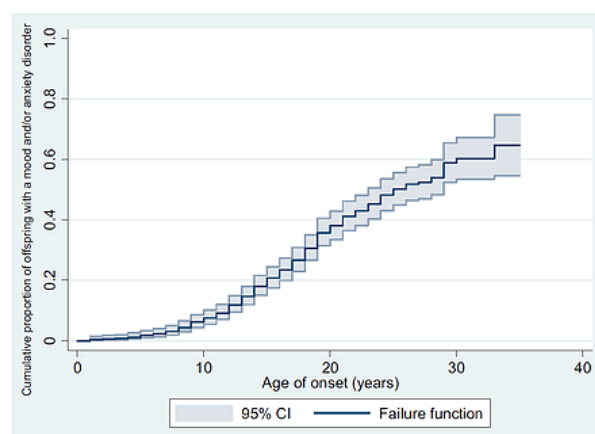




Workshop 'het vergeten kind'

Hieronder vinden jullie de beloofde informatie en een aantal tools en links die handig kunnen zijn bij het werken met KOPP kinderen en /of tijdens de kindcheck.

Volgens een Nederlands onderzoek heeft 65% van de kinderen van ouders met een depressie of angststoornis op 35-jarige leeftijd zelf ook een depressie of angststoornis gehad (Havinga, et al., 2017). Figuur 1 weergeeft de angst- en depressiestoornissen van deze KOPP-kinderen en laat zien dat 0-jarigen 0%, 10-jarigen 10%, 20-jarigen 38% en 35-jarigen 65% kans hebben om zelf een angst- of depressiestoornis te ontwikkelen. Bij de normale bevolking is de kans 25% om een psychische problematiek te ontwikkelen (Graaf, Have, & Dorsselaer, 2010). Daarbij lopen minderjarige KOPP-kinderen 2 tot 3 keer zoveel risico op kindermishandeling in de thuissituatie als andere kinderen (Verdurmen, et al., 2007).



Figuur 1: Angst- en depressiestoornissen bij kinderen van ouders met angst- en depressiestoornissen (Havinga, et al., 2017).

Kinderen die in een KOPP-gezin opgroeien, lopen een verhoogd risico om zelf een psychische stoornis te ontwikkelen. Gelukkig hebben niet alle KOPP-kinderen te maken met deze gevolgen. Er zijn namelijk een aantal factoren die hier een rol spelen, namelijk de psychische-, biologische- en sociale factoren. Een belangrijke noemer is opvoeding. Het opvoedgedrag van KOPP-ouders lijkt het verhoogde risico op problemen bij KOPP-kinderen voor een groot deel te verklaren (Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch, & Brownridge, 2007). Opvoeden is voor iedere ouder een uitdaging. Voor ouders met psychische problemen is dit nog een grotere uitdaging, aangezien zij door hun symptomen minder goed in staat om voor hun kind te zorgen.

Het is van belang dat niet alleen een ouder, maar ook de kinderen adequate hulp krijgen. Met de juiste ondersteuning kunnen dreigende situaties worden voorkomen en kunnen ouders gewoon hun kind blijven opvoeden. Hierbij spelen professionals die in aanraking komen met de KOPP-doelgroep een grote rol. Via welke routes komt een professional met een KOPP-kind in aanraking? Hoe kan de KOPP-situatie worden herkend? Wat als een KOPP-situatie is herkend? Welke interventie kan de professionals inzetten?

Om een risico-inschatting zorgvuldig af te nemen dienen professionals op de hoogte te zijn van de risico- en beschermingsfactoren rondom KOPP-gezinnen. De risicofactoren vergroten de kans op het ontstaan van een probleem en beschermende factoren dragen bij aan het verkleinen van de kans op ontstaan van problemen. Volgens de Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (2015) kan er bij de risicofactoren onderscheid worden gemaakt tussen het kind zelf, bij de ouders en het gezin.

Daarbij is het voor professionals belangrijk om signalen te leren herkennen. De problemen van KOPP-kinderen uiten zich in verschillende manieren en ook de leeftijdsfase is hierbij van belang. Elke leeftijdsfase brengt zijn eigen problemen met zich mee en daarmee ook verschillende signalen.

Hieronder staat een overzicht van de belangrijkste risico- en beschermingsfactoren voor KOPP-kinderen op basis van Goossens & van der Zanden (2012) en belangrijke signalen per leeftijdsfase op basis van de Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (2015).

Risicofactoren

Het kind	De ouders	Het gezin en de omgeving
Beperkte sociale cognitieve vaardigheden	De stoornis van de ouder is ernstig en langdurig	Financiële problemen
Onveilige gehechtheid	Beide ouders hebben een psychische problematiek	Huiselijk geweld en kindermishandeling
Weinig kennis over ziekte of problemen van de ouder	Gebrek aan opvoedvaardigheden	Gebrek aan sociale steun
Gevoelens van schuld en schaamte m.b.t. de ziekte ouders	Verstoorde ouder-kindinteractie	Stigmatisering
Genetische aanleg	Gebrek aan sensitiviteit en responsiviteit	Conflicten tussen ouders
Moeilijk temperament	Gevoelens van schuld en schaamte over problematiek	Familiegerelateerde levensgebeurtenissen
Sterk reageren op stress	Angst het kind te verliezen	Migratie
Geremd gedrag	Slecht voorbeeldgedrag (geweld)	
Jonge leeftijd	Het mijden van zorg	
Weinig zelfvertrouwen	Overbelasting	
Parentificatie		

Beschermingsfactoren

Het kind	De ouders	Het gezin en de omgeving
Goed ontwikkelde sociale en cognitieve vaardigheden	Goed ontwikkelde opvoedvaardigheden	Gezonde ouder of andere verzorger aanwezig
Veilige hechting	Goede ouder-kindinteractie	Ondersteunend sociaal netwerk voor zowel ouder en kind
Inzicht in de ziekte of problemen van de ouder	Ouder is in behandeling (geweest)	Aandacht van professionele hulpverlening
Positieve emotionaliteit		Ontspanningsmogelijkheden voor het kind.
Zelfvertrouwen		
Zelfredzaamheid		

Signalen per leeftijdsfase

Ongeboren en pasgeboren kind	Baby en peuter	Basisschoolkind	Jongere	Volwassene
Ontwikkelingsproblemen Ongunstige ontwikkeling hersenen en emotieregulatiesystemen Verhoogde foetale activiteit Vertraagde groei foetus Premature baby Laag geboortegewicht	Ontwikkelingsproblemen Emotieregulatie (huilen, driftbuiten, zintuiglijke prikkelovergevoeligheid) Hechtingsproblemen Ontwikkelingsachterstand gebrekkige ego-ontwikkeling terugval in gedrag afwijkend speelgedrag	Ontwikkelingsproblemen Extreme verantwoordelijkheidgevoelens (parentificatie) Vreemde fantasieën Psychosociale problemen Angstig gedrag Negatieve cognities (schuld- en schaamte gevoelens, bezorgdheid, eenzaamheid) Negatief zelfbeeld Geringe sociale vaardigheden (moeilijkheden in relaties met vrienden)	Ontwikkelingsproblemen Extreme verantwoordelijkheidgevoelens (parentificatie) Psychosociale problemen Ontlopen thuissituatie (o.a. door weglopen) Geringe sociale vaardigheden Relationele problemen en problemen met intimiteit Negatieve cognities (schuld- en schaamte gevoelens, bezorgdheid, eenzaamheid) Suïcidale gedachten en gedrag	Psychosociale problemen Stemmingsstoornissen (depressie, bipolaire stoornis) Angststoornissen Persoonlijkheidsstoornissen Gedragsstoornissen Problemen in sociale relaties
Psychosociale problemen Moeilijk temperament	Psychosociale problemen Separatieangst Eetproblemen Slaapproblemen Weinig oogcontact Weinig exploratiedrang	Aanpassingsproblemen Psychosomatische klachten ADHD Schoolproblemen Problemen met naar school gaan (separatieangst)	Depressie Angst Agressief gedrag Schoolproblemen Problemen op school (bijv. verzuim, zitten blijven, schooluitval)	

Wat als een KOPP-situatie wordt herkend?

Wanneer uit de risicoanalyse blijkt dat het KOPP-kind risico loopt om KOPP-problematieken te ontwikkelen of deze al ervaart, kan de professional hierover in gesprek gaan. Het gesprek is voornamelijk gericht op het krijgen van een goed beeld van de opvoedvaardigheden van de ouders. Dit omdat het opvoedgedrag van de ouders een belangrijke factor is bij de ontwikkeling van de problematiek bij KOPP-kinderen (Zanden, et al., 2015). In sommige gevallen worden er geen signalen opgemerkt. Dit betekent niet dat het KOPP-kind geen verhoogd risico loopt op problemen. Een professional moet de verandermogelijkheden van een KOPP-gezin onderzoeken. Hiervoor moet de professional volgens de Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (2015) het volgende doen:

- Spreek met de ouders over de invloed van psychische problemen van ouders op kinderen
- Reduceer stress, angst en depressieve gevoelens
- Informeer in overleg met de ouders het kind, afgestemd op zijn/haar leeftijd, over de problemen van de ouders.
- Vergroot het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale redzaamheid van het kind.
- Ondersteun de gezonde ouder (als die er is) in zijn ouderrol.
- Versterk de beschermende factoren van de ouders een psychische problematiek.
- Versterk de opvoedingsvaardigheden van de ouders.
- Help het gezin een steunend netwerk te vinden.
- Motiveer zorg mijdende ouders om hulp te zoeken voor hun psychische problematiek.

Het komt voor dat ouders hun problematiek niet herkennen, de zorg mijden of bang zijn voor uithuisplaatsing van het kind. Wanneer ouders de aanbevolen hulp voor hun kind of zichzelf weigeren, is het van belang de risico's voor het kind om een problematiek te ontwikkelen te verkleinen en een optimale situatie voor het kind te creëren. De professional moet hiervoor het gesprek met de ouders aangaan. De volgende tips zijn hierbij nuttig:

- Ga een open gesprek met de ouders aan en gedraag je respectvol. Het ontwikkelen van een vertrouwensband met de ouders is het belangrijkste.
- Vraag naar het kind en naar wat de ouders zelf moeilijk vinden in de opvoeding.
- Merk je weerstand bij de ouders, licht het doel van het gesprek toe. Hiermee kan je achterdocht verminderen.
- Wanneer ouders hun eigen problematiek ontkennen, spreek dan over 'het hebben van stress'.
- Geef complimenten en vraag naar dingen die goed gaan in het gezin. Benoem deze.
- Wijs op de mogelijke gevolgen voor zijn of haar kind en benadruk hoe belangrijk het is dat het kind zich optimaal kan ontwikkelen.
- Benoem, wanneer ouders bang zijn dat het kind uit het huis wordt geplaatst, dat dit niet de bedoeling is en dat het belangrijk is dat het kind opgroeit met zijn ouders.
- Geef ouders na het gesprek een KOPP-voorlichtingsbrochure mee en wijs hen op de KOPP-websites.
- Kom in een eventueel vervolg gesprek terug op de brochures. Vraag wat de ouders ervan vonden. Dit kan voor een opening zorgen.

Wanneer ouders bereid zijn om hulp te aanvaarden, leidt de professional het kind en/of de ouder richting een passende KOPP-interventie.

Interventies voor de KOPP-doelgroep

De eerste stap in de aanpak van KOPP-problematiek is psycho-educatie (Zoon & Berg - le Clercq, 2014). Er zijn verschillende websites met informatie en adviezen voor KOPP-kinderen, KOPP-ouders en hulpverleners. Op deze websites worden verhalen met elkaar gedeeld en kan men in contact komen met de hulpverlening. Hieronder volgt een overzicht van de meest bekende en geschikte websites voor de KOPP-doelgroep.

	Websites	Doelgroep	Leeftijd
1	<i>www.survivalkid.nl</i>	Jongeren	10-25 jaar
2	<i>www.kopstoring.nl</i>	Jongeren	10-25 jaar
3	<i>www.kopopouders.nl</i>	Ouders	25+
4	<i>www.koppkvo.nl</i>	Hulpverleners/ouders / jongeren	16+

Zoals eerder vermeld richten de KOPP-specifieke interventies zich op alle beïnvloedbare risico- en beschermingsfactoren. Tevens zijn er generieke interventies die ingezet kunnen worden wanneer er sprake is van KOPP-problematiek. Beide soorten interventies laten in de wetenschap gunstige uitkomsten zien en zijn daarmee opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies van het Nederlands Jeugdinstituut (NIP, BPSW, & NVO, 2015). De volgende interventies zijn KOPP-specifieke interventies die per regio kan verschillen:

Naam interventie	Type	Doelgroep	Leeftijd
Ouder-baby-interventie	Face-to-face	Ouders	0-1 jaar
Voorzorg	Face-to-face	Moeders	Ongeboren (foetus)
Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP	Face-to-face	Gezin	9-14 jaar
Online cursus KopOpOuders	Online	Ouders	1-18 jaar
Online cursus Kopstoring	Online	Jongeren	16-25 jaar
Doe-praatgroep & pubergroep	Face-to-face	Jongeren	8-15 jaar
PIEP zei de muis	Face-to-face	Kinderen en ouders	4-8 jaar
Bureau Basiszorg	Face-to-face	Gezin	
Drie gezinsgesprekken	Face-to-face	Gezin	
Survivalkid	Online	Jongeren	16-24 jaar

De volgende interventies zijn algemeen van aard en kunnen ook worden ingezet wanneer er sprake is van KOPP-problematiek. De interventies zijn ingedeeld per beschermende factor. Ook hierin kan het aanbod per regio verschillen.

Versterken opvoedvaardigheden en ouder-kindinteractie

Naam interventie	Doelgroep	Leeftijd
Parent-Child Interaction	Ouders en kinderen	2-7 jaar
Triple P	Ouders	0-16 jaar
Incredible Years	Ouders	3-6 jaar
Parent Management Training Oregon	Ouders	4-12 jaar
Home-start	Ouders	0-7 jaar

Versterken zelfvertrouwen, copingvaardigheden en sociale redzaamheid van de jeugdige

Naam interventie	Doelgroep	Leeftijd
Rots en water	Jongeren	9-18 jaar
Multisysteemtherapie	Jongeren	12-18 jaar
Multidimensionale familietherapie	Jongeren	12-19 jaar
Functionele gezinstherapie	Jongeren	11-18 jaar

Versterken netwerk

Naam interventie	Doelgroep	Leeftijd
Eigenkrachtconferentie	Gezin en netwerk	0-23 jaar

In een artikel van Mattejat en Remschmidt (2008) naar de factoren die invloed hebben op de problematiek van KOPP-kinderen, stellen de auteurs dat interventies voor KOPP-kinderen uit 3 componenten bestaat, namelijk:

- Succesvolle behandeling van de psychische problematiek van de ouder.
- Psycho-educatie voor het kind en de ouders. Voor de kinderen is de onderstaande voorlichtingsmap uitermate geschikt en te verkrijgen bij het Trimbos instituut.
- Speciale ondersteuning aangepast aan de situatie en de behoefte van het gezin.

Ouders van de kaart



Deze voorlichtingsmap is ontwikkeld voor kinderen van 8 tot 14 jaar die een ouder hebben met een psychische stoornis of een verslavingsprobleem. Omdat een depressieve ouder zich nu eenmaal anders gedraagt dan een

psychotische en een ouder met een drugsverslaving verschilt van een ouder die een alcoholverslaving heeft, worden er in deze voorlichtingsmap diverse onderwerpen besproken.

De map bevat 11 losse, geplastificeerde bladen en een gebruiksaanwijzing. Op ieder blad wordt een psychische stoornis of een verslavingsprobleem besproken. De bladen kunnen gemakkelijk worden gekopieerd zodat ze kunnen worden meegegeven aan kinderen van ouders met dezelfde psychische stoornis of verslavingsprobleem.

Om het kind te laten merken dat het niet de enige is met zo'n ouder, begint ieder blad met een waargebeurd verhaal van een kind dat zich in dezelfde situatie bevindt. Moeilijke woorden als 'therapie', 'psychiater' en 'opname' worden op een voor het kind begrijpelijke manier uitgelegd.

Deze voorlichtingsmap maakt deel uit van de KIPIZIVERO-serie. Dit is een serie voor en over kinderen van psychisch zieke of verslaafde ouders (voorheen KOPP en KVO). Deze serie is gelanceerd met de campagne 'Praten helpt'.

643
