

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

## Onderzoek gesignaleerd

---

# Ouderschap en psychische aandoeningen: strategieën van ouders en externe steun

---

**Peter van der Ende**

---

Onder de mensen met psychische aandoeningen bevinden zich veel ouders van minderjarige kinderen. Naast de behoefte aan psychiatrische en psychologische behandeling voor hun individuele problematiek, hebben veel ouders met psychische aandoeningen ook steun nodig om een gewaardeerde ouderrol in hun gezin en in de samenleving te kunnen vervullen. Deze ouders en hun kinderen zijn kwetsbaar voor stigma's en discriminatie (Jeffery et al., 2013). Ze krijgen soms het gevoel dat ze worden beschouwd als ongeschikte ouders. Buitenstaanders twijfelen vaak of ze wel verantwoordelijk kunnen zijn voor het maken van de juiste keuzes inzake het opvoeden van hun kinderen. Als ouders met psychische problemen wel steun krijgen, vinden ze vaak dat hulpverleners te veel controle uitoefenen op het opvoeden van hun kinderen en op het uitvoeren van andere belangrijke taken in het leven (Ackerson, 2003). Deze ouders zijn dan ook niet zelden bang voor het verlies van hun wettelijk ouderlijk gezag.

Naast steun voor de ouders zelf, is de aandacht en steun voor kinderen van ouders met psychische problemen – de zogenaamde 'kopp-kinderen' – een belangrijk punt. Deze kinderen hebben immers kans op ontwikkelingsproblemen door erfelijkheid en door psychosociale stressoren tijdens het opgroeien (Van Santvoort, Hosman, Van Doesum & Janssens, 2013). Voor hen zijn er reeds verschillende effectieve interventies ontwikkeld (zie bijvoorbeeld Hosman, Van Doesum & Van Santvoort, 2009).

### *Steun bij de ouderrol*

De ouderrol is een onderwerp dat weinig wordt besproken in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Slechts in individuele gevallen

*Ouderschap en psychische aandoeningen: strategieën van ouders en externe steun*

geven hulpverleners steun aan de ouderrol en gebruiken ze programma's om ouders met psychische aandoeningen te ondersteunen in hun ouderschapsvaardigheden. Voorbeelden hiervan zijn casemanagement-programma's waarbij jeugdzorg en de geestelijke gezondheidszorg samenwerken (Wansink, Hosman, Janssens, Hoencamp, & Willems, 2014). Het komt ook voor dat hulpverleners niet weten hoe ze moeten reageren als ze zich bewust zijn van de ouderrol van een patiënt. In plaats van het coachen van ouders, kiezen hulpverleners dan soms voor drastische ingrepen zoals uithuisplaatsing van kinderen. Steun bij de ouderrol van mensen met psychische problemen lijkt dus een terrein waar nog veel te winnen valt.

*Herstel en psychiatrische rehabilitatie bij ondersteuning van de ouderrol*

Het gedachtengoed van persoonlijk herstel en psychiatrische rehabilitatie lijkt een goede basis van waaruit steun bij de ouderrol geboden kan worden. Persoonlijk herstel verwijst naar de weg naar genezing en naar de transitie die iemand met psychische aandoeningen in staat stelt om een betekenisvol leven te leiden in de samenleving (Boevink, Plooy, Van Rooijen, 2006; Deegan, 1988). Het houdt in dat er gewerkt wordt met ervaringsdeskundigen, bondgenoten en hulpverleners die allen uitgaan van de kracht van cliënten.

In onderzoek en in de ontwikkeling van methodieken heeft de ouderrol in de afgelopen vijftien jaar vanuit van de psychiatrische rehabilitatie in toenemende mate aandacht gekregen (Nicholson & Deveney, 2009). Rehabilitatie bevordert integratie in de samenleving, verbetert de kwaliteit van leven van mensen met psychische aandoeningen en biedt hen de mogelijkheid om een betekenisvol leven te leiden (Farkas & Anthony, 1991). Rehabilitatie omvat een vastgestelde reeks van waarden (bv. verbondenheid), technieken (bv. ondersteunen bij het leren van studievaardigheden), methoden (bv. werkbladen om hulpbronnen te zoeken) en relevante uitkomsten (succes in studie), die gedurende de laatste dertig jaar zijn ontwikkeld. Steun voor ouders met psychische aandoeningen hoort uit te gaan van hun krachten en mogelijkheden, en te worden gebaseerd op doelen die door ouders zelf zijn geformuleerd (Anthony, Cohen, Farkas & Gagne, 2002; Reupert & Maybery 2014).

In dit artikel vat ik de voornaamste bevindingen samen van mijn proefschrift (Van der Ende, 2016), recent met succes verdedigd aan de Tilburg University. Het betreft een onderzoek naar de strategieën die

*Peter van der Ende*

mensen met psychische problemen gebruiken om te slagen in hun ouderrol en daarnaast naar verschillende aspecten van steun daarbij voor deze mensen. Dit met als doel antwoorden te kunnen formuleren op vragen als: hoe kunnen deze ouders ondanks hun psychische aandoeningen vormgeven aan hun ouderrol? Hoe kunnen zij een voorbeeld zijn voor hun kinderen? En hoe kunnen zij worden versterkt in deze rol? Het proefschrift beslaat vijf deelstudies.

*Vijf deelstudies naar kwetsbaar ouderschap*

In een eerste deelstudie (Van der Ende, Van Busschbach, Wiersma & Korevaar, 2011) zijn percentages en aantallen van ouders met ernstige psychische aandoeningen geschat. Deze schatting gebeurde op grond van een landelijk onderzoek, genaamd 'Nemesis-2' (De Graaf, ten Have & Dorselaer, 2010), landelijke bevolkingsgegevens (CBS-Statline, 2010) en de visienota van Geestelijke Gezondheidszorg Nederland, (GGz Nederland, 2009), genaamd 'Naar hersteld en gelijkwaardig burgerschap'. Uit de schatting bleek dat van alle patiënten tussen achttien en vijftien-zestig jaar met ernstige psychische aandoeningen, 48% kinderen heeft. Anders uitgedrukt bedroeg de jaarprevalentie in concreto 68.000 ouders met ernstige psychische problemen in Nederland.

Een tweede deelstudie (Van der Ende, Van Busschbach, Nicholson, Korevaar & Van Weeghel, 2015) richtte zich op het identificeren van strategieën die ouders met psychische aandoeningen gebruiken om succesvol te zijn in hun ouderrol en die samengaan met het persoonlijk herstel van de ouder in kwestie. Er is een selectie gemaakt van negentien moeders en acht vaders met psychische aandoeningen die reeds enkele psychische problemen hadden overwonnen en daar goed over konden praten. De kinderen van de deelnemers in deze studie waren tussen zes maanden en negentien jaar oud. De gegevens zijn verzameld via diepte-interviews. Er is een narratieve benadering (Miles & Huberman, 1994) gebruikt, waarbij de respondenten vrijuit konden praten en reageren op enkele vragen. Het interviewschema bevatte open vragen, zoals: 'Wat betekent ouderschap voor u?', 'Welke strategieën gebruikt u om uw problemen te overwinnen?' en 'Welke strategieën heeft u om succesvol te zijn in uw ouderrol?'. Uit de antwoorden zijn thema's gedestilleerd en codes toegekend. Terugkerende kwesties zijn geïdentificeerd door toepassing van een thematische analyse van de gegevens en met behulp van het softwareprogramma Atlas-TI (Muhr, 2004).

Hoewel alle geïnterviewde ouders diverse negatieve effecten van hun psychische aandoeningen op ouderschap noemden, vonden ze ook de kracht om aan de uitdagingen van deze rol te voldoen. Deze ouders ervoeren bijvoorbeeld vaak een toegenomen gevoel van verantwoordelijkheid, wat hen hielp om alert te blijven in de interactie met hun kinderen. Daarnaast ontwikkelden deze ouders een nieuw ritme en een nieuwe structuur door de zorg voor hun kinderen, ook al was hun levensritme als gevolg van hun psychische problemen verstoord. Het creëren van een dagelijkse routine, het zoeken van met hun kinderen gedeelde interesses en activiteiten en het vinden van kracht bij het zoeken van uitdagingen voor het ouderschap, droegen bij tot hun persoonlijke groei en herstel en gaven een gewaardeerde identiteit. De relaties met de kinderen, familie, school en burens zorgden ervoor dat de ouders zo nu en dan hun problemen konden ventileren en steun konden vinden in informele en professionele netwerken.

Samengevat waren de belangrijkste strategieën die deze ouders haatteerden met betrekking tot hun ouderrol: volledig toegewijd zijn aan de ouderrol, het vinden van goede hulpbronnen en een balans tussen de aandacht voor hun eigen persoonlijk leven en hun ouderschap.

Een derde deelstudie (Van der Ende, Venderink & Van Busschbach, 2010) richtte zich op het exploreren van eventuele wensen en behoeften ten aanzien van ouderschap van ouders met psychische aandoeningen. Uit de semigestructureerde interviews met 47 ouders bleek dat 80% voelde dat hun psychiatrische problematiek schade toebracht aan hun relaties met hun kinderen. Bijna allen (44 ouders) zeiden dat ze genoeg professionele steun ontvingen, terwijl de helft van hen vormen van steun wilde die de reguliere geestelijke gezondheidszorg niet bood: oefenen met het starten van een gesprek met een kind, manieren om met specifieke aspecten van het gedrag van kinderen om te gaan, steun voor kinderen en hulp bij het organiseren van steun van bondgenoten. Degenen die geen directe verantwoordelijkheden hadden in de opvoeding van de kinderen wilden meer en beter contact met de kinderen.

In een vierde deelstudie (Van der Ende, Van Busschbach, Korevaar, & Van Weeghel, in press) stonden niet de ouders zelf centraal maar is gekeken naar de visie en rol van hulpverleners op het bieden van ondersteuning bij ouderschap van mensen met psychische problemen. Hulpverleners van instellingen voor geestelijke gezondheidszorg (n = 77) en van afdelingen voor chronisch zieken (longaandoeningen, kanker en brandwonden) in algemene ziekenhuizen (n = 51) zijn bevroegd aan de hand van vragenlijsten via internet. In de algemene ziekenhuizen vond

*Peter van der Ende*

73% van de deelnemers dat hun organisatie voldoende aandacht besteedde aan ouderschap. In de ggz-organisaties waar training in begeleid ouderschap was gegeven, rapporteerde 61% van de hulpverleners dat hun organisatie op een adequate manier begeleid ouderschap faciliteerde. In de ggz-organisaties zonder een dergelijke training gaven significant minder hulpverleners, namelijk slechts 25%, aan dat hun organisatie genoeg steun bood aan de ouderrol van patiënten. Dat was onverwacht, omdat men in de ggz meer aandacht voor de psychische en sociale problemen verwacht dan in somatisch georiënteerde ziekenhuizen.

Ten slotte behelste de vijfde deelstudie (Van der Ende, Van Busschbach, Nicholson, Korevaar & van Weeghel, 2014) de evaluatie van een nieuw ontwikkelde ondersteuningsmethodiek voor ouders met psychische problemen, genaamd 'Ouderschap met succes en tevredenheid' (OST; Venderink & Van der Ende, 2006; [www.ouderschap-psychiatrie.nl](http://www.ouderschap-psychiatrie.nl)).

De methodiek bestond uit twee stappen: (a) het vaststellen van de mogelijkheden en belemmeringen in het huidige functioneren en (b) het uitbreiden van de ouderrol (voor ouders die met hun kinderen onder één dak wonen) of het hernemen van de ouderrol (voor ouders die opgenomen zijn in een kliniek of van wie de kinderen elders wonen). OST is een aanvulling op andere behandeling- en begeleidingsvormen voor mensen met psychische problemen. Implementatie van OST is mogelijk in zowel intra- als extramurale settings. Voor ouders voorziet OST in een manier van werken aan door henzelf gekozen doelen betreffende hun eigen welzijn, met een nadruk op gebruik van de eigen krachten en de behoeften van hun kind(eren). Sommige onderdelen van de interventie kunnen ouders zelf gebruiken terwijl andere ingevuld worden met assistentie van een hulpverlener. Als het contact tussen hulpverlener en ouders alleen gericht is op ouderschapsdoelen neemt de gehele interventie, met wekelijkse sessies, gemiddeld een jaar in beslag.

Een eerste evaluatiestudie naar deze methodiek werd uitgevoerd via gestructureerde interviews met aan OST deelnemende ouders ( $n = 11$ ), hun familie (partner, zus of moeder;  $n = 6$ ) en hun hulpverleners ( $n = 11$ ). De interviews vonden plaats bij de start van het werken met de methodiek en een jaar later. Naast de interviews zijn enkele gestandaardiseerde vragenlijsten over de uitvoering van het ouderschap alsook een vragenlijst met open vragen over de beleving van het ouderschap in combinatie met psychische aandoeningen, ontwikkeld en afgenomen. De resultaten zijn vergeleken met een controlegroep van mensen uit ggz-instellingen die niet betrokken waren in de OST-methodiek (vijftien ouders met psychische problemen, vijf familieleden en vijftien hulpverleners).

---

*Ouderschap en psychische aandoeningen: strategieën van ouders en externe steun*

Volgens de resultaten verbeterde de kwaliteit van leven significant in de interventiegroep, vergeleken met die in de controlegroep. Er was een trend dat de tevredenheid met het ouderschap in de interventiegroep toenam na een jaar. Deze trend was in de controlegroep niet waar te nemen. De resultaten zijn veelbelovend maar moeten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd, aangezien deze studie slechts met een beperkt aantal deelnemers is uitgevoerd. Een *randomized controlled trial* (RCT) is aanbevolen om de effecten van de methodiek OST vast te stellen.

*Discussie: herstel en rehabilitatie bij de ouderrol*

Wanneer we de deelstudies samenvatten, komen we tot de volgende vaststellingen. Ongeveer de helft van de volwassenen met ernstige psychische aandoeningen heeft kinderen. Voor opvoeding van hun kinderen is extra inzet nodig. Volgens deelnemers aan een van de studies kan men ouderschapsstrategieën ontwikkelen via structurering van het dagelijks leven door het opvoeden van kinderen, alsook door het vinden van een balans tussen het kwetsbare eigen leven en ouderschap. Dit op grond van de eigen kracht, wat een bijdrage levert aan een gewaardeerde identiteit.

De helft van deze ouders mist professionele steun bij de ouderrol. Enerzijds zou het kunnen dat ouders niet snel om dergelijke steun vragen en niet altijd open zijn over hun psychische aandoeningen als gevolg van angst voor discriminatie of het verlies van het ouderlijk gezag. Anderzijds bleek uit ons onderzoek dat steun bij deze rol in veel gevallen onvoldoende wordt aangeboden vanuit de ggz. Dat is een gemiste kans, want het ondersteunen van strategieën met betrekking tot de ouderrol bevordert volgens dit onderzoek de persoonlijke groei en het herstel van mensen met psychische aandoeningen. Specifieke voorzieningen voor ouders met psychische aandoeningen zijn schaars in Nederland, evenals programma's om hulpverleners te trainen in het begeleiden van ouders. In onze laatste studie vonden we wel enige evidentie voor een bruikbare methodiek in dit verband, genaamd ouderschap met succes en tevredenheid (OST).

Voor de meerderheid van de ouders met psychische aandoeningen was steun bij het ouderschap nodig vanuit een familielid, vriend, bondgenoot of professionele hulpverlener. Als de angst voor stigma, discriminatie of, erger nog, verlies van het ouderlijk gezag de kans dat ouders open praten en hulp vragen negatief beïnvloedt, kan een accepterende

*Peter van der Ende*

houding die onder meer vanuit de rehabilitatiebenadering wordt geboden deze belemmeringen wellicht overwinnen.

De in de zorginstellingen verplichte kindcheck (<https://www.augeo.nl/kindcheck>) identificeert in de eerste plaats gevaren van geweld en verwaarlozing van kinderen, maar kan in de praktijk ook worden gebruikt om behoeften van ouders voor steun in de ouderrol aan het licht te brengen. Geboden steun bij ouderschap kan het aantal uithuisplaatsingen verminderen. Als een gezin niet uit elkaar gehaald wordt en mensen met psychische aandoeningen in de samenleving kunnen blijven functioneren, zijn er meer mogelijkheden om met het netwerk als geheel en de hulpbronnen daarbinnen te werken. Dit is ook in het zogeheten gezinsmodel van Falkov (2012) een belangrijk uitgangspunt.

Organisaties voor geestelijke gezondheidszorg doen er goed aan om te denken in termen van een gezinsbenadering en hulpverleners van diverse disciplines en opleidingsniveaus daarin te trainen. De eigen krachten van de ouders en de kinderen zouden in een dergelijke gezinsbenadering het uitgangspunt moeten zijn. Om voldoende input van de eigen herstelprocessen van gezinsleden te garanderen, kunnen hulpverleners een gezinsondersteuningsplan gebruiken. In dit plan kunnen onderwerpen waaraan ouders en kinderen gaan werken en de steun van hulpverleners daarbij worden beschreven. De start van deze plannen hoort met name te liggen bij de eigen krachten van de betreffende ouders en kinderen, waarna er een focus moet zijn op het activeren van vrijwilligers en sociale netwerken om ouders te ondersteunen. Naast begeleiding en persoonlijk herstel is regelmatig een behandeling, medicamenteus of met psychotherapie, noodzakelijk. Systeemtherapie is daarbij de psychotherapeutische behandelmethodede bij uitstek, terwijl begeleid ouderschap meer gezien wordt als een langdurende begeleiding die – in tegenstelling tot systeemtherapie – door een brede groep hulpverleners kan worden aangeboden. Systeemtherapeuten zouden deze laatste wel kunnen coachen bij de implementatie van een gezinsbenadering en gezinsondersteuningsplannen.

De beschreven empirische studies in deze bijdrage leiden tot enkele voorzichtige aanbevelingen voor het organiseren van steun bij het ouderschap van mensen met psychische aandoeningen. Overkoepelend kan gesteld worden dat het nodig en wenselijk is dat hulpverleners en personen met psychische aandoeningen constructief samenwerken rond het ouderschap van deze mensen en dat ze daarbij gebruikmaken van elkaars krachten.



*Ouderschap en psychische aandoeningen: strategieën van ouders en externe steun*

**Peter van der Ende** is klinisch psycholoog en senioronderzoeker bij het Lectoraat Rehabilitatie en hogeschooldocent bij de Academie voor Sociale Studies van de Hanzehogeschool Groningen. E-mail: p.c.van.der.ende@pl.hanze.nl.

### Literatuur

- Ackerson, B. J. (2003). Coping with the dual demands of severe mental illness and parenting – The parents' perspective. *Families in Society*, 84, 109-118.
- Anthony, W. A., Cohen, M. R., Farkas, M. D. & Gagne, C. (2002). *Psychiatric rehabilitation*. Boston MA: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation.
- Boevink, W., Plooy, A. & Rooijen, S. van (2006, 2<sup>e</sup> druk). *Herstel, empowerment en ervaringsdeskundigheid van mensen met psychische aandoeningen*. Amsterdam: SWP.
- CBS-Statline, <http://statline.cbs.nl>, geraadpleegd oktober, 2010.
- Deegan, P. E. (1988). Recovery – The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11, 11-19.
- Falkov, A. (2012). *The family model handbook – An integrated approach to supporting mentally ill parents and their children*. East Sussex: Pavilion.
- Farkas, M. D. & Anthony, W. A. (1991). *Psychiatric rehabilitation programs – Putting theory into practice*. Boston, MA: John Hopkins University Press.
- GGZ Nederland (2009). *Naar herstel en gelijkwaardig burgerschap – Visie op de (langdurende) zorg aan mensen met ernstige psychische aandoeningen*. Amersfoort.
- Graaf, R. de, Have, M. ten & Dorsselaer, S. van (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking – NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Trimbos-instituut: Utrecht.
- Hosman, C. M., Van Doesum, K. T. & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: 1. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal of Advanced Mental Health*, 8, 250-263.
- Jeffery, D., Clement, S., Corker, E., Howard L.M., Murray, J. & Thornicroft, G. (2013). Discrimination in relation to parenthood reported by community psychiatric service users in the UK – a framework analysis. *BMC Psychiatry* 2013, 13:120, 1-9.
- Miles, M. & Huberman, A. (1994). *An expanded sourcebook – Qualitative data analysis* (2<sup>nd</sup> edition). Sage Publications: London.
- Muhr, T. (2004). *ATLAS.ti 5.0 (2nd ed.) [Computer Software]*. Berlin: Scientific Software Development.
- Nicholson, J. & Deveney, W. (2009). Why not support(ed) parenting? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33, 79-82.
- Reupert, A. & Maybery, D. (2014). Practitioners' experiences of working with families with complex needs. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21, 642-651.
- Van der Ende, P. C. (2016). *Vulnerable Parenting, a study on parents with mental health problems – Strategies and support*. Groningen: Hanze University of Applied Sciences Groningen.
- Van der Ende, P. C., Van Busschbach, J. T., Wiersma, D. & Korevaar, E. L. (2011). Ouders met ernstige psychische aandoeningen. *Epidemiologische gegevens. Tijdschrift voor Psychiatrie*, 53, 851-856.
- Van der Ende, P. C., Van Busschbach, J. T., Nicholson, J., Korevaar, E. L. & van Weeghel, J. (2014). Parenting and psychiatric rehabilitation – Can parents with severe mental illness benefit from a new approach? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37, 201-208.
- Van der Ende, P. C., Van Busschbach, J. T., Nicholson, J., Korevaar, E. L. & Van Weeghel, J. (2015). Strategies for parent-

Peter van der Ende

- ing by mothers and fathers with a mental illness. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23, 86-97.
- Van der Ende, P. C., Van Busschbach, J. T., Korevaar, E. L. & Van Weeghel, J. (in press). Professionals' opinions on support for people with chronic illness in their roles as parents in mental or in general health care. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*.
- Van der Ende, P. C., Venderink, M. M. & Van Busschbach, J. T. (2010). Parenting with success and satisfaction among parents with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 61, 416-417.
- Van Santvoort, F., Hosman, C. M., van Doesum, K. T. & Janssens, J. M. (2014). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents – A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 23, 473-484.
- Venderink, M. M. & Ende, P. C. van der (2006). *Ouderschap met succes en tevredenheid*. Groningen: Linis/Lentis en Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool Groningen.
- Wansink, H. J., Hosman, C. M., Janssens, J. M., Hoencamp, E. & Willems, W. J. (2014). Preventive family service coordination for parents with a mental illness in the Netherlands. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 37, 216-21.
- W: <http://www.ouderschap-psychiatrie.nl>