



FACTSHEET KOPP/KVO

Kinderen van ouders met psychische problemen Kinderen van verslaafde ouders

Kinderen van ouders met een psychisch probleem (KOPP) en kinderen van ouders met een verslaving (KVO) lopen een verhoogd risico om zelf ook een psychisch probleem of verslaving te ontwikkelen. Schattingen lopen uiteen van een drie tot dertien keer zo grote kans gedurende het leven. Daarnaast doen KOPP/KVO kinderen vijf keer vaker een beroep op de geestelijke gezondheidszorg dan kinderen van ouders zonder psychopathologie.¹

KOPP/KVO in aantallen

Nederland telt op jaarbasis 405.000 mensen met een psychische aandoening en/of verslaving en met kinderen in de leeftijd tot 18 jaar. In totaal hebben deze ouders 577.000 kinderen onder de 18 jaar. Daarvan zijn 423.000 kinderen 12 jaar of jonger.

Ongeveer 96% van deze kinderen heeft een ouder met ten minste één psychische aandoening zoals een depressie, paniekstoornis of ADHD. Bij 4% van de kinderen heeft de ouder een verslaving. Veelal heeft deze ouder ook nog een andere psychische aandoening.²

Psychische aandoening

Het aantal kinderen met een ouder met een psychische aandoening is berekend op basis van het aantal ouders in Nederland dat het afgelopen jaar een stemmingsstoornis, een angststoornis (exclusief specifieke fobie) of ADHD had. Daarnaast zijn er kinderen die een ouder hebben met een andersoortig psychisch probleem zoals een psychose, eetstoornis, schizofrenie of borderline. Omdat hierover geen recente bevolkingsgegevens zijn konden deze KOPP kinderen niet in de berekening worden meegenomen. De berekende aantallen vormen daarmee een ondergrens van het daadwerkelijke aantal KOPP/KVO kinderen.

Verslaving

Bij het berekenen van het aantal kinderen met een ouder met een verslaving is uitgegaan van de criteria voor alcohol- en drugsafhankelijkheid. Kinderen van ouders die voldeden aan de minder zware criteria voor alcohol- en drugsmisbruik zijn niet meegenomen in de berekening.

Risicofactoren en beschermende factoren

Niet alle KOPP/KVO kinderen hebben een even groot risico om zelf ook een psychische aandoening of verslaving te ontwikkelen en niet alle kinderen hebben professionele hulp nodig. Of een KOPP/KVO kind problemen ontwikkelt is afhankelijk van een aantal kind-, ouder- en omgevingsfactoren.

Uit onderzoek blijkt dat de kans op problematiek significant toeneemt bij een cumulatie van risico-factoren enerzijds in combinatie met een beperkte aanwezigheid van beschermende factoren anderzijds.⁴

Risicofactoren bij het kind

Kinderen van ouders met een psychisch probleem en kinderen van ouders met een verslaving kunnen bepaalde kenmerken hebben die van invloed zijn op het ontstaan van psychische problemen.

Bijvoorbeeld:

- Weinig zelfvertrouwen en het ontbreken van cognitieve en sociale vaardigheden. Omgekeerd kunnen voldoende sociale vaardigheden en veel zelfvertrouwen een kind ook beschermen, waardoor de kans op het ontwikkelen van psychische problemen op latere leeftijd juist kleiner wordt.
- Weinig kennis over de ziekte van de ouder.
- Het overnemen van de rol en taken van de ouder, zogeheten parentificatie.
- Negatieve cognities met betrekking tot de ziekte van de ouder, zoals gevoelens van schuld, schaamte en het idee hebben de enige te zijn.
- Een jonge leeftijd. Hoe jonger het kind des te groter de invloed van de ouders. Door middel van biologische processen kunnen psychische stoornissen zelfs tijdens de zwangerschap al invloed hebben op het functioneren van (toekomstige) kinderen.
- Genetische aanleg. De rol van genetische factoren is aangetoond bij depressie en alcoholisme. De genetische risicofactor leidt echter niet noodzakelijkerwijs tot een stoornis. Daarbij komt dat veerkrachtige kenmerken van ouders ook genetisch overgedragen kunnen worden en het risico op de ontwikkeling van psychische problemen beperken.⁵

Risicofactoren bij de ouders

Kenmerken van de psychisch zieke of verslaafde ouder kunnen ook van invloed zijn op de ontwikkeling van problemen bij het kind.

Bijvoorbeeld:

- De ziekte is ernstig en in hoge mate chronisch.
- Er is sprake van comorbiditeit, het hebben van meerdere psychische ziekten.
- Beide ouders hebben een psychisch probleem of verslaving.

Risicofactoren in de relatie ouder en kind

De manier waarop de psychisch zieke of verslaafde ouder en het kind met elkaar omgaan bepaalt eveneens voor een deel hoe een kind zich ontwikkelt.

Bekende risicofactoren zijn:

- Weinig aandacht van de ouder.
- Een onveilige hechting met de ouder.
- Geringe betrokkenheid tussen ouder en kind.
- Weinig zicht van de ouder op het doen en laten van het kind.
- Agressie en kindermishandeling in het gezin.
- Inadequate opvoedingstrategieën en slecht voorbeeldgedrag van ouders.

Risicofactoren in de relatie tussen ouders

De ontwikkeling van problemen bij het kind wordt verder bepaald door de wijze waarop de ouders met elkaar omgaan.

Enkele voorbeelden zijn:

- Huiselijk geweld.
- Ouders hebben voortdurend ruzie.
- Financiële problemen.
- Familiegerelateerde levensgebeurtenissen.
- De afwezigheid van een gezonde ouder die zorg draagt voor de kinderen.

De rol van de omgeving

Uit gesprekken met KOPP/KVO kinderen komen drie omgevingsfactoren naar voren die van invloed zijn op hun ontwikkeling.

- De aanwezigheid van iemand uit de omgeving die steun geeft, afleiding biedt, zorg draagt of advies geeft (sociale steun).
- De school of activiteitenclub als ontsnappingsmogelijkheid, maar tevens als bron van stress door bijvoorbeeld stigmatisering.
- De mate van aandacht voor het kind door professionele hulpverleners.

Mogelijkheden voor preventie

De beïnvloedbare risico- en beschermende factoren vormen aangrijpingspunten voor preventie.

Deze zijn:

- Versterking van een positieve ouder-kind interactie.
- Ondersteuning van de (gezonde) ouder in de ouderrol.
- Versterking van het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale redzaamheid van het kind.
- Aanbieden van een ondersteunend netwerk of een vertrouwenspersoon.

Aanbod

Interventies voor ouders en kinderen

Cursusaanbod

Het preventieve aanbod van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg bestaat uit face to face en online interventies. Er zijn projecten voor kinderen, ouders en hele gezinnen. In de tabellen zijn de *gestandaardiseerde interventies* beschreven. Deze interventies zijn landelijk beschikbaar en staan beschreven in draaiboeken.

Praten met ouders en/of kinderen

Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg bieden vaak ook individuele gesprekken aan ouders en kinderen aan. In de gesprekken worden gevoelens bespreekbaar gemaakt en wordt advies gegeven over hoe om te gaan met de problemen van de ouder. Daarnaast wordt gekeken op welke manier sociale steun voor de leden van het gezin georganiseerd kan worden.

Kipizivero

Folders en brochures uit de *Kipizivero* reeks ondersteunen de gesprekken met ouders en kinderen. *Kipizivero* bestaat uit voorlichtingsbrochures voor en over KOPP/KVO kinderen van alle leeftijden en hun ouders. Daarnaast biedt de reeks informatie voor professionals die veel met kinderen werken en tips voor de behandelaars van de ouders.

Regionale initiatieven

Naast de gestandaardiseerde interventies bieden instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg ook eigen of afgeleide interventies aan. Deze zijn terug te vinden in de I-database op www.loketgezondleven.nl. Een veelvoorkomend initiatief is een regionale KOPP/KVO ontmoetingsdag voor kinderen, hun ouders en andere familieleden. Het organiseren van een leuke en ontspannen dag met (h)erkenning voor de problemen is het voornaamste doel.

Interventies voor intermediairs

Een belangrijke voorwaarde voor het kunnen uitvoeren van het preventieaanbod is de toeleiding van kinderen. Niet alle KOPP/KVO kinderen zijn bekend bij de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg en niet alle professionals die met kinderen werken zijn bekend met het preventieaanbod.

De preventieafdelingen van de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg bieden deskundigheidsbevordering aan in de vorm van presentaties, trainingen en brochures voor intermediairs. Dit zijn alle professionals die binnen en buiten de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg in contact komen met KOPP/KVO kinderen en hun ouders.

Interventies voor de omgeving

Campagnes proberen de omgeving van KOPP/KVO kinderen bewust te maken van hun problematiek en geven tips om het onderwerp te bespreken. Enkele voorbeelden zijn de campagnes 'Klein gebaar, groot geluk' en 'Praten helpt'.

Organisatie

Landelijk

Het **Trimbos-instituut** biedt trainingen, materialen en advies aan de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg bij de uitvoering van KOPP/KVO interventies. Daarnaast organiseert het Trimbos-instituut het Landelijk Preventieplatform KOPP/KVO waar preventiewerkers driemaal per jaar actuele kennis en informatie uitwisselen.

Mezzo en Labyrint~In Perspectief zijn landelijke verenigingen voor (jonge) mantelzorgers en familieleden met een psychisch probleem of verslaving. Kinderen, familie en andere betrokkenen kunnen hier terecht voor praktische of emotionele steun.

De landelijke **Richtlijn KOPP voor de Jeugdzorg** is vanaf eind 2013 beschikbaar via www.richtlijnenjeugdzorg.nl.

Regionaal

Instellingen voor Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg voeren de preventieprojecten uit. Vaak werken zij hierbij samen met andere partijen in hun regio, zoals de jeugdgezondheidszorg, het welzijnswerk, huisartsen en het onderwijs. De financiering voor de uitvoering van het KOPP/KVO aanbod is in handen van **zorgverzekeraars** en **gemeenten**.

Lokaal

Voor gemeenten is de **Handreiking KOPP/KVO** beschikbaar via www.trimbos.nl.

Effectiviteit

Hoe effectief zijn de aangeboden interventies? De afgelopen 25 jaar zijn wereldwijd diverse preventieve interventies ontwikkeld voor deze kinderen en hun ouders. Verschillende gerandomiseerde effectonderzoeken hebben uitgewezen dat deze interventies in staat bleken om de risicofactoren en beschermende factoren te beïnvloeden en probleemontwikkeling op het gebied van gedrag en emoties te verminderen⁶.

Naar de effectiviteit van KOPP/KVO interventies wordt voortdurend onderzoek gedaan. In Nederland meestal door het Trimbos-instituut, de Radboud Universiteit Nijmegen en instellingen voor geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg. Wanneer een interventie voldoende *theoretisch effectief, waarschijnlijk effectief* of *bewezen effectief* is bevonden, wordt de interventie opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (www.jeugdinterventies.nl) en de I-database (www.loketgezondleven.nl). In deze databanken staat een actueel overzicht van de status en het onderzoek naar de verschillende interventies.

Bereik

Signalering en toeleiding

KOPP/KVO kinderen nemen vaak niet zelf contact op met een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg om een groeps cursus te volgen. Het opsporen van kinderen die baat kunnen hebben bij een interventie kost veel tijd. Zeker als de psychisch zieke of verslaafde ouder niet in behandeling is of niet in behandeling wil.

Daarnaast vinden kinderen, en in het bijzonder adolescenten, het soms moeilijk om hulp voor zichzelf te accepteren. Hun ouder is immers ziek en heeft hulp nodig, niet zijzelf. Instellingen voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en hun partners besteden daarom veel tijd aan het signaleren van KOPP/KVO problematiek evenals het toeleiden van kinderen en hun ouders naar de preventieve interventies.

Implementatie

Instellingen voor de geestelijke gezondheidszorg bereiken met gestandaardiseerde face to face KOPP/KVO interventies tussen de 2500 en 5000 kinderen en ouders per jaar. De schatting voor de verslavingszorg lopen uiteen tussen de 300 en 5000 gezinnen per jaar. Het aanbod wisselt per regio en is afhankelijk van de afspraken die de geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg hebben gemaakt met de gemeenten en zorgverzekeraars in hun regio.⁹

Effectiviteit Doe-Praat Groep⁷

In totaal hebben 254 gezinnen deelgenomen aan een RCT (randomized controlled trial) naar de effecten van de Doe-Praat Groep (8-12 jaar). Tweederde van de kinderen nam deel aan de groeps cursus. De kinderen in de controlegroep kregen een aantal leuke activiteiten aangeboden. De kinderen waren gemiddeld 10 jaar oud. Direct voor de cursus, en drie en zes maanden na afloop van de cursus vulden de kinderen een vragenlijst in.

De Doe-Praat Groep bleek effectief in het verminderen van negatieve cognities bij kinderen, het verhogen van het gebruik van sociale steun in het netwerk en het verhogen van het gevoel sociaal geaccepteerd te worden.

Effectiviteit Moeder-baby interventie⁸

Middels een RCT is het effect van de moeder-baby interventie (0 t/m 12 maanden) bij depressieve moeders bestudeerd. Onderzocht is of de interventie effect heeft op de kwaliteit van de moeder-kind interactie en de moeder-kind gehechtheidsrelatie. Ook is nagegaan of kinderen in de interventiegroep zich cognitief en emotioneel gunstiger ontwikkelen dan kinderen in de controlegroep.

De resultaten wijzen op een significant positief effect op de moeder-kind interactie (met name de sensitiviteit van de moeder) en op een veiliger gehechtheid tussen moeder en kind. De interventie heeft ook een gunstig effect op de sociaal-emotionele ontwikkeling van het kind.

Aanbod voor ouders

Face to Face

De ouder-baby interventie richt zich op ouders met psychische problemen en hun baby's. Het doel van de ouder-baby interventie is het stapsgewijs verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen de ouders en hun baby.

Kop Op Ouders is een opvoedcursus voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen die één of meer kinderen hebben in de leeftijd van 1-18 jaar. Het doel van de cursus is dat ouders zich vaardiger voelen in het opvoeden. Er wordt gewerkt aan een toename van welbevinden van het kind en de ouder en aan het verkleinen van de kans op problemen bij het kind.

Online

Kopopouders.nl is een online interactief opvoedondersteuningsaanbod voor ouders met een psychisch probleem of een verslavingsprobleem. Het doel is om het welbevinden van de kinderen te bevorderen en psychische problemen bij hen te voorkomen. De website bevat:

- Online *Groeps*cursus in een chatbox. De chatbox wordt begeleid door getrainde ggz-professionals.
- Online *Zelfhulp*cursus van 6 modules, met minimale begeleiding door getrainde ggz-professionals.
- E-mailservice voor kortdurende ondersteuning door een ggz-professional.
- Film met KOPP/KVO ouders en informatie.

Aanbod voor kinderen en jongeren

Face to Face

Piep zei de muis is een interventie voor kinderen van 4-8 jaar met ouders met psychische of verslavingsproblemen. Het doel is om ondersteuning te bieden aan kinderen en gezinnen in achterstandssituaties uit wijken met een hoge concentratie van deze gezinnen. Piep zei de muis is er op gericht de kans te verkleinen dat deze kinderen onder invloed van hun risicosituatie zelf ernstige (psychische) problemen ontwikkelen.

KOPP/KVO ondersteuningsgroepen bestaan uit gespreksgroepen voor verschillende leeftijdsgroepen en ouderbijeenkomsten. Doelstelling is het bevorderen van het psychosociaal welbevinden van de kinderen door versterking van de draagkracht. Hiermee wordt beoogd het risico op de ontwikkeling van psychopathologie te verkleinen. De volgende ondersteuningsgroepen zijn beschikbaar:

Speel-Doe Groep	6-8 jaar	Pubergroep	13-15 jaar
Doe-Praat Groep	8-12 jaar	Jongerengroep	16-25 jaar

Online

Kopstoring.nl is een interactieve website voor KOPP/KVO kinderen. Voor jongeren die herkenning zoeken bij andere jongeren en willen leren omgaan met de problematiek van de ouder is er de online groepscursus in een chatbox voor 16 t/m 25 jarigen. De website bevat verder informatie over psychische problemen en verslaving, een film van een KOPP jongere, informatie, tips en een e-mailservice voor kortdurende persoonlijke ondersteuning door een preventiewerker.

Survivalkid.nl is een besloten site voor jongeren (12-24 jaar) die een vader, moeder, broer of zus hebben met psychische problemen of een verslaving. De website bevat informatie over psychische problemen en verslaving, een chatfunctie om met andere jongeren te chatten en een mogelijkheid om te mailen of chatten met een 'survivalcoach'.

Drankjewel.nl biedt informatie en advies aan kinderen die een ouder met een alcoholprobleem hebben. Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van zowel jongeren als volwassenen bestaat de site uit een deel voor 12 tot 18 jarigen en een deel voor volwassen kinderen van ouders met een alcoholprobleem.

Aanbod voor gezinnen

Face to Face

De **Psycho-educatieve gezinsinterventie** is een kortdurende interventie bestemd voor gezinnen waarin één of beide ouders een psychiatrische stoornis heeft. De interventie is erop gericht gezinsleden te helpen om de effecten van de stoornis op de gezinsleden afzonderlijk en op het gezin als geheel te begrijpen en met elkaar te bespreken. De interventie bestaat uit 6-8 bijeenkomsten en is gericht op het stimuleren van de communicatie binnen het gezin en het versterken van de veerkracht van de kinderen. Het doel van de interventie is voorkomen dat de kinderen zelf problemen ontwikkelen.



Literatuur

- ¹ Van Santvoort, F., Hosman, C., Van Doesum, K., & Janssens, J. (2011). Preventie programma KOPP/KVO onder vuur. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 1, 16-19.
- ² Berekeningen door S. van Dorsselaer en R. de Graaf op basis van: De Graaf, R., Ten Have, M. & Van Dorsselaer, S. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ³ Romijn, G., De Graaf, I. & De Jonge, M. (2010). *Kwetsbare kinderen. Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- ⁴ Hosman, C.M.H., Van Doesum, K.T.M., & Van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 250-263.
- ⁵ Rutter, M., Moffitt, T.E., & Caspi, A. (2006). Gene-environment interplay and psychopathology: multiple varieties but real effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3/4), 226-261.
- ⁶ Reupert, A., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., Van Doesum, K., & Van Santvoort, F. (2012). Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review. *Medical Journal of Australia*, 1, Suppl 1, 18-22.
- ⁷ Van Santvoort, F., Hosman, C., Van Doesum, K., & Janssens, J. (subm.). Effectiveness of preventive support groups for children (8-12) of mentally ill or addicted parents: a randomized controlled trial.
- ⁸ Van Doesum, K.T.M., Riksen-Walraven, J.M., Hosman, C.M.H., & Hoefnagels, C. (2008). A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants. *Child Development*, 79(3), 547-561.
- ⁹ Goossens, F.X., & Speetjens, P. (2010). *Financiering KOPP/KVO. Een inventarisatie*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Relevante websites

Achtergrondinformatie

www.trimbos.nl
www.jeugdinterventies.nl
www.richtlijnenjeugdzorg.nl

Interventies

www.kopopouders.nl
www.kopstoring.nl
www.survivalkid.nl
www.drankjewel.nl

Colofon

Auteurs

Drs. F.X. Goossens
Drs. A.P. van der Zanden

Ontwerp en Productie

Ladenius Communicatie BV Houten

Met dank aan

Dr. Karin van Doesum
Drs. Saskia van Dorsselaer
Floor van Santvoort, MSc

Opdrachtgever

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Beeld

www.istockphoto.com

Personen afgebeeld op de foto's van deze uitgave zijn modellen en hebben geen relatie tot het onderwerp van deze uitgave of ieder onderwerp binnen het onderzoeksdomein van Trimbos-instituut.

Deze uitgave is als gratis download beschikbaar via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer AF1178.

Trimbos-instituut

Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-297 11 00
F: 030-297 11 11

© 2012, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veele-
voudigd en/of openbaar gemaakt, in
enige vorm of op enige wijze, zonder
voorafgaande toestemming van het
Trimbos-instituut.