expertise Centra (11), HBO (12), universiteit (13) en ander soort onderwijs (14)..

Huidige opleiding: De gestelde vraag was; Volgt u op dit moment onderwijs? De antwoordmogelijkheden waren geen (1), VMBO theoretische leerweg (2), VMBO overig (3), Leerlingwezen of KMBO (4) HAVO (5), VWO (Atheneum, Gymnasium) (6) MBO (7), speciaal basisonderwijs (8), speciaal Voortgezet onderwijs (9), praktijkonderwijs(10), Regionale Expertise Centra (11), HBO (12), universiteit (13) en ander soort onderwijs (14). De variabelen is gedeeld als volgt momenteel opleiding (1) en volgt momenteel wel een opleiding (2 t/m13). Alle andere antwoordmogelijkheden zijn ingedeeld als missend.

Warmte moeder: De variabelen bestaan uit de vier stellingen met de antwoordmogelijkheden nee nooit (1), ja soms (2), ja vaak (3) en ja bijna altijd (4). De stellingen waren; als het slecht met je gaat probeert je moeder je dan te troosten?, heb je het gevoel dat je moeder je wel wil helpen als je iets moeilijks moet doen?, laat je moeder duidelijk merken dat zij van je houdt? en probeert je moeder je te helpen en te begrijpen als je het moeilijk hebt. De vier stellingen zijn samengevoegd en de score is gedeeld door vier waardoor de score nog steeds van 1 tot en met 4 liep. De betrouwbaarheid was al

geanalyseerd door TRAILS. De alpha (0,86) bleek groot genoeg om de variabelen samen te kunnen voegen.

Afwijzing moeder: De variabelen bestaan uit de vier stellingen met de antwoordmogelijkheden nee nooit (1), ja soms (2), ja vaak (3) en ja bijna altijd (4). De stellingen waren; ben je wel eens teleurgesteld in je moeder omdat je niet krijgt wat je wilt hebben, denk je dat je moeder te streng voor je is, krijg je van je moeder overal de schuld van en probeert je moeder je te helpen en te begrijpen als je het moeilijk hebt. De vier stellingen zijn samengevoegd en de score is gedeeld door vier waardoor de score nog steeds van 1 tot en met 4 liep. Ook voor deze variabele geldt dat de betrouwbaarheid al geanalyseerd was door TRAILS. De alpha (0,67) bleek groot genoeg om de variabelen samen te kunnen voegen

Leeftijd opname: Gaat om de leeftijd aan het begin van de opname. Dus op welke leeftijd kwamen de kinderen daar te wonen. Het jaar geboortjaar is afgetrokken van het jaar waarop men daar kwam wonen. Aan de respondenten is gevraagd welke jaren ze op de Lage Kamp hebben gewoond.

Gewoond op de Lage Kamp: De vraag heeft u gewoond op de Lage Kamp is gesteld aan de kinderen van oud-bewoners van de Lage Kamp. De antwoordmogelijkheden bestonden uit nee (0) en ja (1).

Met wie gewoond op de Lage Kamp: De vraag die gesteld is aan de kinderen van oud bewoners van de Lage Kamp is met wie heb je op de Lage Kamp gewoond? De antwoordmogelijkheden waren vader (0), moeder (1) of beide (2).

Opgegroeid: Bij wie bent u opgegroeid? (de persoon waarbij u de meeste tijd gewoond heeft) Er waren meerdere antwoordmogelijkheden. De mogelijkheden waren moeder (0), vader (1), beide (2), opa/oma (4) of anders (5). Omdat de respondenten aangaven of bij hun moeder of bij beide ouders opgegroeid te zijn werd bestond de uiteindelijk variabelen uit moeder(0) en beide ouders (1).

4.4 Analyseplan:

De analyses zijn vooral van beschrijvende aard. Ten eerste zijn de resultaten van de interventie groep (kinderen Lage Kamp) uiteen gezet. Er is gekeken naar gemiddelde, minimum, maximum en standaarddeviatie. Dit is ook gedaan voor de twee controlegroepen. De data waar naar gekeken is, zijn resultaten op schalen over alcoholgebruik, drugsgebruik en delinquentie. Daarnaast zijn de groepen onderling vergeleken door middel van een t-toetsen voor gemiddelden. De interventiegroep werd eerst vergeleken met de eerste controlegroep. Omdat dit onderzoek zich met name richt op de overdracht van delinquentie van moeder op kind zijn hierbij alleen verslaafde moeders meegenomen in de analyse. Daarna is de interventiegroep vergeleken met de tweede controlegroep. Vervolgens zijn de resultaten van de interventiegroep (kinderen Lage Kamp) geanalyseerd op een aantal variabelen die mogelijk van invloed zijn. Ten eerste is gekeken of dochters en zoons verschillend scoren op de schaal voor delinquentie. Hier is ook een t-toets voor verschil in gemiddelden gebruikt.

5.Resultaten

5.1 Beschrijvende variabelen en correlaties

Beschrijvende resultaten:

De tabel 1.0 beschrijft de drie onderzoeksgroepen. Te zien is dat de mate van delinquentie onderling weinig verschilt. De mate van agressiviteit is het hoogst bij de interventiegroep. Het middelengebruik is echter lager dan bij de controlegroepen. Dit kan een gevolg zijn van de verschillen in leeftijd. De spreiding is bij de interventiegroep veel groter (12 tot en met 26) dan bij de controlegroepen (17 tot en met 19). De gemiddelde leeftijd ligt bij de controlegroepen iets hoger. Wat het hoogst behaalde diploma betreft, is te zien dat de tweede controlegroep een hoger score heeft dan de twee andere onderzoeksgroepen. Dit houdt in dat het gemiddelde opleidingsniveau in deze groep hoger is. Voor de variabele die meet met wie de kinderen op de Lage Kamp hebben gewoond geldt dat de meeste kinderen hebben aangegeven dat ze daar met hun moeder of met allebei hun ouders hebben gewoond. Geen enkel kind heeft aangegeven daar alleen met zijn vader gewoond te hebben.

Correlaties:

De tabel 2.1 toont de correlaties tussen de verschillende variabelen voor alle drie onderzoeksgroepen samen. Tabel 2.2 toont de correlaties tussen de variabelen voor de interventiegroep waaronder correlaties tussen variabelen die alleen voor deze groep van toepassing zijn.

Tabel 2.1 laat zien dat er een positieve statistisch significante correlatie is tussen delinquent gedrag en middelengebruik ($r=0,46$; $p<0,05$). Dus bij meer middelengebruik is er sprake van een hogere mate van delinquent gedrag. Eveneens is te zien dat er sprake is van een redelijk zwakker maar statistisch significante correlatie tussen leeftijd, geslacht en delinquent gedrag ($r=0,26$; $p<0,05$, $r=0,27$; $p<0,05$). Mannen die binnen deze onderzoeksgroepen bij de oudere respondenten zitten vertoonden meer delinquent gedrag. Verder geldt dat er sprake is van een positieve en statistisch significante correlatie tussen leeftijd en middelengebruik ($r=0,51$; $p<0,01$). Dit ondersteunt de eerdere opmerking over het lagere gemiddelde middelen gebruik door de interventiegroep. Ten slotte toont tabel 2.2 dat leeftijd tijdens opname positief correleert met de mate van middelen gebruik en hoogst behaalde diploma ($r= 0,68$; $p<0,05$, $r=0,64$ $p<0,01$).

Tabel 1.0 Beschrijvende variabelen meegenomen in de analyse voor alle drie onderzoeksgroepen

<i>Variabelen</i>	Interventiegroep		Controlegroep 1		Controlegroep 2	
	<i>Gemiddelde (min; max)</i>	<i>N</i>	<i>Gemiddelde (min; max)</i>	<i>N</i>	<i>Gemiddelde (min;max)</i>	<i>N</i>
Delinquent gedrag (weinig-veel)	0,20 (1; 1,64)	15	0,20 (0; 0,57)	18	0,15 (0; 0,50)	25
Agressief gedrag (weinig-veel)	0,35 (1; 1,87)	15	0,18 (0; 0,6)	18	0,21 (0; 0,73)	25
Middelen gebruik (weinig-veel)	2,32 (0,75; 8,75)	9	3,51 (0,25; 7,25)	18	3,33 (0; 10,5)	23
Leeftijd (jong-oud)	17,67 (12; 26)	15	18,55 (18; 19)	18	18,72 (18; 20)	25
Geslacht (0=vrouw 1=man)	60% vrouw 40% man (0; 1)	15	60% vrouw 40% man (0; 1)	20	60% vrouw 40% man (0; 1)	25
Hoogst behaalde diploma (laag= alleen basisonderwijs, hoog= wetenschappelijk onderwijs)	5,57 (0; 10)	14	6,72 (0; 10)	18	8,64 (0; 10)	25
Huidige opleiding (0=geen, 1= wel)	0,73 (0; 1)	15	0,90 (0; 1)	20	0,84 (0; 1)	25
Warmte moeder (weinig-veel)	3,52 (2; 4)	15	3,41 (2; 4)	17	3,38 (2; 4)	25
Afwijzing moeder	1,57 (1; 2,25)	15	1,41 (1; 2,25)	17	1,42 (1; 2)	25
Leeftijd opname	5,92 (0; 12)	13				
Gewoond op de Lage Kamp (0=nee 1=ja)	0,93 (0; 1)	15				
Met wie op de Lage Kamp Gewoond (0= vader, 1 = moeder 2=beide ouders)	1,00 (0; 2)	15				
Opgegroeid1 (0= moeder, 1= beide ouders)	86,7 % bij moeder 13,3 % bij beiden (0; 1)	15				

Tabel 2.1 correlaties van alle variabelen die zijn opgenomen in de analyse, alle drie onderzoeksgroepen samen genomen.

	Delinquent gedrag	Agressief gedrag	Middelen gebruik	Leeftijd	Geslacht	Hoogst behaalde diploma	Momentele opleiding	Warmte moeder	Afwijzing moeder
Delinquent gedrag	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agressief gedrag	0,35*	-	-	-	-	-	-	-	-
Middelen gebruik	0,46*	-0,00	-	-	-	-	-	-	-
Leeftijd	0,26*	0,03	0,51**	-	-	-	-	-	-
Geslacht	0,27*	-0,03	0,19	0,26*	-	-	-	-	-
Hoogst behaalde diploma	-0,25	-0,20	-0,30*	0,56**	-0,22	-	-	-	-
Momentele opleiding	-0,22	0,03	-0,08	-0,08	-0,18	0,15	-	-	-
Warmte moeder	-0,12	-0,04	-0,03	0,00	-0,17	0,03	-0,19	-	-
Afwijzing moeder	0,23	0,26	-0,03	-0,19	0,12	-0,24	0,20	-0,28*	-

* significant bij $p < 0,05$, ** significant bij $p < 0,01$; tweezijdige toets

Tabel 2.2 *correlaties van alle variabelen die zijn opgenomen in de analyse, interventie groep*

	Delinquent gedrag	Agressief gedrag	Middelen gebruik	Leeftijd	Geslacht	Hoogst behaalde diploma	Momentele opleiding	Warmte moeder	Afwijzing moeder	Leeftijd opname
Delinquent gedrag	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Agressief gedrag	0,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Middelen gebruik	0,77**	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-
Leeftijd	0,45	0,1	0,77**	-	-	-	-	-	-	-
Geslacht	-0,01	-0,05	-0,24	- 0,56*	-	-	-	-	-	-
Hoogst behaalde diploma	0,32	0,03	0,73**	0,76**	-0,28	-	-	-	-	-
Momentele opleiding	-0,32	0,04	-0,22	-0,17	-0,12	0,39	-	-	-	-
Warmte moeder	-0,08	-0,2	-0,14	0,00	-0,14	-0,4	-0,38	-	-	-
Afwijzing moeder	0,14	0,47	-0,18	-0,27	-0,05	-0,03	0,38	-0,44	-	-
Leeftijd opname	0,38	-0,13	0,68*	0,80**	-0,41	0,64*	-0,06	-0,50	0,04	-

* *significant bij $p < 0,05$, ** significant bij $p < 0,01$; tweezijdige toets*

5.2 T-toetsen

Tabel 3.1 toont de resultaten van de t-toetsen voor verschil in gemiddelden tussen de interventiegroep en de eerste controlegroep. Het betreft hier dus de kinderen van de oud bewoners van de Lage Kamp en de kinderen van de ouders die ook een verslaving hadden maar hiervoor niet behandeld zijn. Te zien is dat er geen statistisch significant verschil is gevonden tussen de mate van delinquent gedrag tussen de twee onderzoeksgroepen. De resultaten ondersteunen hypothese 1 daarmee niet. Hypothese 1 stelde dat de Lage Kamp de mate van delinquent gedrag zou verminderen. Het gemiddelde is inderdaad lager maar dit verschil is niet statistisch significant. Echter wanneer de resultaten van de mate van delinquent gedrag van de interventiegroep vergeleken worden met de mate van delinquentie van de tweede controlegroep zien we ook geen verschil. De tweede controlegroep is de 'bevolkingsgroep', kinderen van ouders zonder verslavingsachtergrond. De tabel (3.2) laat zien dat de kinderen van de Lage Kamp het niet slechter doen wat de mate van delinquent gedrag betreft dan de kinderen van de 'bevolkingsgroep'. Deze resultaten tonen dat deze groep kinderen het ondanks de moeilijke omstandigheden waarin ze opgroeien niet slecht doen. Er zijn dus indicaties dat de Lage Kamp een positieve invloed heeft op de ontwikkeling van kinderen van verslaafde ouders.

Dezelfde resultaten ondersteunen hypothese 2 niet. Hypothese 2 stelde dat er een verband was tussen delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van de kinderen. Aangezien de mate van delinquentie van kinderen van ouders met delinquentie achtergrond gemiddeld niet afwijkt van die van kinderen van ouders zonder die achtergrond kon de hypothese niet worden ondersteund.

Er is wel een verschil gevonden in de variabele 'hoogst behaalde diploma' tussen de interventiegroep en de tweede controlegroep (tabel 3.2). De tweede controlegroep blijkt een significant hoger opleidingsniveau te hebben behaald dan de interventie groep ($p < 0,05$). Voor alle andere variabelen geldt dat er geen significante verschillen werden gevonden.

Tabel 3.1 Uitskomsten t-toetsen interventiegroep en controlegroep 1

Variabele	Gemiddelde interventiegroep	Gemiddelde controlegroep 1	t-waarde	Df	Significantie niveau
Delinquent gedrag	0,20 (0,19)	0,20 (0,17)	0,04	31	0,97
Agressief gedrag	0,35 (0,30)	0,23 (0,20)	1,44	31	0,16
Middelen gebruik	2,32 (2,7)	3,51 (1,62)	-1,51	22	0,15
Hoogst behaalde opleiding	5,57 (4,64)	6,72 (3,39)	-0,78	23	0,44
Huidige opleiding	0,73 (0,46)	0,90 (0,31)	1,70	23,14	0,24
Warmte moeder	3,52 (0,59)	3,41 (0,64)	0,49	30	0,63
Afwijzing moeder	1,57 (0,42)	1,41 (0,37)	1,11	30	0,28

Tabel 3.2 Uitskomsten t-toetsen interventiegroep en controlegroep 2

Variabele	Gemiddelde interventiegroep	Gemiddelde controlegroep 2	t-waarde	Df	Significantie niveau
Delinquent gedrag	0,20 (0,19)	0,15 (0,14)	0,13	38	0,27
Agressief gedrag	0,35 (0,30)	0,21 (0,23)	1,71	38	0,10
Middelen gebruik	2,32 (2,7)	3,33 (2,17)	-1,27	36	0,21
Hoogst behaalde opleiding	5,57 (4,64)	8,64 (1,93)	-2,36	15,57	0,03
Huidige opleiding	0,73 (0,46)	0,84 (0,37)	-0,80	38	0,43
Warmte moeder	3,52 (0,59)	3,38 (0,60)	0,71	38	0,48
Afwijzing moeder	1,57 (0,42)	1,42 (0,34)	1,21	38	0,24

De derde hypothese stelde dat het verband tussen delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van de dochter sterker was dan delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van de zoon. Tabel 4.0 toont de resultaten van de t-toetsen waarbij gekeken is naar de verschillen in delinquent gedrag van de dochters en zoons.

Te zien is dat er bij de interventiegroep geen verschil in gemiddelde werd gevonden. Bij de eerste controlegroep werd dit verschil wel gevonden. Hier blijken de zoons meer delinquent gedrag te vertonen. Hypothese 3 kan op basis van deze resultaten niet worden ondersteund. Verder laat tabel 4.0 zien dat er tussen de tussen de meiden van de twee onderzoeksgroepen geen significante verschillen zijn. Hetzelfde geldt voor de jongens.

Tabel 4.0 Uitkomsten t-toetsen gemiddelde mate van delinquentie

	Gemiddelde delinquent gedrag meisjes	Gemiddelde delinquent gedrag jongens	t-waarde	Df	Significantieniveau
Interventie groep	0,21 (0,22)	0,20 (0,15)	0,04	13	0,97
Controlegroep 1	0,12 (0,10)	0,33 (0,18)	-3,04	16	0,01
t- waarde	1,03	-1,31			
Df	10,66	11			
Significantie- niveau	0,33	0,22			

6. Conclusie

Het voornaamste doel van dit onderzoek was een inzicht geven in de ontwikkeling van kinderen die samen met hun ouders op de Lage Kamp hebben gewoond. Hoe gaat het met deze kinderen na vertrek? Er is voornamelijk gekeken naar de ontwikkeling omtrent delinquent gedrag omdat vanuit de literatuur vaak een verband is getrokken tussen verslavingsgedrag van ouders en delinquent gedrag van hun kinderen. In hoeverre is de behandeling die deze kinderen en hun ouders hebben gehad in staat geweest om dit verband te doorbreken? Kortom wat is de invloed van de interventie de Lage Kamp op de overdracht van delinquent gedrag van ouder op kind?

Uit de analyse bleek dat de kinderen van de Lage Kamp geen statistisch significant verschil toonden met kinderen waarvan de ouders geen verslavingsachtergrond hebben. Deze resultaten ondersteunden de eerste hypothese waarin gesteld werd dat de Lage Kamp de mate van delinquent gedrag zou verminderen. Dit komt overeen met eerder onderzoek waarin naar voren kwam hoe het gebrek aan opvoedingskwaliteiten en een stabiele woonomgeving van verslaafde ouders de overdracht van delinquent gedrag bevordert (Das Eiden, Peterson & Coleman, 1999; Dube, Anda, Felitti, Croft, Edwards & Giles, 2001; Kroll, 2004)

De tweede hypothese kon niet worden ondersteund. Zoals eerder gezegd was er geen significant verschil in delinquent gedrag van de kinderen waardoor niet kon worden gesteld dat er een sterk verband was tussen delinquent gedrag van de moeder en de kinderen. De derde hypothese stelde dat het verband tussen delinquent gedrag van de moeder en dat van de dochter sterker was dan het verband tussen delinquent gedrag van de moeder en delinquent gedrag van de zoon. Uit de analyse bleek dat er geen verschil kon worden gevonden bij de interventiegroep maar wel bij de eerste controlegroep. De tweede controlegroep werd niet meegenomen aangezien hier geen sprake was van ouders met een delinquente achtergrond. Voor de eerste controlegroep gold dat er een sterker verband was tussen de delinquent gedrag van de moeder en dat van haar zoon. De derde hypothese kon hiermee dus niet worden ondersteund. Dit komt niet overeen met eerdere onderzoeken van Farrington (1996) waarin sterkere verbanden werden gevonden tussen gelijke geslachten. Er moet echter wel genoemd worden dat Farrington een van de weinige onderzoekers was die dit verband vonden. Hoewel hij beschikte over een grote en uitgebreide databestand is het mogelijk dat er sprake is van een cultuureffect. Farrington maakte namelijk gebruik van een longitudinale dataset die bestond uit ongeveer 400 jongens uit de arbeidersklasse van London. Een zeer stedelijk gebied dus. De datasets die hier werden gebruikt bestonden uit respondenten die voornamelijk uit het

noorden van het land kwamen, wat vooral bestaat uit meer landelijke gebieden. Uit eerder onderzoek bleek dat in stedelijke gebieden meer delinquentie voorkomt dan in landelijke gebieden. Vooral meisjes uit landelijke gebieden bleken minder delinquent.

(Weenink, 2011)

Het is opvallend dat er tussen de jongens en meisjes van de Lage Kamp geen verschil is gevonden in de mate van delinquent gedrag en dat dit verschil wel is gevonden bij de eerste controlegroep. De verschillen tussen de meisjes onderling en de jongens onderling bleken niet significant. Een mogelijke verklaring is een verschil in de omstandigheden waarin deze kinderen opgroeien. Van de kinderen van de Lage Kamp is bekend dat ze vaak opgroeien onder zeer moeilijke omstandigheden. Hun ouders kampen met zeer zware verslavingen. Over de ouders van de kinderen van de eerste controlegroep zijn deze gegevens niet. Bekend is dat ze een verslaving hebben of hebben gehad en dat ze hier geen behandeling voor hebben gevolgd maar de ernst van de verslaving is niet bekend. Het is dus mogelijk dat de kinderen van de eerste controlegroep minder gevolgen onderkennen van de verslaving van hun ouders omdat deze verslaving minder ernstig is of was en dat ze hierdoor een meer bekend beeld tonen, namelijk dat jongens meer delinquent gedrag vertonen dan meisjes. Dit zou ook kunnen verklaren waarom de meisjes van de interventiegroep een hoger gemiddelde mate van delinquentie vertonen dan de meisjes uit de eerste controlegroep. Door de moeilijker omstandigheden waarin deze meisjes opgroeien is de kans groter dat zij eerder in contact komen met delinquent gedrag dan de meisjes uit de eerste controlegroep.

Om een beeld te kunnen geven van de ontwikkeling van de kinderen na vertrek uit de Lage Kamp zijn nog meer variabelen meegenomen in de analyses. Door de gemiddelden scores te vergelijken met dat van kinderen waarvan de ouders geen behandeling hebben gehad en dat van kinderen van ouders zonder verslavingsachtergrond is geprobeerd een beeld te vormen. Uit de analyses bleek dat de kinderen van de Lage Kamp gemiddeld een lager diploma hadden dan de kinderen van ouders die geen behandeling hebben gehad. Andere verschillen werden niet gevonden. De ontwikkeling van de kinderen bleek dus vergelijkbaar met dat van 'het gemiddelde kind'.

Concluderend zijn er zeker indicaties dat de Lage Kamp een verschil kan maken in het leven van kinderen van ouders met een verslaving en kan voorkomen dat delinquent gedrag en andere risicogedrag wordt doorgegeven van ouder op kind. Door de aandacht te vestigen op de opvoeding en de band tussen moeder en kind naast de behandeling voor de verslaving kan er een verschil worden gemaakt in het leven van de kinderen.

7. Tekortkomingen

Het onderzoek kent een aantal tekortkomingen die genoemd moeten worden. Een van de grootste tekortkoming is het lage aantal respondenten. Ondanks vele inspanningen konden niet meer respondenten worden gevonden die bereid waren om mee te werken aan het onderzoek. Dit is mogelijk van invloed op de resultaten. Uit een vergelijking van de respons met de non-respons bleek echter wel dat zowel de gemiddelde leeftijd als de verdeling van sekse vergelijkbaar was. Hierdoor was er wel sprake van een bepaalde mate van representativiteit. Er is voornamelijk gewerkt met t-toetsen voor verschil in gemiddelden. Door het kleine aantal respondenten kunnen kleine veranderingen grote invloed hebben het gemiddelde. Dit kan een vertekend beeld geven. Een voorbeeld hiervan is de variabele leeftijd. Binnen de interventiegroep is de spreiding groot met respondenten in de leeftijden van 12 tot en met 26 jaar. In de controlegroepen is deze spreiding veel kleiner. De leeftijden liggen hier tussen 17 en 19. Dus hoewel het gemiddelde niet veel verschilt is de spreiding wel erg verschillend. Hier moet rekening mee worden gehouden bij het interpreteren van de resultaten.

Er kan niet gesproken worden over causaal verband omdat er geen gebruik is gemaakt van longitudinaal onderzoek. Er kan slechts getoond worden dat er verschillen zijn in gemiddelden en in hoeverre die significant zijn maar dit geeft geen inzicht in de verdelingen binnen de groep. Uitschieters kunnen bijvoorbeeld zorgen voor een vertekend beeld.

Een andere tekortkoming is het al eerder genoemde gebrek aan inzicht in de verslavingsgeschiedenis van de ouders van de controlegroepen. Voor de ouders die op de Lage Kamp komen geldt dat er sprake moet zijn van een zeer zware vorm van middelenmisbruik. Opname op de Lage kamp is voor deze ouders vaak de laatste mogelijkheid om nog een bestaan met hun kinderen te kunnen opbouwen. Hoewel opname vrijwillig is betekent het tussentijds verlaten van de kliniek en het stoppen met de behandeling in de meeste gevallen wel het verliezen van het kind. Omdat de verslaving al zo zwaar is, is geen behandeling vaak geen optie meer. Of de verslaving van de ouders van kinderen in de eerste controlegroep ook in deze fase is is niet bekend. Het is mogelijk dat er sprake is van een groep ouders met veel lichtere mate van verslaving die om die reden ook (nog) geen behandeling hebben gevolgd. Dit is een mogelijke reden voor het ontbreken van verschillen tussen deze groep en de Lage Kamp kinderen bijvoorbeeld bij de mate van delinquentie zoals beschreven in de conclusie.

8.Suggesties voor vervolgonderzoek

Dit onderzoek is van belang voor VNN en de verslavingszorg in het geheel omdat de Lage Kamp momenteel als enige ook een plek biedt aan de kinderen binnen een klinische behandeling. Als blijkt dat hierdoor transgeneratieel risicogedrag verminderd kan worden houdt het in dat in veel meer klinieken en behandelprogramma's gebruik moet worden gemaakt van de kernwaarden van de behandeling gebruikt bij de Lage Kamp.

Dit onderzoek heeft laten zien dat er indicaties zijn dat de Lage Kamp de overdracht van risicofactoren kan voorkomen. Echter, het zijn ook alleen indicaties. De steekproef was te klein om te spreken over overtuigende resultaten en daarnaast kon er niet gesproken worden over causaliteit omdat de data zich hier niet voor leende. De suggestie is er daarom om het verzamelen van gegevens over de verdere ontwikkeling van de kinderen die op de Lage Kamp hebben gewoond een structureel gegeven te maken. Delinquentie, risicogedrag en alle gevolgen hiervan zijn nu, maar waren ook vroeger al belangrijke onderwerpen. De overlast en financiële gevolgen van het risicogedrag zijn vaak groot. Er wordt daarom zeker ook een maatschappelijk belang gediend bij het verder onderzoeken en verzamelen van gegevens over deze kinderen. Door structureel gegevens te verzamelen en daarmee een grotere en uitgebreidere dataset te creëren kan er op lange termijn wel uitspraken gedaan worden over causaliteit en kan er meer inzicht worden verkregen over de effecten van deze behandeling.

Ten slotte gaat er ook nog een financieel belang gemoeid bij het gesuggereerde vervolgonderzoek. Het huidige financiële klimaat heeft ook op de verslavingszorg veel effecten gehad. Bezuinigingen zijn ook hier niet uitgebleven. Daarnaast wordt er steeds meer gewerkt met een bonussysteem waarbij onderzoeksrapporten en positieve resultaten cruciaal zijn in het verkrijgen van de benodigde subsidies. Een gevolg is dat er steeds meer vraag komt naar bewezen effectieve behandelingen. VNN biedt met de Lage Kamp een unieke behandeling die daarnaast ook nog eens positieve effecten lijkt te hebben op de ontwikkeling van de kinderen en het voorkomen van transgeneratieel risicogedrag. Door uitgebreider vervolgonderzoek kan ook deze behandeling mogelijk breder ondersteund worden en kunnen financiële middelen gericht worden besteed en mogelijk worden uitgebreid.

9. Beleidsaanbevelingen

De visie en ambitie van VNN zijn als volgt geformuleerd:

VNN wil erkend zijn als dé klantgerichte verslavingszorginstelling die met haar ketenpartners efficiënt de meest effectieve zorg biedt voor haar doelgroepen en baanbrekend is op het gebied van transgenerationale overdracht.

VNN wil dit bereiken door:

- de cliënt echt centraal te stellen
- samen te werken met andere organisaties, zodat cliënten optimale steun en zorg krijgen om weer zelfstandig aan de maatschappij te kunnen deelnemen
- de overdracht van verslaving van generatie op generatie te doorbreken

De beleidsaanbevelingen die hier gedaan worden zijn gebaseerd op het ondersteunen van deze ambitie en het behalen van de doelen. De eerste beleidsaanbeveling die volgt uit de resultaten van dit onderzoek is om te onderzoeken in hoeverre de band tussen ouders en kinderen en de opvoeding aan bod komt in de andere klinieken van VNN. Wanneer dit nog niet of nauwelijks voorkomt is er de aanbeveling om dit waar mogelijk mee te gaan nemen in de behandeling en kinderen meer te betrekken bij het proces. Zoals uit alle behandelde literatuur en het onderzoek is gebleken, is verslaving geen individueel probleem maar zeker ook een familieprobleem die directe gevolgen heeft voor het verdere leven van met name de kinderen van verslaafden. Vooral uit deze groep kinderen komen de criminelen van de toekomst. Door kinderen en ouders beter inzicht te geven in het proces van verslaving, ze te betrekken bij de behandeling en de opvoeding en band met de kinderen een centrale plaats te geven in de behandeling kan dit mogelijk worden voorkomen bij een groot deel van de kinderen.

Hiermee wordt de cliënt centraal gezet omdat veel van de cliënten kinderen hebben. Het centraal zetten van een cliënt betekent daarom vaak automatisch ook het meenemen van de kinderen en de opvoeding van de kinderen in de behandeling van deze cliënten. Daarnaast wordt er een stap gezet in het doorbreken van de overdracht van verslaving en risicogedrag van generatie op generatie.

De tweede beleidsaanbeveling volgt uit de eerste. Om ouders en hun kinderen beter en extra te ondersteunen zullen er naast behandelingen voor de ouders ook behandelingen moeten

worden aangeboden waar de kinderen centraal staan. Door bijvoorbeeld een keer in de week ouders en hun kinderen de mogelijkheid te bieden om op een laagdrempelige manier naar een locatie te komen waar ze onder toezicht van ervaren begeleiders samen met hun kinderen kunnen spelen, knutselen lezen enzovoort. De begeleiders kunnen de ouders en hun kinderen ondersteunen bij het uitvoeren van activiteiten en ze tips geven over hoe ze de kinderen moeten benaderen. Deze speelactiviteiten zullen dan uiteraard gericht moeten zijn op het verbeteren van de band met de kinderen en het confronteren van de ouders met belangrijke punten. Bijvoorbeeld hoe ze kinderen moeten sturen. Naar deze kennis hoeft niet ver gezocht te worden aangezien de Lage Kamp al jaren met deze technieken werkt. Naast de ondersteuning voor de ouders en kind geeft het de kinderen ook de mogelijkheid om te praten en te socialiseren met andere kinderen die in soortgelijke situaties zitten.

Om deze aanbeveling zo succesvol mogelijk te kunnen implementeren is samenwerking met ketenpartners van belang. Door samen te werken kan men uit zoeken in hoeverre andere klinieken deze punten al implementeren, hoe ze dit doen en wat er voor mogelijkheden er zijn binnen de eigen organisatie. Daarnaast zal samenwerking in sommige gevallen onvermijdelijk zijn omdat cliënten soms meerdere programma's volgen bij verschillende instanties. Samenwerking is dan cruciaal om de behandeling van een cliënt zo goed mogelijk af te stemmen.

De belangrijkste aanbeveling is echter om te zorgen voor betere en structurele registratie van transgenerationele gegevens van cliënten. Hebben de cliënten kinderen en zijn hun ouders of andere familieleden bekend met verslavingen? En zo ja, wat voor verslavingen? Om de overdracht van risicogedrag te kunnen doorbreken is er inzicht nodig in het proces. Zoals in het vorige stuk is vermeld is onderzoek hiervoor van belang. Voor onderzoek is data nodig. Door betere registratie kan er op een makkelijke manier data worden verzameld wat uitgebreider en grotere onderzoeken mogelijk maakt. Daarnaast is het van belang om de aanbeveling om tijdens de behandeling meer te richten op de band tussen ouders en kind(eren) ook daadwerkelijk te kunnen gaan toepassen. Om dit te kunnen doen moet men wel eerst op de hoogte zijn of de cliënt ook daadwerkelijk een ouder is. Hoe meer men hierover weet hoe beter de behandeling er op aangepast kan worden. Door structurele registratie kan de behandelaar dit eenvoudig opzoeken in het elektronische patiëntendossier.

Referenties

- Bijleveld, C.C.J.H., & Wijkman, M. (2009). Intergenerational continuity in convictions: A five-generation study. *Criminal Behavior and Mental Health, 19*, 142-155.
- Bree van der, B.M.M., Johnson, E.O., Neale, M.C., & Pickens, R.W. (1998). Genetic and environmental influence on drug use and abuse/dependence in male and female twins. *Drug and Alcohol Dependence, 52*, 231-241.
- Bernazzani, O., Coté, C., & Tremblay, R.E. (2001). Early parent training to prevent disruptive behavior problems and delinquency in children. *Annals of the American Academy of Political and Social Science, 578*, 90-103.
- Blom, M., & Laan, A.M. van der (2006). *Jeugd delinquentie: risico's en bescherming: bevindingen uit de WODC Monitor Zelfgerapporteerde Jeugdcriminaliteit 2005'*. Den Haag: Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC).
- Boel, M. (2005). *Kinderen uit de knel*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Church, W.T., Wharton, T., & Taylor, J.K. (2008). An examination of differential association and social control theory: Family systems and delinquency. *Youth Violence and Juvenile Justice, 7*, 3-15.
- Darling, N., & Steinberg, L. (1993). Parenting style in context: An integrative model. *Psychological Bulletin, 113*, 487-496.
- De Lage Kamp (2008). *Programmabeschrijving De Lage Kamp*. Paterswolde: De Lage Kamp
- Das Eiden, R., Peterson, M., & Coleman, T. (1999). Maternal cocaine use and the caregiving environment during early childhood. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*, 293-302.
- Delesi, M. (2005). *Career criminals in society*. Thousand Oaks, CA. Sage.
- Delesi, M. (2006). Zeroing in on early arrest onset: Results from a population of extreme career criminals. *Journal of Criminal Justice, 30*, 603-622.
- Delesi, M., Beaver, K.M., Wright, J.P., & Vaughn, M.G. (2008). The etiology of criminal onset; the enduring salience of nature and nurture. *Journal of Criminal Justice, 36*, 217-223.
- Dowden, C., & Brown, S.L. (2002). The role of substance abuse factors in predicting recidivism: A meta analysis. *Psychology, Crime and Law, 8*, 243-264.

- Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Croft, J.B., Edwards, V.J., & Giles, W.H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 25, 1627-1640.
- Famularo, R., Kinscherff, R., & Fenton, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 475-483.
- Farrington, D.P., Loeber, R., Elliot, D.S., Hawkins, J.D., Kandel, D.B, Klein, M.W., et al. (1990). Advancing knowledge about the onset of delinquency and crime. In B.Lahey & A. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* (Vol.13, 283-342). New York: Plenum.
- Farrington, D.P., (1995). The development of offending and antisocial behavior from childhood: Key findings from the Cambridge study of delinquent development. *Journal of child psychology and psychiatry*, 36, 929-964.
- Farrington, D. P., Barnes, G. C., & Lambert, S. (1996). The concentration of offending in families. *Legal and Criminological Psychology*, 1, 47-63.
- Farrington, D.P. (2002). Families and crime. In J.Q. Wilson & J. Petersilia (Eds.), *Crime: Public policies for crime control* (pp.129-148). Oakland, CA: Institute for Contemporary Studies Press.
- Farrington, D.P., Jolliffe, D., Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & Kalb, M.L. (2001). The concentration of offenders in families and family criminality in the prediction of boys' delinquency. *Journal of Adolescence*, 24, 579-596.
- Farrington, D.P., Coid, J.W., & Murray, J. (2009). Family factors in the intergenerational transmission of offending. *Criminal Behavior and Mental Health*, 19, 109-124.
- Feldman, S. S., & Gehring, T. M. (1988). Changing perceptions of family cohesion and power across adolescence. *Child Development*, 59, 1034-1045.
- Haas, H., Farrington, D.P., Killias, M., & Sattar, G. (2004). The impact of different family configurations on delinquency. *British Journal of Criminology*, 44, 520-532.
- Hirschi, T. (2002). *Causes of delinquency*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishing.
- Huisman M, Oldehinkel AJ, Winter AD, Minderaa RB, Bildt AD, Huizink AC, Verhulst FC, Ormel J. Cohort profile: The Dutch 'TRacking Adolescents' Individual Lives' Survey'; TRAILS. *Int J Epidemiol*. 2008;34:1227-1235
- Kroll, B. (2004). Living with an elephant: Growing up with parental substance misuse. *Child and Family Social Work*, 9 129-140.
- Lindenberg, S. (2008). Social Rationality, Semi-Modularity and Goal-Framing: What Is It All About? *Analyse & Kritik*, 30, 669-687.

- Lindenberg, S. & Steg, L. (2007). Normative, Gain and Hedonic Goal Frames Guiding Environmental Behavior. *Journal of Social Issues*, 63, 117-137.
- Magura, S., & Laudet, A.B. (1996). Parental substance abuse and child maltreatment : Review and implications for intervention. *Children and Youth Services Review*, 18, 193-220.
- McCord, J. (1979). Some child rearing antecedents of criminal behavior in adult men. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1477-1486
- Merton, R.K. (1938). Social structure and Anomie. *American Sociological Review*, 3, 672-682.
- Murray, J., Irving, B., Farrington, D.P., Colman, I., & Bloxman, C.A.J. (2010). Very early predictors of conduct problems and crime: results from a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 1198-1207.
- Nair, P., Schuler, M.E., Black, M.M., Kettinger, L., & Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse and Neglect*, 27, 997-1017.
- Obot, I.S., Wagner, F.A., & Anthony, J.M. (2001). Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. *Drug and Alcohol Dependence*, 61, 1-8.
- Osborne, C., & Berger, L.M. (2009). Parental substance abuse and child well-being: A consideration of parent's gender and coresidence. *Journal of Family Issues*, 30, 341-370.
- Petts, R.J. (2009). Family and religious characteristics' influence on delinquency trajectories from adolescence to young adulthood. *American Sociological Review*, 74, 465-483.
- Piquero, A.R., & Farrington, D.P., & Blumstein, A. (2003). The criminal career paradigm. *Crime and Justice: A Review of Research*, 30, 359-506.
- Piquero, A.R., Farrington, D.P., Welsh, B.C., Tremblay, R., & Jennings, W.G. (2009). Effects of early family/parent training programs on antisocial behavior and delinquency. *Journal of Experimental Criminology*, 5, 83-120.
- Plomin, R., & Asbury, K. (2005). Nature and nurture: Genetic and environmental influences on behavior. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 86-98.
- Rakt, van der, M., Ruiter, S., Graaf de, N.D., & Nieuwbeerta, P. (2010). When does the apple fall from the tree? Statistic versus dynamic theories predicting intergenerational transmission of convictions. *Journal of Quantitative Criminology*, 26, 371-389.

- Ramakers, A.A.T., Bijleveld, C., & Ruiter, S. (2011). Escaping the family tradition: A multi generational study of occupational status and criminal behavior. *British Journal of Criminology*, *51*, 856-874.
- Rebellon, C.J. (2012). Differential association and substance use: Assessing the roles of discriminant validity, socialization and selection in traditional empirical tests. *European Journal of Criminology*, *9*, 73-96.
- Robins, L.N. (1966). *Deviant children grown up*. Baltimore, MD: Williams and Williams
- Romijn, G., de Graaf, I., & de Jong, M. (2010) Kwetsbare kinderen; literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen. Utrecht, Trimbos-Instituut.
- Rowe, D.C., & Farrington, D.P. (1997). The familial transmission of criminal convictions. *Criminology*, *35*, 177-201.
- Rutter, M.L. (1997). Nature-Nurture integration: The example of antisocial behavior. *American Psychologist*, *52*, 390-398.
- Sher, K.J., Walitzer, K.S., Wood, P.K., & Brent, E.E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: putative risk factors, substance use and abuse and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, *100*, 427-448.
- Sheridan, M.J. (1995). A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning and abuse/neglect. *Child Abuse and Neglect*, *19*, 519-530.
- Smith, C.A., & Farrington, D.P. (2004). Continuities in antisocial behavior and parenting across three generations. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *45*, 230-247.
- Sproet, M., Vos, R.C. & Verheij, F. (2001). *Goed gezin(d). Klinische gezinsbehandeling in verslavingszorg en GGZ*. Apeldoorn: Garant.
- Thornberry, T.P., Freeman-Gallant, A., & Lovegrove, P.J. (2009). Intergenerational linkages in antisocial behavior. *Criminal behavior and Mental Health*, *19*, 80-93.
- Veenstra, R. (1999). Leerlingen, klassen, scholen. *Presentaties en vorderingen van leerlingen in het voortgezet onderwijs*. Amsterdam: Thela Thesis.
- Walsh, C., Macmillan, H.L., & Jamieson, E. (2003). The relationship between parental substance abuse and child maltreatment: Findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse and Neglect*, *27*, 1409-1425.
- Wang, M., Dishion, T.J., Stormshak, E.A., & Willet, J.B. (2011). Trajectories of family management practices and early adolescent behavioral outcomes. *Developmental Psychology*, *47*, 1324-1341.
- Weenink, D. (2011). Delinquent behavior of Dutch rural adolescents. *Journal of Youth and Adolescents*, *40*, 1132-1146.

Winter de, A.F., Oldehinkel, A.J., Veenstra, R., Brunnekreef, J.A., Verhulst, F.C., & Ormel, J. (2005). Evaluation of non-response bias in mental health determinants and outcomes in a large sample of pre-adolescents. *European Journal of Epidemiology*, 20(2), 173-181.

Zara, G., & Farrington, D.P. (2010). A longitudinal analysis of early risk factors for adult-onset offending: What predicts a delayed criminal career? *Criminal Behavior and Mental Health*, 20, 257-273.

Bijlage 1 codeboek

Vb. nummer variabele. Variabele waar het om gaat (variabele naam)
codering= betekenis

1. Clientnummer (Clientnr)

Uitgedrukt in getallen van 1 t/m 45

2. leeftijd. (leeftijd)

Uitgedrukt in jaren

(huidige datum- geboortedatum)

3. Geslacht (Geslacht)

0= vrouw

1= man

4. Lage Kamp gewoond (gewlagek)

0= nee

1= ja

5. Met wie op de Lage Kamp gewoond (wielagek)

0=vader

1= moeder

2= beide

6. In welk jaar/jaren op de Lage Kamp gewoond (jaarlagek)

Uitgedrukt in jaartallen

7. Bij wie ben je opgegroeid (opgroei1, opgroei2, opgroei3 (meerdere antwoordmogelijkheden))

1= vader

2= moeder

3= Beide

4= opa/oma

5= Anders

0= niet van toepassing (geldt met name voor de extra antwoordmogelijkheden)

8. Wat is je hoogst behaalde diploma? (behdipl)

1= basisonderwijs

2= VMBO theoretische leerweg

3= VMBO overige

4= Leerlingwezen of KMBO

5= HAVO

6= VWO

7= MBO

8= Speciaal basisonderwijs

9= Speciaal voortgezet onderwijs

10= Praktijkonderwijs

11= Regionale expertice centra

- 12= HBO
- 13= Universiteit
- 14= Anders
- 15= geen

9. Volg je op dit moment onderwijs? (momopleid)

- 1= nee
- 2= ja, VMBO theoretische leerweg
- 3= ja, VMBO overige
- 4= ja, Leerlingwezen of KMBO
- 5= ja, HAVO
- 6= ja, VWO
- 7= ja, MBO
- 8= ja, Speciaal voortgezet onderwijs
- 9= ja, Praktijkonderwijs
- 10= ja, Regionale expertice centra
- 11= ja, HBO
- 12= ja, Universiteit
- 13= ja, anders

10 t/m 18. Vragen over de ouders. De vragen 10 tot en met 18 zijn ingevuld voor zowel de moeder als de vader. (ouders1V, ouders1M t/m ouders8M)

- 1= nee, nooit
- 2= ja, soms
- 3= ja, vaak
- 4= ja, bijna altijd

19 t/m 47. Vragen over het gedrag. Alle ASR vragen in de dataset (alle variabele die beginnen met ASR).

- 0= helemaal niet
- 1= een beetje of soms
- 2= duidelijk of vaak

48. Hoe vaak heb je alcoholhoudende dranken gedronken? We bedoelen het aantal gelegenheden, zoals een feestje, uitgaan of een avond thuis.

Hoe vaak gedronken in laatste 4 weken? (alcoh1.1)

- 0= 0 keer
- 1= 1 keer
- 2= 2 keer
- 3= 3 keer
- 4= 4 keer
- 5= 5 keer
- 6= 6 keer
- 7= 7 keer
- 8= 8 keer
- 9= 9 keer
- 10= 10 keer
- 11= 11-19 keer
- 12= 20-39 keer
- 13= 40 of meer keren

49. Hoe vaak gedronken in laatste 12 maanden? (alcoh1.2)
idem

50. Hoe vaak gedronken in je hele leven? (alcoh1.3)
idem

51. Op hoeveel van de vier doordeweekse dagen drink je meestal alcohol (alcoh2)

- 0= Ik drinkt nooit op doordeweekse dagen
- 1= 1 dag
- 2= 2 dagen
- 3= 3 dagen
- 4= 4 dagen

52. Als je op een doordeweekse dag drinkt, hoeveel glazen alcohol drink je dan meestal op zo'n dag? (alcoh3)

- 1 = 1 glas
- 2= 2 glazen
- 3= 3 glazen
- 4= 4 glazen
- 5= 5 glazen
- 6= 6 glazen
- 7= 7-10 glazen
- 8= 11-14 glazen
- 9= 15-19 glazen
- 10= 20 glazen of meer per dag

53. Op hoeveel van de drie weekenddagen drink je meestal alcohol?

0= Ik drink nooit in het weekend (alcoh4)

1= 1 dag

2= 2 dagen

3= 3 dagen

54. Als je op een weekenddag dag drinkt, hoeveel glazen alcohol drink je dan meestal op zo'n dag? (alcoh5)

1 = 1 glas

2= 2 glazen

3= 3 glazen

4= 4 glazen

5= 5 glazen

6= 6 glazen

7= 7-10 glazen

8= 11-14 glazen

9= 15-19 glazen

10= 20 glazen of meer per dag

55. Hoe vaak ben je dronken of aangeschoten geweest door het drinken van alcohol?

Hoe vaak in de laatste 4 weken? (alcoh6.1)

0= 0 keer

1= 1 keer

2= 2 keer

3= 3 keer

4= 4 keer

5= 5 keer

6= 6 keer

7= 7 keer

8= 8 keer

9= 9 keer

10= 10 keer

11= 11-19 keer

12= 20-39 keer

13= 40 of meer keren

56. Hoe vaak gedronken in laatste 12 maanden? (alcoh6.2)

idem

57. Hoe vaak gedronken in je hele leven? (alcoh6.3)

idem

58. Denk je dat je meer of minder drinkt dan de meeste anderen van jouw leeftijd?

(alcohol7)

1= Veel meer

2= Iets meer

3= Niet meer, niet minder

4= Minder

5= Veel minder

59. Geef op een schaal van 1 tot 10 aan hoe dronken je de laatste keer was?

0 ik ben nooit dronken

1 Alleen een beetje vrolijk

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Heel erg dronken, zo erg dat ik niet meer op mijn benen kon staan.

60. Als je alcohol drinkt, waar is dit dan meestal? Je mag maximaal drie antwoorden geven.

Als je op meer plekken alcohol drinkt, geef dan alleen de drie belangrijkste aan. (alcoh9.1, alcoh9.2 t/m alcoh 9.11)

- Ik drink nooit alcohol	Niet ingevuld	0
	Ingevuld	1
- Thuis, alleen	Idem	Idem
- Thuis, met anderen	Idem	Idem
- Bij anderen thuis	Idem	Idem
- Op een schoolfeest	Idem	Idem
- In een discotheek	Idem	Idem
- In een café, bar, snackbar of op een terras	Idem	Idem
- In een restaurant	Idem	Idem
- In een sportkantine of bij een vereniging	Idem	Idem
- Op straat, in een park, of ergens anders buiten	Idem	Idem
- Ergens anders	Idem	Idem
- Ergens anders, nl:		

61. Hoe vaak drink je 5 of meer glazen achter elkaar bij een gelegenheid? (alcoh10)

0= nooit

1= een keer per jaar

2= meerdere keren per jaar

3= een keer per maand

4= 2-3 keer per maand

5= wekelijks

6= Meerdere keren per week

7= Dagelijks

62. Wat vinden je ouders/verzorgers ervan dat je alcohol drinkt? (alcoh11)

1= Ze vinden het goed

2= Ze vinden dat ik minder alcohol zou moeten drinken

3= Ze raden het af

4= Ze verbieden het

5= Ze weten het niet

6= Ze zeggen er niets van

63. Hoe zeker ben je van jezelf dat je nu zou kunnen stoppen met alcohol drinken?

Antwoord op een schaal van 1 tot 10. (alcoh12)

1 Helemaal niet zeker

2

3

4

5

6

7

8

9

10 Heel erg zeker

64. Hoe vaak heb je wiet of hasj gebruikt?

Hoe vaak gebruikt in laatste 4 weken? (drugs1.1)

1= 0 keer

2= 1 keer

3= 2 keer

4= 3 keer

5= 4 keer

6= 5 keer

7= 6 keer

8= 7 keer

9= 8 keer

10= 9 keer

11= 10 keer

12= 11-19 keer

13= 20-39 keer

14= 40 of meer keren

65. Hoe vaak gedronken in laatste 12 maanden? (drugs1.2)

Idem

66. Hoe vaak gedronken in je hele leven? (drugs1.3)

Idem

67. Hoe vaak in je leven heb je andere drugs gebruikt?

Amfetamine (drugs2.1)

- 1= 0 keer
- 2= 1 keer
- 3= 2 keer
- 4= 3 keer
- 5= 4 keer
- 6= 5 keer
- 7= 6 keer
- 8= 7 keer
- 9= 8 keer
- 10= 9 keer
- 11= 10 keer
- 12= 11-19 keer
- 13= 20-39 keer
- 14= 40 of meer keren

68. Cocaine(drugs2.2)

Idem

69. Heroïne (drugs2.3)

Idem

70. Paddo's

Idem

71. Hoe oud was je toen je voor het eerst een van de volgende dingen deed?

Sigaret roken (drugs3.1)

- 0= Nooit gedaan
- 1= Jonger dan 14
- 2= 14 jaar
- 3= 15 jaar
- 4= 16 jaar
- 5= 17 jaar
- 6= 18 jaar
- 7= 19 jaar
- 8= 20 jaar

72. Dagelijks sigaretten roken (drugs3.2)

Idem

73. Alcohol drinken (drugs3.3)

Idem

74. Dronken worden (drugs3.4)

Idem

75. Wiet of hasj roken (drugs3.5)

Idem

76. Speed proberen (drugs3.6)

Idem

77. Andere drugs proberen (drugs3.7)

Idem

78. Hoe moeilijk zou het voor je zijn om aan de volgende middelen te komen, als je zou willen?

Wiet of hasj (drugs4.1)

0= Ik weet het niet

1= Onmogelijk

2= Erg moeilijk

3= Nogal moeilijk

4= Nogal makkelijk

5= Erg makkelijk.

79. Speed (drugs4.2)

Idem

80. Cocaïne (drugs4.3)

Idem

81. XTC (drugs4.4)

Idem

82. Heroïne (drugs4.5)

Idem.

83. Hoeveel van jouw vrienden doen de volgende dingen?

Sigaretten roken (drugs5.1)

0= Niemand

1= Een paar

2= De helft

3= De meesten

4= Allemaal

84. Alcohol drinken (drugs5.2)

Idem

85. Dronken worden (drugs5.3)

Idem

86. Wiet of hasj roken (drugs5.4)

Idem

87. Speed proberen (drugs5.5)

Idem

88. Andere drugs proberen (drugs5.6)

Idem

89. Op welke manier gebruik je wiet of hasj? (drugs6)

0= Ik heb nooit wiet/hasj gebruikt

1= Ik rook het in een joint met tabak

2= Ik rook het puur

3= Ik gebruik het op een andere manier

4= Ik rook het en gebruik het op een andere manier

90. Hoe kom je aan je wiet/hasj? (drugs7)

0= Anders (vb. eigen plant)

1= Ik koop het altijd zelf

2= Ik krijg het van mijn broer of zus of rook met hem/haar mee

3= Ik krijg het van vrienden of rook het met hen mee

4= Soms krijg ik het van mijn broer of zus en soms koop ik het zelf

5= Soms krijg ik het van vrienden en soms koop ik het zelf

91. Hoeveel geld besteed je gemiddeld per week aan blowen? (drugs8)

1= 3 euro of minder

2= Tussen de 3 en 10 euro

3= 10 tot 25 euro

4= Meer dan 25 euro

92. Hoe vaak ben jij stoned? (drugs9)

0= Helemaal nooit

1= 1 keer per maand of minder

2= Een paar keer per maand

3= Een paar keer per week

4= Elke dag een paar uur

5= Meer dan de helft van de week

93. Hoeveel wiet/hasj moet je roken om stoned te worden? (drugs10)

1= Een paar trekjes

2= Een halve joint

3= Een hele joint

4= Twee joints

5= Meer dan twee joints

94. Zou je op elk moment kunnen stoppen met het gebruik van wiet/hasj? (drugs11)

1= Nee, dat zou ik niet kunnen

2= Misschien, maar het zou me erg veel moeite kosten

3= Waarschijnlijk wel, maar niet zonder moeite

4= Jazeker, dat is voor mij geen probleem

95. Hoe vaak heb je het afgelopen jaar minder gepresteerd op school, studie of werk doordat je geblowd had? (drugs12)

- 1= Nooit
- 2= Een paar keer
- 3= Elke maand een keer
- 4= Elke week een keer
- 5= (bijna) elke dag

96. Met wie blow jij meestal? (drugs13)

- 1= Altijd met vrienden
- 2= Altijd met mijn broer of zus
- 3= Meestal met anderen, maar soms alleen
- 4= Meestal alleen, maar soms met anderen
- 5= Altijd alleen

97. Waarom gebruik je wiet/hasj? (meerdere antwoorden mogelijk) (drugs14.1, drugs14.2, drugs14.3 t/m drugs 14.12)

- Ik heb nooit geblowd	Niet ingevuld	0
	ingevuld	1
- Om me stoned / high te voelen	Idem	Idem
- Om niet buiten de groep te vallen	Idem	Idem
- Omdat ik niets te doen heb / had	Idem	Idem
- Uit nieuwsgierigheid	Idem	Idem
- Om mijn problemen te vergeten	Idem	Idem
- Ik weet het niet meer	Idem	Idem
- Om verveling tegen te gaan	Idem	Idem
- Omdat het er gewoon bij hoort / uit gewoonte	Idem	Idem
- Omdat het gezellig is om met vrienden te blowen	Idem	Idem
- Om me te ontspannen	Idem	Idem
- Andere reden,	idem	Idem

98. Hoe voel je je nadat je geblowd hebt? (drugs15)

- 1= Ontspannen
- 2= Paranoïde
- 3= Depressief
- 4= Verdrietig

99. Gebruik je wel eens op een dag of avond meerdere middelen tegelijk? (drugs16)

- 0= Nee
- 1= Ja, alcohol samen met wiet / hasj
- 2= Ja, alcohol samen met speed
- 3= Ja, alcohol samen met XTC
- 4= Ja, alcohol samen met cocaïne
- 5= Ja, wiet/hasj samen met andere drugs (speed, XTC, cocaïne, heroïne)
- 6= Anders, namelijk

Bijlage 2 Aanmeldingsbrief

Groningen, maart 2012

Hallo oud bewoners van de Herberg / de Lage Kamp,

Hoe gaat het met jullie en met jullie kinderen? Uiteraard hopen we dat het goed gaat met jullie! Hier op de Lage kamp gaat het prima. Het huis is vol en gelukkig en we ontvangen nog steeds gezinnen die bij ons kunnen herstellen en aan hun toekomst kunnen werken. Misschien hebben jullie al gehoord dat we binnenkort gaan verhuizen? Wij hebben hier erg veel zin en het lijkt ons leuk om jullie al oud-bewoners erbij te hebben als het open gaat. Hier krijgen jullie later nog bericht over.

De reden dat wij deze brief sturen, is dat wij jullie medewerking nodig hebben bij een onderzoek. Het lijkt steeds duidelijker dat een verslaving wordt doorgegeven van generatie op generatie. Misschien komt het jullie ook bekend voor. Hier willen wij graag iets aan doen en we hopen dat we met de behandeling op de Lage Kamp deze overdracht kunnen doorbreken.

Om dit te kunnen onderzoeken willen we graag een paar vragen stellen aan jullie kinderen. Hiervoor willen wij graag jullie toestemming. Daarnaast zullen sommige kinderen inmiddels de leeftijd hebben bereikt dat ze op zichzelf wonen. Wij weten in die gevallen niet hoe we ze kunnen bereiken. Wij hopen via jullie alsnog met ze in contact te kunnen komen. Wij willen graag in contact komen met kinderen vanaf 12 jaar .

Deelname aan het onderzoek is volledig anoniem. De gegevens die in de antwoordbrief zullen vertrouwelijk door de betrokken onderzoekers worden behandeld. Alle onderzoekers hebben een geheimhoudingsplicht . Dit geldt ook voor de uiteindelijke vragenlijsten. **Als dank voor de medewerking zullen de kinderen een VVV-bon ontvangen.**

Het onderzoek wordt uitgevoerd door de afdeling Onderzoek van VNN in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen. Bijgesloten zit een antwoordbrief en een envelop. De antwoordbrief kan je terugsturen in de bijgesloten envelop. Een postzegel is niet nodig. Je kan ook een e-mail sturen naar: r.lantinga@vnn.nl of f.brook@vnn.nl.

Als jullie niet mee willen doen zouden jullie dan ook willen reageren? Zo kunnen wij goed bijhouden hoeveel mensen mee willen doen. **Graag ontvangen wij een reactie twee weken na ontvangst.**

Als je meer wilt weten over het onderzoek kun je bellen met Frank Brook: 050-3648918. Als jullie reacties binnen zijn zullen we contact opnemen met de mensen die mee willen doen aan het onderzoek. Ten slotte willen we jullie alvast hartelijk bedanken voor jullie medewerking en moeite!

Hartelijke groeten namens de hele staf van de Lage Kamp,

Lammie Lamberts
Verslavingszorg Noord Nederland
Afdeling de Lage Kamp
Groningerweg 16
9765 TB Paterswolde
050-3091821

Antwoordbrief.

Ons onderzoek richt zich op de kinderen van de oud-bewoners van de Lage Kamp. Wij willen graag in contact komen met kinderen vanaf 12 jaar. Wanneer de kinderen onder de 18 zijn, hebben wij toestemming nodig van de ouders. Wanneer de kinderen boven de 18 jaar zijn, vragen wij toestemming van de kinderen zelf. Als adressen zijn ingevuld gaan wij er vanuit dat de ouders en/of het kind toestemming geven.

Wanneer kinderen niet meer thuis wonen zouden wij graag, wanneer mogelijk, een adres en telefoonnummer willen om contact op te kunnen nemen met de kinderen zelf.

Graag ook adres- en contactgegevens invullen wanneer er sprake is van thuiswonende kinderen. **Nogmaals, deelname aan het onderzoek is volledig anoniem.**

Het huidige adres van de kind(eren) is:

(Ook graag invullen wanneer kinderen nog thuis wonen. Graag per kind invullen. **Let op: gaat alleen om kinderen van 12 jaar of ouder!**)

Kind 1 straat:
 Postcode:
 Woonplaats:
 telefoonnr voor afspraak:
 Geboortedatum:

Kind 2 straat:
 Postcode:
 Woonplaats:
 telefoonnr voor afspraak:
 Geboortedatum:

Kind 3 straat:
 Postcode:
 Woonplaats:
 telefoonnr voor afspraak:
 Geboortedatum:

Kind 4 straat:
 Postcode:
 Woonplaats:
 telefoonnr voor afspraak:
 Geboortedatum:

