Kennis- en implementatieagenda

Trimbos instituut

Netherlands Institute of Mental Health and Addiction



Kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving

De vraagstukken over preventie, zorg en ondersteuning voor KOPP/KOV op een rij

Preventie, zorg en ondersteuning voor kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving zijn niet op orde. Deze kennis- en implementatieagenda maakt inzichtelijk welke vraagstukken daar allemaal een rol in spelen. De agenda vormt het richtsnoer voor de activiteiten van het Trimbos-instituut op dit gebied in de komende jaren.

Achtergrond

Sinds de jaren '80 van de vorige eeuw hebben (volwassen) kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV) aandacht gevraagd voor hun situatie. Als reactie hierop hebben preventiewerkers in de GGZ en de verslavingszorg preventieactiviteiten opgezet voor deze doelgroep. Er kwam een landelijk platform van preventiewerkers tot stand dat met ondersteuning van het Trimbos-instituut werkt aan gezamenlijke kennis- en methodiekontwikkeling.

Het belang om deze groep kinderen tijdig in beeld te krijgen en ondersteuning te bieden werd steeds breder onderkend. Dat blijkt ook uit de totstandkoming in 2014 van de *'Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming'* en de invoering in 2013 van de Kindcheck[1]. Inmiddels is er ook een kwaliteitsstandaard van Akwa GGZ (Alliantie kwaliteit in de GGZ) voor de zorg aan deze groep.
Ondanks al deze initiatieven liet een rondgang in de uitvoeringspraktijk van KOPP/KOV in 2016 zien dat de preventie, zorg en ondersteuning voor deze doelgroep niet op orde zijn [2]. Zorgaanbieders passen de KOPP-richtlijn onvoldoende toe en gemeenten voeren geen regie op de organisatie en uitvoering van het ondersteuningsaanbod. Ook de implementatie van de Kindcheck in de GGZ en verslavingszorg vordert maar langzaam. Met het opstellen van een kennis- en implementatieagenda wil het Trimbos-instituut zicht krijgen op de vraagstukken die belangrijk zijn voor de verbetering van de uitvoeringspraktijk. Daarmee vormt deze agenda een richtsnoer voor de activiteiten van het Trimbos-instituut in de komende jaren.

1 De Kindcheck is ontwikkeld om kindermishandeling en huiselijk geweld beter te signaleren, maar dit instrument kan ook ingezet worden als opstapje om andere ondersteuningsbehoefte bij de opvoeding bespreekbaar te maken met ouders, zoals bijvoorbeeld KOPP problematiek.

2 Zanden R. van den, Haverkamp M. & Poel A. van der (2017). KOPP/KVO. Resultaten van een Rondgang in de Uitvoeringspraktijk van preventie, zorg en ondersteuning voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en Kinderen van Verslaafde Ouders (KVO). Utrecht: Trimbos-instituut, 2016.

Methode

Als startpunt voor deze kennis- en implementatieagenda nemen we het concept van de generieke module KOPP/KOV. Deze kwaliteitsstandaard geeft de laatste stand van zaken weer qua:

1. Kennis over de risicogroep KOPP/KOV;
2. Inhoud en organisatie van preventie en zorg voor deze risicogroep (en hun ouders);
3. Lacunes in kennis en vraagstukken die de implementatie van preventie en zorg voor deze risicogroep belemmeren.

De kwaliteitsstandaard is opgesteld door een werkgroep bestaande uit vertegenwoordigers van beroepsverenigingen, patiëntenverenigingen en (wetenschappelijke) experts. De tekst kwam tot stand op basis van een systematisch literatuuronderzoek en ervaringskennis van professionals en cliënten/patiënten. De *'Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming'* vormt een belangrijke bron voor deze generieke module KOPP/KOV.

Kwaliteitsstandaarden die in concept klaar zijn worden door Akwa GGZ gedurende een periode van zes weken voorgelegd aan alle partijen waarvoor de kwaliteitsstandaard van belang is. Zowel individuen als organisaties kunnen commentaar leveren.

Een groot aantal organisaties leverde commentaar op het concept van de kwaliteitsstandaard KOPP/KOV. Naast een ruime vertegenwoordiging van het Landelijk Platform KOPP/KOV, reageerden de Nederlandse Vereniging van pedagogen en Onderwijskundigen (NVO), de Beroepsvereniging Verzorgenden Verpleegkundigen (V&VN), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Beroepsvereniging van professionals sociaal werk (BPSW), Verslavingskunde Nederland (preventie en vroegsignalering), MIND, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP). Akwa GGZ heeft het commentaar verzameld en in een commentaartabel gezet. In deze tabel staat ook de reactie van de werkgroep en de reden waarom zij een eventuele voorgestelde aanpassing wel of niet heeft overgenomen. De commentaartabel geeft een goed beeld van de vraagstukken die in 'het veld' leven.

Naast het commentaar op het concept van de generieke module KOPP/KOV, hebben we voor deze kennis- en implementatieagenda gebruik gemaakt van de bevindingen en voorgestelde oplossingsrichtingen uit de rondgang in de

Wat weten we van KOPP/KOV en het bereik en de effectiviteit van de preventie en zorg?

- Kinderen van mensen met psychische problemen inclusief verslaving lopen meer dan andere kinderen risico op het ontwikkelen van psychische problemen of verslaving.
- De kans dat ze die problemen ontwikkelen is afhankelijk van de timing, duur en ernst van de psychische stoornis (inclusief verslaving) van de ouder(s).
- De kans op problemen neemt af bij een goede ouder-kind interactie, goede ondersteuning door de gezonde ouder (als die er is), sociale steun buiten het gezin (van buren, familie, leerkrachten, sportleiders) en begrip bij het kind van de ouderlijke problematiek. Dit kunnen bi-directionele relaties zijn.
- De kans op problemen neemt toe bij conflicten tussen de ouders en moeilijke temperamenten van ouders en kinderen. Ook dit kunnen bi-directionele relaties zijn.
- Tijdige signalering van KOPP/KOV door hulpverleners kan de gezonde ontwikkeling van kinderen bevorderen.
- Voor kinderen en gezinnen die risico lopen zijn verschillende preventieve interventies in Nederland beschikbaar. Slechts enkele daarvan zijn bewezen effectief.
- Gebaseerd op de prevalentiecijfers lijkt het bereik van preventieve interventies laag. Er zijn geen cijfers bekend over hoeveel kinderen/ouders/gezinnen met preventieve interventies worden bereikt.

Bronnen

1. Concept Generieke module Zorg voor Kinderen & volwassenen van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek (KOPP/KOV), 2019.
2. Factsheet KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Trimbos-instituut, 2019.



KOPP/KOV-uitvoeringspraktijk[3]. Ook de resultaten van het literatuuronderzoek voor de Factsheet KOPP/KOV waren een bron van de voorgestelde agenda[4].

Hieronder volgt een opsomming van de vraagstukken die uit genoemde documenten naar voren komen. Ze zijn ingedeeld naar kennisvragen, morele vragen en implementatievragen. Aan het eind van de opsomming geven we aan welke vraagstukken volgens het Trimbos-instituut prioriteit moeten krijgen.

3 Zie noot 2.

4 Factsheet KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers. Trimbos-instituut, 2019.

Kennisvragen

Uit de commentaartabel blijkt dat kennisvraagstukken betrekking hebben op 1) de definitie en daarmee de aard en omvang van de doelgroep, 2) de inhoud en organisatie van preventie en zorg en 3) de kwaliteit van het aanbod en de uitvoerders. Ook doemen er enkele morele vragen op.

Definitie, aard en omvang

1. De meningen verschillen over welke kinderen risico lopen en tijdige aandacht van professionals behoeven. Onderzoek is vaak uitgevoerd bij ouders met specifieke stoornissen. Vervolgens wordt dit veralgemeniseerd. Moeten we aandacht geven aan:
   a. Alle kinderen met een ouder/ouders met een psychische stoornis/verslaving ongeacht de ernst of duur daarvan?
   b. Alleen kinderen van ouder(s) met érnstige en/of langdurige stoornissen? En welke stoornissen zijn dat dan?
   c. Alleen kinderen van ouders met een psychische stoornis/verslaving en daarnaast bijkomende problematiek zoals bijvoorbeeld LVB (risicofactoren)?
   d. Alleen 'kinderen van' met beginnende psychische/gedragsproblemen?
   e. Alleen 'kinderen van' met onvoldoende beschermende factoren in het gezin/de omgeving?
2. Kunnen we criteria opstellen om te bepalen welke kinderen een (preventieve) groepsinterventie aangeboden zouden moeten krijgen, welke kinderen individuele (preventieve) hulp en welke kinderen genoeg hebben aan 1 gesprek en/of (folder)materiaal? Voor wie is online hulp geschikt? En over welke aantallen hebben we het dan?
3. Voorafgaand aan beide vragen is er de vraag of de psychische- en/of verslavingsproblematiek van de ouder(s) op zích de risicofactor vormt of dat het veeleer gaat om het opgroeien in een gezinssituatie met veel spanning en stress?

De beantwoording van deze vraag heeft consequenties voor de doelgroep en de inhoud van het preventieve aanbod. Wanneer ook kinderen die vanwege schulden, armoede, huiselijk geweld e.d. met stress en spanning in het gezin opgroeien erbij horen dan is psycho-educatie over de stoornis/verslaving van de ouder(s) niet altijd relevant.

Inhoud van preventie en zorg

Samenhangend met bovenstaande vragen over nut en noodzaak van nadere afbakening van specifieke subgroepen KOPP/KOV:

1. Wat weten we over beïnvloedende factoren van deze verschillende subgroepen? Zijn er specifieke factoren te onderscheiden?



2. In relatie hiermee: Voldoet de SIK-lijst als instrument om preventie- of zorgprofielen op te stellen zodat we kunnen bepalen welk aanbod in welke mate, voor welke kinderen nodig is? Ofwel, is de SIK-lijst nog up-to-date als screeningsinstrument?
3. In relatie hiermee: Moet de preventie en zorg voor kinderen van ouders met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking én psychische of verslavingsproblemen inhoudelijk anders zijn dan bij ouders waarbij geen sprake is van een verstandelijke beperking?
4. Of: Moet de preventie en zorg voor kinderen met een verstandelijke beperking die ouders hebben met psychische of verslavingsproblemen anders zijn, dan voor kinderen zonder een verstandelijke beperking?
5. Wat zijn inhoudelijk goede methoden om in de GGZ en verslavingszorg (lees: de hulpverlening aan volwassenen met psychische problemen en verslaving) ouderschap systematisch aan de orde te krijgen? En in hoeverre is de Kindcheck/meldcode hiervoor geschikt?
6. Wat is een goede interventie voor volwassen KOPP/KOV? Wat is de variatie aan ondersteuningsbehoefte binnen deze doelgroep en hoe kan daar zo goed mogelijk op worden aangesloten met interventies? En hoe dan te bepalen welk aanbod voor wie?

Organisatie van preventie en zorg

1. Wat is een goede manier om de preventieve zorg voor KOPP/KOV binnen de jeugdhulp, volwassenen GGZ en verslavingszorg te organiseren met daarbij een duidelijke taakverdeling (welke professional doet wat)?
2. Wat is de rol van huisarts, poh-ggz, jeugdgezondheidszorg, onderwijs en welzijnswerk in de signalering en ondersteuning van KOPP/KOV? Wat zijn daarvoor passende aanpakken?
3. Wat is de rol van familie, vrienden, wijkbewoners & buurtgenoten in de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV? Wat zijn daarvoor passende aanpakken in het publieke en sociale domein?

Kwaliteit van de uitvoering van preventie en zorg

1. Hoe staat het met de KOPP/KOV-deskundigheid van professionals die met gezinnen werken op het gebied van signaleren, bespreken, uitvoeren van preventieve interventies en zo nodig doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp? Wat is er nodig aan deskundigheidsbevordering?



2. In hoeverre is er in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals uit bovenstaande sectoren aandacht voor preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV? Welke eventuele aanpassingen zijn nodig?
3. Wat zijn passende aanpakken voor huisarts, poh-ggz, onderwijsen welzijnswerk om KOPP/KOV tijdig te signaleren en eventueel door te verwijzen? Op welke manier kunnen zij worden gefaciliteerd om deze rol op zich te nemen?
4. Er worden veel verschillende interventies en activiteiten voor KOPP/KOV uitgevoerd (en ook alweer nieuwe ontwikkeld) maar de effectiviteit ervan is niet onderzocht. De enige uitzondering is de Ouder-baby interventie met 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit'. Wat is de effectiviteit van Gezinsgesprekken kort, KopOpOuders (online), Kindgesprekken (3-4 sessies), het Brijder programma Verslaving en Ouderschap, Piep zei de muis, Speel – Doe groep, Doe-Praat groep, Billy Boem, Time 4 U, Time 4 U+ en Time 4 U++, Pubergroep, Jongerengroep, Kopstoring en Talk 'N Joy?
5. Programmering en prioritering van onderzoek naar deze interventies en/of de werkzame elementen daarin zijn noodzakelijk.

Morele vragen

1. Mogen hulpverleners de 'gezonde' ouder (als daar sprake van is) actief benaderen en hoe bied je deze ouder ondersteuning aan? Welke?
2. Hoe voorkom je dat aandacht hebben voor KOPP/KOV bijdraagt aan stigmatisering van mensen met psychische problemen?



Implementatievragen

Uit zowel de commentaartabel als de rondgang in de KOPP/KOV uitvoeringspraktijk blijkt dat de integratie van preventie en zorg voor KOPP/KOV binnen de volwassenenzorg, de jeugdhulp en –ggz en het sociale domein, nog niet goed tot stand is gekomen. Dat heeft te maken met algemene vraagstukken en specifieke vraagstukken bij de zorgaanbieders en bij de regievoerder van preventie, zorg en ondersteuning op lokaal/regionaal niveau dat wil zeggen, de gemeente.

Algemeen

1. Welke belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie van preventie en zorg voor KOPP/KOV binnen de volwassenenzorg, de jeugdhulp en –ggz en het sociale domein zijn te onderscheiden en is er een prioritering mogelijk, ofwel, welke factoren zijn als eerste aan te pakken?
2. Een belangrijke factor is financiering. De gemeente is voornamelijk aan zet bij de financiering van preventief aanbod (Wet publieke gezondheid, Wmo) maar ook zorgverzekeraars hebben een rol, zeker bij selectieve preventie. De overheid stimuleert daarom lokale en regionale Preventiecoalities. Hoe kan worden gestimuleerd dat meer gemeenten en zorgverzekeraars een Preventiecoalitie rondom KOPP/KOV sluiten? Wat zijn andere manieren om de samenwerking/afstemming tussen gemeenten en zorgverzekeraars op dit gebied te stimuleren?
3. Zijn er voldoende en passende informatie-materialen, websites, trainingsmogelijkheden, toolkits en dergelijke, en zijn deze bekend bij hulpverleners en andere professionals die met KOPP/KOV te maken hebben?
4. Hoe belangrijk is het om toe te werken naar erkenning van meer interventies? Toelichting: Er zijn slechts 3 KOPP/KOV interventies erkend door de erkenningscommissies van NJI en Centrum Gezond Leven (KopOpOuders online en Kopstoring online zijn 'goed onderbouwd' en voor de Ouder-baby interventie zijn er 'eerste aanwijzingen voor effectiviteit'), de erkenning van twee andere interventies ligt momenteel voor bij de Erkenningscommissie van het Nederlands Jeugd Instituut (Doe-Praat groep en Piep zei de Muis).
5. Kan het vaststellen van een landelijke basis-set van erkende interventies bijdragen aan de kwaliteit van het aanbod en aan de herkenbaarheid van doelgroep en (preventie-) aanbod en daarmee de implementatie ervan bevorderen?

Zorgaanbieders

1. Hoe kan worden bevorderd dat zorgaanbieders de *'Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming'* en de generieke module KOPP/KOV toepassen?
2. Hoe kan worden bevorderd dat eventueel ouderschap systematisch aan de orde komt in de hulpverlening aan volwassenen met psychische problemen?
3. Wat zijn de randvoorwaarden voor programmatisch samenwerken binnen de KOPP/KOV-zorgketen? Wat is nodig aan tijd en deskundigheid en hoe wordt dit georganiseerd?

Gemeenten

1. Hoe kan worden bevorderd dat gemeenten hun rol als regievoerder van de ketensamenwerking rondom de preventie, zorg en ondersteuning voor risicogroepen zoals KOPP/KOV op zich nemen?
2. Hoe is de relatie gedefinieerd tussen opdrachtgever (gemeente) en opdrachtnemer (zorgaanbieder) bij preventie, zorg en ondersteuning voor risicogroepen? Wat mogen zij precies van elkaar verwachten rond KOPP/KOV en hoe spreken zij elkaar daarop aan?





Eerste voorstel voor een prioritering

De impact van voornoemde vraagstukken op de beleids- en uitvoeringspraktijk verschilt, en bovendien kan niet alles tegelijk worden aangepakt. Samen met het Landelijk Platform KOPP/KOV waarin zorg- en onderwijsprofessionals, onderzoekers en beleidsmakers samenkomen, willen we tot een prioritering van vraagstukken komen. Vanwege de mate waarin vraagstukken binnen de gebruikte bronnen werden benoemd en vanuit onze kennis en ervaring als kennisinstituut op dit onderwerp, komen we als Trimbos-instituut tot onderstaande eerste prioritering.

Definitie, aard en omvang

- Welke kinderen moeten we wanneer screenen: álle KOPP/KOV? kinderen van mensen met specifieke stoornissen? alle kinderen van ouders met problemen die tot spanning en stress in het gezin leiden?

Inhoud van preventie en zorg

- Is de SIK-lijst het juiste screeningsinstrument?
- Welke preventie- of zorgprofielen voor KOPP/KOV zijn te onderscheiden?
- Wat zijn goede manieren om ouderschap aan de orde te krijgen in de hulpverlening aan volwassen met (psychische en verslavings-) problemen?

Kwaliteit van uitvoering preventie en zorg

- Wat zijn effectieve (preventieve) interventies voor welke subgroepen van kinderen?
- Wat zijn goede methoden van opvoedondersteuning voor specifieke groepen ouders?

Bevorderen van implementatie

- Hoe kan worden bevorderd dat zorgaanbieders de 'Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming' en de generieke module KOPP/KOV toepassen?
- Kan het vaststellen van een landelijke basisset van erkende interventies bijdragen aan de kwaliteit van het aanbod en aan de herkenbaarheid van doelgroep en (preventie-)aanbod en daarmee de implementatie ervan bevorderen?

Colofon

Trimbos-instituut
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030 – 297 11 00

Auteurs
Els Bransen, Ireen de Graaf, Rianne van der Zanden en Anouk de Gee

Vormgeving
Canon Nederland N.V.

Beeld
Gettyimages.nl

Bestelinformatie
Deze factsheet is gratis te downloaden via www.trimbos.nl.

Artikelnummer: *AF1739*

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