

# Delphistudie Kennisagenda KOPP/KOV

Achtergronddocument voor de totstandkoming  
van de Kennisagenda KOPP/KOV





Tessa van Doesum, Vera Ramaker, Laura Shields-Zeeman, Bethany Hipple Walters,  
Anouk de Gee

# Delphistudie Kennisagenda KOPP/KOV

Achtergronddocument voor de totstandkoming  
van de Kennisagenda KOPP/KOV

Trimbos-instituut, Utrecht, 2023

## Colofon

### *Projectleiding*

Tessa van Doesum  
Anouk de Gee

### *Auteurs*

Tessa van Doesum  
Vera Ramaker  
Laura Shields-Zeeman  
Bethany Hipple Walters  
Anouk de Gee

### *Vormgeving*

Canon Nederland N.V.

### *Beeld*

Gettyimages.nl

Deze uitgave is tot stand gekomen in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Deze uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer **AF2098**

© 2023, Trimbos-instituut, Utrecht

Tekst uit deze publicatie mag worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding.  
Deze uitgave mag worden verveelvoudigd voor eigen of intern gebruik.

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Methode</b>	<b>7</b>
2.1	Doel van het onderzoek	7
2.2	De Delphistudie	7
2.3	Projectteam	7
2.4	Ethische overweging	7
2.5	Deelnemers	8
2.6	Vragenlijsten	9
2.7	Data-analyse	11
<b>3</b>	<b>Resultaten</b>	<b>12</b>
3.1	Respons deelnemers	12
3.2	De onderzoeksvragen	12
3.3	Prioritering thema's	19
3.4	Vaststelling Kennisagenda	19
<b>4</b>	<b>De Kennisagenda KOPP/KOV</b>	<b>21</b>
<b>5</b>	<b>Discussie</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>Conclusie en vervolg</b>	<b>32</b>
6.1	Conclusie	32
6.2	Vervolg	32
<b>7</b>	<b>Literatuur</b>	<b>33</b>
<b>Bijlagen</b>		
	Bijlage 1 Informatiebrief voor deelname aan de Delphistudie	35
	Bijlage 2 Aankondigingsmail Delphistudie	38
	Bijlage 3 Uitnodigingsmail vragenlijstronde 1	40
	Bijlage 4 Vragenlijstronde 1	41
	Bijlage 5 Uitnodigingsmail vragenlijstronde 2	64
	Bijlage 6 Vragenlijstronde 2	65
	Bijlage 7 Uitnodigingsmail vragenlijstronde 3	93
	Bijlage 8 Vragenlijstronde 3	94

# 1 Inleiding



Nederland telt jaarlijks 671.000 ouders met een psychische stoornis of verslaving. Deze ouders hebben tezamen 900.000 kinderen onder de 18 jaar (van Dorsselaer et al., 2023). Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen wordt afgekort tot KOPP/KOV. Zij hebben twee tot vier keer zoveel kans om zelf een psychische stoornis te ontwikkelen (Havinga et al., 2017; Thorup et al., 2018). Ook hebben deze kinderen meer kans op kindermishandeling (Stith et al., 2009). Daarnaast laat onderzoek zien dat KOPP minder goed presteren op school, op latere leeftijd vaker een scheiding doormaken, een 8 jaar kortere levensduur hebben (Weissman et al., 2016) en op latere leeftijd een verhoogde kans op (onverklaarbare) lichamelijke klachten hebben (Brummelhuis et al., 2022). Voor KOV hebben we geen onderzoeken gevonden waarin deze gevolgen zijn onderzocht, maar de verwachting is dat dit ook voor deze groep geldt. Door al deze factoren lopen deze kinderen een groot risico om in de toekomst tot de cliënten van de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) te gaan behoren.

Het belang om deze groep kinderen tijdig in beeld te krijgen en ondersteuning te bieden wordt steeds breder onderkend. Dat blijkt ook uit de totstandkoming van verschillende protocollen en wetten die in het afgelopen decennium tot stand zijn gekomen. Sinds 2013 is de Wet verplichte meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling van kracht (*Stb.* 2013, 142). De kindcheck is onderdeel van deze meldcode en is een methode om er achter te komen of een volwassen cliënt minderjarige kinderen thuis heeft waar hij of zij voor zorgt. Een jaar later, in 2014 is de 'Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor jeugdhulp en jeugdbescherming' tot stand gekomen (Meeuwissen et al., 2020). Ondanks 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 (van der Zanden, Haverman & van der Poel, 2016). Inmiddels is er in 2019 ook een kwaliteitsstandaard ontwikkeld door Akwa GGZ (Alliantie kwaliteit in de GGZ) voor de zorg aan KOPP/KOV (GGZ Standaarden, 2019).

## Trimbos-instituut en KOPP/KOV

Het Trimbos-instituut zet zich sinds de jaren 90 in voor KOPP/KOV. We houden ons onder andere bezig met het ontwikkelen, bundelen en delen van kennis. Zo zorgen we voor landelijke prevalentiecijfers, brengen inhoudelijke factsheets uit en verzorgen met enige regelmaat presentaties voor diverse doelgroepen. Om richting te geven aan onderzoek zorgen we voor een landelijke kennisagenda en houden deze bij. We vertalen kennis naar praktische toepassingen zoals psycho-educatiemateriaal, KOPP/KOV interventies of een training voor professionals. Daarnaast zetten we ons ervoor in om organisaties en professionals met elkaar te verbinden. Zo is het Landelijk Platform KOPP/KOV bij het Trimbos-instituut ondergebracht. Tot slot hebben we een Adviesraad KOPP/KOV ingesteld om de het perspectief van de doelgroep mee te nemen in onze activiteiten. Vanuit onze kennisfunctie en brede samenwerking met professionals, onderzoekers, beleidsmakers en ervaringsdeskundigen vervullen we een centrale positie in het veld. Dit alles vanuit onze missie waarin we streven naar een gezonde ontwikkeling en het bevorderen van de mentale gezondheid van kinderen van ouders met psychische problemen of verslavingsproblemen, ook als zij inmiddels volwassen zijn.

In 2018 ontstond er vanuit de bijeenkomsten van het Landelijk Platform bij preventiewerkers in de GGZ en verslavingszorg en bij het Trimbos-instituut een behoefte om de koers voor de komende jaren te bepalen. We wilden zicht krijgen op de vraagstukken waarop gericht moet worden om de KOPP/KOV praktijk te verbeteren. Vanuit die behoefte is in 2020 door het Trimbos-instituut een kennis- en implementatie agenda opgesteld (Bransen et al., 2020). De input voor deze agenda kwam onder andere voort uit vragen die werden opgeworpen bij de ontwikkeling van de richtlijn KOPP/KOV, de generieke module KOPP/KOV en de factsheet KOPP/KOV. De kennis- en implementatieagenda omvatte echter geen prioritering van de onderzoeksvragen.

Met de groeiende aandacht voor het mentale welzijn van en de toegenomen mentale problemen bij de jeugd, wordt er ook vaker financiering beschikbaar gesteld voor onderzoek en interventies om de mentale gezondheid van jongeren in Nederland te verbeteren. Sommige financiers richten zich specifiek op het gezin als aanknopingspunt voor interventie of zelfs specifiek op KOPP/KOV als doelgroep. Het scherp krijgen van welk KOPP/KOV-onderzoek prioriteit zou moeten krijgen wordt daarom steeds belangrijker. Niet alleen om als onderzoekers en professionals tijdig de juiste voorstellen in te kunnen dienen, maar ook om potentiële financiers te informeren. Het Trimbos-instituut heeft daarom het initiatief genomen om tot een vernieuwde Kennisagenda KOPP/KOV te komen. Deze kennisagenda is tot stand gekomen met financiering van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De kennis- en implementatieagenda uit 2020 is daarbij als startpunt genomen.

Voor het opstellen van een nieuwe kennisagenda hebben we een Delphistudie uitgevoerd. Deze onderzoeksmethode helpt bij het identificeren van onvervulde kennisbehoeften bij verschillende belanghebbenden, bij het opnemen van nieuwe en diverse perspectieven in onderzoek en bij het prioriteren van toekomstige onderzoeks- en kennisgeneratie activiteiten voor KOPP/KOV. Het is een geschikte methode om consensus te krijgen tussen (en daarmee draagvlak onder) experts (Keeney et al., 2001).

De doelen van deze Delphistudie waren:

- 1) consensus krijgen onder Nederlandse experts (wetenschap, praktijk, beleid en ervaringsdeskundigen) over wat de belangrijkste thema's en onderzoeksvragen zijn voor het verbeteren van de preventie van psychische problemen en het bevorderen van de mentale gezondheid bij (volwassen) KOPP/KOV, en
- 2) een prioritering aanbrenge in welke thema's en onderzoeksvragen de hoogste prioriteit hebben om te onderzoeken.

## 2 Methode



### 2.1 Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek was om een Kennisagenda KOPP/KOV te ontwikkelen die breed gedragen wordt door onderzoekers, praktijkprofessionals, beleidsmedewerkers en KOPP/KOV zelf. Om tot dit doel te komen is het belangrijk om samen met deskundigen vanuit deze vier perspectieven (wetenschap, praktijk, beleid en ervaring) te bepalen wat er nodig is voor de verbetering van de uitvoeringspraktijk rondom KOPP/KOV. Het komen tot een consensus waarbij iedere deelnemer evenveel kan inbrengen was een belangrijk uitgangspunt. Mede om die reden is gekozen om een Delphistudie uit te voeren.

### 2.2 De Delphistudie

Een Delphistudie maakt gebruik van een onderzoeksmethode waarbij de mening van deskundigen over een vraagstuk op een systematische wijze wordt verzameld en verwerkt om uiteindelijk tot een consensus te komen (Keeney et al., 2001). Er wordt daarvoor gebruik gemaakt van zorgvuldig ontworpen vragenlijsten, die in verschillende rondes worden ontwikkeld en voorgelegd aan de deelnemers. Bij deze onderzoeksmethode zit je niet face-to-face met de deelnemers om tafel. Het voordeel daarvan is dat niet één of meerdere dominantere deelnemers de toon van het gesprek kunnen bepalen. Ieder heeft zijn eigen input die even veel waard is (Jairath & Weinstein, 1994).

### 2.3 Projectteam

De Delphistudie is uitgevoerd door een projectteam van vijf onderzoekers. Bij de samenstelling van dit team is gezorgd dat er binnen het team expertise aanwezig was over de inhoud en organisatie van KOPP/KOV preventie, over beleid, implementatie en onderzoek (in het bijzonder over de methode van de Delphistudie), en over mentale gezondheid en preventie bij jongeren en in de algemene bevolking. Twee leden van het projectteam hebben de materialen (vragenlijst, informatiebrief en toestemmingsformulieren) opgesteld, contact gehad met de deelnemers, de data verzameld en de analyse gedaan. De andere leden van het projectteam waren als experts betrokken en zijn als meelezers en -denkers betrokken geweest bij het opstellen van het onderzoeksprotocol, de vragenlijsten, het analyseren van de data en het schrijven van deze rapportage.

### 2.4 Ethische overweging

Er was voor dit onderzoek geen ethische toetsing nodig omdat het een niet WMO-plichtig onderzoek betreft. Er werd alleen gevraagd om vanuit het eigen perspectief onderzoeksvragen aan te vullen, te specificeren en te prioriteren. Daarnaast waren alle deelnemers 18 jaar of ouder. Deelname aan het onderzoek was op geheel vrijwillige basis. Doordat de Delphistudie via een

online vragenlijst (in Limesurvey) werd uitgevoerd, waren de deelnemers niet op de hoogte van elkaars deelname aan de studie of de antwoorden die ze gaven. Het onderzoeksteam heeft ervoor gekozen om de mailadressen van de deelnemers niet in Limesurvey in te voeren in verband met privacy redenen (AVG). De antwoorden van de deelnemers waren voor het projectteam niet te herleiden naar individuele deelnemers. Het projectteam kon alleen, aan de hand van de inlogcodes in Limesurvey, zien of de deelnemers de vragenlijst hadden ingevuld en zo de juiste deelnemers herinneren om de vragenlijst alsnog in te vullen.

## 2.5 Deelnemers

Voor een Delphistudie is het belangrijk om een goede en brede vertegenwoordiging van betrokkenen en/of deskundigen te betrekken (Boulkedid et al., 2011; Keeney et al., 2001). Om tot een heterogene groep te komen werden onderzoekers, praktijkprofessionals, beleidsmedewerkers en KOPP/KOV zelf uitgenodigd om deel te nemen. De voorwaarde was dat per perspectief (wetenschap, praktijk, beleid en ervaring) minimaal 5 mensen deelnamen, omdat twintig deelnemers een betrouwbare uitkomst qua consensus geven (Hasson et al., 2000).

De belangrijkste voorwaarde voor iemand om uitgenodigd te worden was dat zij daadwerkelijk een deskundige waren op het gebied van KOPP/KOV. Voor inclusie van deelnemers golden daarom de volgende criteria:

- 1) Wanneer iemand deelneemt vanuit zijn of haar professe is het van belang dat deze persoon zich in de laatste 2 jaar actief heeft ingezet om óf onderzoek te doen naar KOPP/KOV, óf in de praktijk KOPP/KOV te ondersteunen óf beleid te maken voor KOPP/KOV.
- 2) Ervaringsdeskundigen mochten deelnemen wanneer een van beide ouders psychische problemen of verslavingsproblemen heeft (gehad) en zij 18 jaar of ouder waren op het moment van deelname.

De onderzoekers maakten met behulp van de opgestelde criteria en hun eigen netwerk een lijst van mogelijke deelnemers. Deze lijst bestond uit 58 deelnemers die ongeveer gelijk verdeeld waren over de vier perspectieven, namelijk 17 onderzoekers, 16 praktijkprofessionals, 15 beleidsmedewerkers en 10 ervaringsdeskundigen. Binnen elk perspectief was er ook een variëteit aanwezig. Bij onderzoek zaten bijvoorbeeld zowel onderzoekers uit onderzoeksgroepen van universiteiten, maar ook van kennisinstituten. Bij praktijk zaten medische professionals, GGZ-professionals en preventiewerkers. Bij beleid zaten zowel nationale als lokale beleidsmedewerkers en bij de doelgroep zaten mensen met zeer verschillende thuissituaties. In alle perspectieven zaten mensen van verschillende leeftijden. Er zijn wel voornamelijk vrouwen uitgenodigd (+/-85%).

### 2.5.1 Werving deelnemers

De onderzoekers benaderden de 58 mogelijke deelnemers via de mail met de aankondiging dat deze Delphistudie uitgevoerd ging worden en de vraag of zij wilden deelnemen aan dit onderzoek. Van één mogelijke deelnemer bleek het e-mail adres onjuist te zijn, waardoor er uiteindelijk 57 deelnemers zijn uitgenodigd. De aankondigingsmail bevatte een informatiebrief met basisinformatie over KOPP/KOV, informatie over de Delphistudie en hoe er met onderzoeks- en persoonsgegevens zou worden omgegaan. Bij de ervaringsdeskundigen werd er ook



een toestemmingsformulier meegestuurd. Een duidelijke uitleg over het onderzoeksproces kan bijdragen aan een hogere respons (Veugelers et al., 2020)

De deelnemers ontvingen bij iedere vragenlijstronde een persoonlijke mail van één van de leden van het projectteam. Deze mail bevatte een link naar de vragenlijst met een eigen inlogcode. Voor sommige deelnemers gold dat zij al bekend waren met (één van) de projectteamleden. In dat geval werd de mail verstuurd vanuit het bij de deelnemer bekende projectteamlid. Deze persoonlijke benadering richting de deelnemers kan de uiteindelijke respons verhogen (Veugelers et al., 2020).

## 2.6 Vragenlijsten

Een Delphistudie bestaat uit verschillende rondes waarin een vragenlijst wordt voorgelegd aan de deelnemers. In dit onderzoek is er gewerkt met drie vragenlijstrondes. Uit eerdere Delphistudies blijkt namelijk dat vier vragenlijstrondes vaak te veel is voor deelnemers om nog mee te doen en dat twee vragenlijstrondes soms te weinig is om tot consensus te komen (Hasson et al., 2000). Zowel na de eerste als na de tweede ronde schreven twee leden van het projectteam een samenvatting van de resultaten. Vervolgens kwam het projectteam bijeen om op basis van de resultaten te bespreken welke aanpassingen gemaakt dienden te worden in de onderzoeksvragen en bijbehorende subvragen en hoe de vragenlijst er in de volgende ronde uit zou moeten zien.

De vragenlijsten werden zoveel mogelijk in duidelijke taal (B1-niveau) geschreven, zodat iedereen alle vragen kon begrijpen. De vragenlijsten werden geprogrammeerd in Limesurvey. Ze werden op een gelijke wijze gepresenteerd (lay-out) zodat het gemakkelijk is voor de deelnemers om door de vragen te gaan (Veugelers et al., 2020). De drie vragenlijsten werden afgenomen in de periode van oktober 2022 tot april 2023.

Voor de Delphistudie is het belangrijk dat de deelnemers gedurende het gehele proces deelnemen. Dit betekent dat als de deelnemers een ronde overslaan of de vragenlijst niet volledig hebben ingevuld, het niet meer wenselijk is dat ze deelnemen aan de vervolg vragenlijsten (Hasson et al., 2000). Daarom werden alleen de deelnemers die de voorgaande vragenlijst volledig hadden ingevuld, uitgenodigd voor de volgende vragenlijst. Bij iedere ronde hadden de deelnemers twee tot drie weken de tijd om de digitale vragenlijst in te vullen. De deelnemers ontvingen maximaal drie herinneringen via de mail.

We hebben ervoor gekozen om in de resultaten alleen vragenlijsten mee te nemen die voor de helft of meer waren ingevuld. De vragenlijsten bevatten een aantal vragen die niet hebben bijgedragen aan de totstandkoming van de kennisagenda. Deze vragen worden in dit rapport buiten beschouwing gelaten.

### Ronde 1

Het doel van de eerste ronde van deze Delphistudie was allereerst om zoveel mogelijk onderzoeksvragen te genereren. En vervolgens om consensus te krijgen over a) de formulering van de onderzoeksvragen en b) of de vragen relevant zijn om in de kennisagenda op te nemen. Het projectteam heeft daarvoor een lijst van onderzoeksvragen met subvragen opgesteld op basis van

de vorige kennisagenda (Bransen et al., 2020). Het projectteam heeft vanwege afgenomen relevantie of omwille van de lengte van de vragenlijst een afweging gemaakt om een enkele vraag uit de vorige kennisagenda weg te laten of om onderzoeksvragen samen te voegen. Daarnaast heeft het projectteam gezamenlijk gebrainstormd over relevante onderzoeksvragen die konden worden toegevoegd. De onderzoeksvragen werden onderverdeeld in vier thema's: Definitie, aard en omvang; Inhoud van preventie en zorg; Organisatie van preventie en zorg; en Kwaliteit van preventie en zorg.

De deelnemers kregen in deze eerste vragenlijstronde de gelegenheid om per onderzoeksvraag aan te geven of ze de vraag nog relevant vinden, of de vraag moet worden opgenomen in de kennisagenda en of ze suggesties hebben voor het aanscherpen van de vraag. Ook konden ze per thema onderzoeksvragen toevoegen als ze onderzoeksvragen misten. Daarnaast konden de deelnemers aangeven of en waarom eventuele subvragen verwijderd moesten worden omdat ze qua inhoud niet pasten bij de desbetreffende onderzoeksvraag.

Naast de vragen over de formulering en het belang van de onderzoeksvragen, is in de eerste vragenlijstronde nog een tweetal vragen opgenomen in aanvulling op de onderzoeksvraag 'Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?'. De deelnemers werd met behulp van een lijst van interventies gevraagd welke type interventie ze belangrijk vinden om te onderzoeken. Daarbij waren meerdere antwoorden mogelijk. Deze lijst is gebaseerd op de kennis van het projectteam over het interventieaanbod voor de doelgroep KOPP/KOV. Daarnaast werd de deelnemers gevraagd om leeftijdsgroepen te rangschikken van meeste prioriteit naar minste prioriteit om de effectiviteit van interventies voor te onderzoeken. De meeste interventies voor KOPP/KOV zijn namelijk voor een specifieke leeftijdsgroep ontwikkeld.

## Ronde 2

Het doel van ronde twee was ten eerste om consensus te krijgen over de (aangepaste) formulering van de onderzoeksvragen en ten tweede om prioritering aan te brengen op de thema's en onderzoeksvragen. Deelnemers werd gevraagd om de onderzoeksvragen binnen elk thema en de vier thema's ten opzichte van elkaar te rangschikken van meeste naar minste prioriteit. Verder werd er nogmaals gevraagd of ze het eens zijn met de (aangepaste) formulering van de onderzoeksvragen.

## Ronde 3

Het doel van ronde drie was om consensus te krijgen over de prioritering van de onderzoeksvragen en de thema's. In deze ronde werd de voorlopige kennisagenda aan de deelnemers voorgelegd. De deelnemers werd gevraagd of ze het eens zijn met de prioritering en eventueel waarom ze het niet eens zijn met de prioritering. Ook kregen de deelnemers de ruimte om eventuele overige opmerkingen over de vernieuwde kennisagenda te geven. Na ronde 3 werd de definitieve kennisagenda opgesteld.

## 2.7 Data-analyse

Na iedere vragenlijstronde analyseerden twee leden van het projectteam de data. Om op basis van de resultaten te komen tot een door de deelnemers gedeelde collectieve mening, werd gebruik gemaakt van beschrijvende statistiek. Er werd uitgerekend hoeveel procent van de deelnemers het eens was met de vragen of een onderzoeksvraag relevant was en of de onderzoeksvraag moest worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda. Een onderzoeksvraag werd opgenomen in de nieuwe kennisagenda als minimaal 70% van de deelnemers bevestigend antwoordde op deze vraag (Veugelers et al., 2020). Voor de prioritering van de onderzoeksvragen en thema's werd deelnemers gevraagd de onderzoeksvragen per thema en de thema's zelf ten opzichte van elkaar te rangschikken op volgorde van prioriteit. Op basis van de rangschikking werd per onderzoeksvraag en per thema een gemiddelde score berekend. De schaal van deze gemiddelde scores werd bepaald op basis van het aantal onderzoeksvragen of thema's bij iedere rangschikking. Dit betekent dat er bij de rangschikking van vier onderzoeksvragen een score op een schaal van 1 tot 4 werd berekend. Dit geldt ook voor de aanvullende vraag over de leeftijdsgroepen in vragenlijstronde 1.

Verder hebben twee leden van het projectteam individueel gekeken of er overeenkomende suggesties werden gegeven ter verbetering van de formulering van de onderzoeksvraag of voor het toevoegen van een nieuwe onderzoeksvraag. Om een suggestie ter verbetering van de onderzoeksvraag over te nemen in de volgende vragenlijstronde, moest dezelfde suggestie door twee of meer deelnemers gedaan zijn. Ook voor het toevoegen van een nieuwe onderzoeksvraag waren twee of meer dezelfde suggesties nodig voordat dit werd overgenomen in de nieuwe vragenlijst. In alle gevallen was er consensus tussen de twee leden van het projectteam over de suggesties die overgenomen dienden te worden in de volgende vragenlijst.

Bij het aanpassen van de formulering van de onderzoeksvragen is zoveel mogelijk gebruik gemaakt van de bewoording van de deelnemers. Alleen kleine taalkundige aanpassingen werden toegepast. We wilden namelijk zo dicht mogelijk bij de originele ideeën en formuleringen van de deelnemers blijven.

## 3 Resultaten



### 3.1 Respons deelnemers

In totaal hebben 39 van de 57 aangeschreven personen deelgenomen aan minimaal één ronde van de Delphistudie. Daarvan hebben 18 personen deelgenomen aan alle drie de rondes. Voor iedere ronde was er een minimale respons van 57% van het totaal aantal uitgenodigde deelnemers (zie tabel 1).

**Tabel 1. Aantal uitgenodigde deelnemers, aantal en percentage (%) volledige respons per perspectief voor ronde 1-3.**

Perspectief	Ronde 1			Ronde 2			Ronde 3		
	Uitgenodigd	Respons		Uitgenodigd	Respons		Uitgenodigd	Respons	
	N	N	%	N	N	%	N	N	%
Onderzoek	17	10	59%	10	7	70%	7	6	86%
Praktijk	16	11	69%	11	7	64%	7	6	86%
Beleid	15	8	53%	8	5	63%	5	5	100%
Ervaringsdeskundigen	9	6	60%	6	1	17%	1	1	100%
<b>Totaal</b>	<b>57</b>	<b>39<sup>1</sup></b>	<b>67%<sup>1</sup></b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>57%</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>90%</b>

<sup>1</sup> De vragenlijst in ronde 1 is door 4 deelnemers niet volledig ingevuld. Van deze deelnemers is onbekend bij welk perspectief ze horen. Daarom is de totale respons hoger dan de optelsom van de respons van alle perspectieven samen. Omdat alleen deelnemers met een volledig ingevulde vragenlijst worden uitgenodigd voor de volgende vragenlijstronde, start ronde 2 met 35 uitgenodigde deelnemers (i.p.v. 39).

Er zijn 57 mensen uitgenodigd om deel te nemen aan de eerste ronde van de Delphistudie, waarvan 39 deelnemers (67%) de vragenlijst volledig of voor meer dan de helft hebben ingevuld. Voor ronde twee hebben we de 35 deelnemers, die de eerste vragenlijst volledig hebben ingevuld, uitgenodigd om deel te nemen. Hiervan hebben 20 deelnemers (57%) de vragenlijst volledig ingevuld. Van de 20 genodigden voor ronde 3 hebben 18 deelnemers (90%) de vragenlijst volledig ingevuld. Bij ronde 2 en bij ronde 3 waren er geen gedeeltelijk ingevulde vragenlijsten die meegenomen konden worden in de analyses.

### 3.2 De onderzoeksvragen

In de eerste vragenlijstronde kregen de deelnemers een lijst van 16 onderzoeksvragen voorgelegd. Voor alle onderzoeksvragen op deze lijst geldt dat minimaal 70% van de deelnemers de onderzoeksvraag als relevant zag en dat minimaal 70% van de deelnemers van mening was dat deze vraag moet worden opgenomen in de kennisagenda. Bij een aantal onderzoeksvragen gaven de deelnemers nog suggesties voor een beter alternatief voor de formulering van de

onderzoeksvraag. Daarnaast zijn 3 onderzoeksvragen toegevoegd naar aanleiding van suggesties van deelnemers voor nieuwe onderzoeksvragen.

Na de tweede ronde was minimaal 70% van de deelnemers het eens met de formulering van de onderzoeksvragen en werden er geen overeenstemmende suggesties ter verbetering meer gegeven. Dit betekent dat er na de eerste vragenlijst geen aanpassingen meer nodig waren aan de formulering van de onderzoeksvragen. Daarmee bevat de definitieve kennisagenda 19 onderzoeksvragen.

Hieronder volgen de resultaten over de inhoudelijke suggesties van de deelnemers en de daarop volgende aanpassingen van de onderzoeksvragen en subvragen per thema. Onderzoeksvragen waarop geen aanpassingen zijn gedaan worden niet inhoudelijk besproken in de resultaten, maar komen wel terug in de bespreking van de prioritering van de onderzoeksvragen.

### **3.2.1 Definitie, aard en omvang**

Binnen dit thema waren in de eerste vragenlijstronde vier onderzoeksvragen opgenomen, waarbij één vraag een aantal subvragen bevatte. Binnen dit thema zijn er door deelnemers geen nieuwe onderzoeksvragen toegevoegd.

Er was veel overeenstemming over het belang om de doelgroep KOPP/KOV te definiëren. Eén van de subvragen was of het alleen gaat om 'kinderen van' met onvoldoende beschermende factoren. Meerdere deelnemers gaven aan dat het bij KOPP/KOV lastig te bepalen is of er voldoende beschermende factoren aanwezig zijn en dat bij de aanwezigheid van beschermende factoren een kind alsnog risico kan lopen. Deze deelnemers waren het met elkaar eens dat er niet onderzocht hoeft te worden of het aantal beschermende factoren meeweegt in de definitiebepaling van KOPP/KOV.

Bij de onderzoeksvraag over het in kaart brengen van de grootte van de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland, gaven de deelnemers als aanvulling dat het ook relevant is om te onderzoeken hoeveel van de ouders met psychische en/of verslavingsproblemen in behandeling zijn en om een onderscheid te maken in de verschillende ziektebeelden van de ouder(s).

De deelnemers waren het eens dat het belangrijk is om te onderzoeken welke KOPP/KOV preventieve ondersteuning en/of voorlichting nodig hebben. Als aanvulling merkten ze op dat het ook belangrijk is om te onderzoeken welke ondersteuning deze KOPP/KOV nodig hebben. Hier is een subvraag over toegevoegd.

Deelnemers waren het erover eens dat onderzocht moet worden welke andere problemen gerelateerd zijn aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin. De deelnemers gaven bij deze onderzoeksvraag de aanvulling dat het belangrijk is om te onderzoeken in welke mate deze problemen een rol spelen en om ook naar de omgevingsfactoren te kijken en niet alleen naar de problemen van de ouders of de kinderen.

#### **Prioritering van de onderzoeksvragen voor 'Definitie, aard en omvang'**

Deelnemers is gevraagd de onderzoeksvragen op volgorde van prioriteit te rangschikken, en konden daarbij een toelichting geven. Enerzijds gaven de deelnemers aan dat de definitie vooraf

gaat aan alle andere onderzoeksvragen. Anderzijds gaven ze aan dat het voor de praktijk het allerbelangrijkste is dat ze weten wie er gebaat is bij welke interventie. Deze zienswijzen resulteerden erin dat deze twee onderzoeksvragen de hoogste gemiddelde prioritering hebben gekregen (zie tabel 2). In tabel 2 is te zien dat de deelnemers de omvang van de doelgroep gemiddeld het minst belangrijk vonden. De deelnemers gaven aan dat er al bekend is dat het om véél kinderen gaat, en dat dit waarschijnlijk alleen maar zal toenemen.

**Tabel 2. Gemiddelde score voor de prioritering van de onderzoeksvragen binnen het thema 'Definitie, aard en omvang' op een schaal van 1-4<sup>1</sup> (N=20).**

Onderzoeksvraag	Score
Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?	2,95
Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?	2,90
Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?	2,15
Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland	2,00

<sup>1</sup> 1=lage prioriteit, 4=hoge prioriteit.

### 3.2.2 Inhoud van preventie en zorg

Onder dit thema waren in de eerste vragenlijst zes onderzoeksvragen opgenomen, waarvan twee ook een aantal subvragen bevatte. Op basis van de suggesties van deelnemers in de eerste vragenlijstronde zijn daar nog twee onderzoeksvragen aan toegevoegd.

De deelnemers beschreven dat ze het belangrijk vinden om te onderzoeken wat bevorderend werkt om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systematisch te bespreken en op te volgen. Een deelnemer benadrukt dat het belangrijk is om hierbij ook aandacht te hebben voor het aanstaande ouderschap, de preconceptiefase en eventuele anticonceptie. Verder gingen twee subvragen bij deze onderzoeksvraag over de Kindcheck. Deelnemers gaven aan om in deze onderzoeksvraag niet specifiek te richten op de Kindcheck, omdat er ook nog andere methoden zijn die verkend en geëvalueerd kunnen worden. Op basis van deze antwoorden zijn de subvragen over de Kindcheck verwijderd. Ook bij de onderzoeksvraag over geschikte screeningsinstrumenten (waarin het in eerste instantie specifiek om de SIK-lijst ging) werd aangegeven om breder te kijken dan alleen de SIK-lijst. Daarop is de formulering van deze onderzoeksvraag aangepast.

Bij de onderzoeksvraag over welke factoren invloed hebben op het welzijn van KOPP/KOV was het volgens de deelnemers belangrijk om zowel naar risicofactoren als beschermende factoren te kijken. Hier zijn twee subvragen over toegevoegd.

De deelnemers gaven aan dat het relevant is om te onderzoeken welke preventieve interventies effectief zijn. Bij deze onderzoeksvraag gaven ze als aanvulling om te onderzoeken voor wie deze interventies effectief zijn. Dit is als subvraag toegevoegd.

De deelnemers gaven aan dat onderzoek naar welke mate preventieve interventies gericht op KOPP/KOV geschikt zijn voor andere doelgroepen erg breed is. Het is volgens de deelnemers belangrijk om hierbij de andere doelgroepen af te bakenen of te kijken naar werkzame elementen.

In reactie op de onderzoeksvraag 'hoe ziet een geschikte interventie voor volwassen KOPP/KOV eruit', werd door de deelnemers de suggestie gedaan dat hier nog een andere onderzoeksvraag aan vooraf gaat. Namelijk de onderzoeksvraag 'welke behoeften hebben volwassen KOPP/KOV als het gaat om ondersteuning'. Deze nieuwe suggestie is opgenomen als onderzoeksvraag en de oorspronkelijke onderzoeksvraag is als subvraag toegevoegd. Deelnemers gaven daarnaast aan dat ook bij minderjarige KOPP/KOV en hun ouders geldt dat het belangrijk is om te weten welke ondersteuningsbehoeften zij zelf hebben. Deze laatste opmerking is meegenomen als nieuwe aparte onderzoeksvraag.

Deelnemers gaven aan dat het ook belangrijk is om te onderzoeken hoe KOPP/KOV het beste kunnen worden bereikt. Er moet volgens de deelnemers bij dit onderzoek ook rekening worden gehouden met de kinderen waarvan de ouders geen diagnose hebben of niet in behandeling zijn. Dit is als nieuwe onderzoeksvraag opgenomen in de vragenlijst.

### Aanvullende vragen bij de onderzoeksvraag 'Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?'

In tabel 3 is te zien dat de deelnemers voornamelijk aangaven KOPP/KOV face-to-face en KOPP/KOV online interventies belangrijk te vinden om te onderzoeken. Daarnaast lichtten twee deelnemers toe dat het ook belangrijk is om de implementatie en toeleiding naar interventies te onderzoeken.

**Tabel 3. Het percentage deelnemers dat het belangrijk vindt dat dit type preventieve interventie (verder) wordt onderzocht (N=37).**

Interventie	Ja, onderzoek is belangrijk <sup>1</sup>
Face-to-face groepsinterventie KOPP/KOV	68%
Online (groeps)interventie KOPP/KOV	68%
Individuele gesprekken met het kind (preventief)	51%
Bredere aanpakken binnen een gemeente	46%
Tools voor samenwerking tussen professionals	46%
Bredere aanpakken niet primair gericht op KOPP/KOV	46%
Interventies die al zijn opgenomen in de NJI of RIVM databank	30%
Tools voor professionals voor de begeleiding van KOPP/KOV (zoals materiaal voor psycho-educatie)	24%
Face-to-face groepsinterventie (niet primair KOPP/KOV)	14%

<sup>1</sup> De percentages tellen op tot een getal groter dan 100, omdat deelnemers de mogelijkheid hadden om meerdere antwoorden te geven.

Tabel 4 laat zien dat de leeftijdsgroep 8-12 jaar gemiddeld de meeste prioriteit kreeg en vervolgens de leeftijdsgroepen van 4-8 jaar en 12-16 jaar. De groep volwassen KOPP/KOV kreeg de minste prioriteit om de effectiviteit van interventies te onderzoeken. Opvallend is dat de groep ouders gemiddeld hoger scoorde dan een aantal leeftijdsgroepen van het kind.

**Tabel 4. Gemiddelde prioritering van de leeftijdsgroepen voor het onderzoeken van de effectiviteit van interventies, op een schaal van 1-8<sup>1</sup> (N=39).**

Doelgroep	Score
8-12 jaar	5,49
4-8 jaar	5,36
12-16 jaar	5,23
Ouders met psychische en/of verslavingsproblemen	4,59
1-4 jaar	4,15
16-24 jaar	4,03
0-1 jaar	4,00
Volwassen KOPP/KOV	3,15

<sup>1</sup> 1=lage prioriteit, 8=hoge prioriteit.

### Prioritering van de onderzoeksvragen voor 'Inhoud van preventie en zorg'

Deelnemers is gevraagd de onderzoeksvragen op volgorde van prioriteit te rangschikken, en konden daarbij een toelichting geven. De deelnemers beschreven dat de eerste stap het bereiken van de doelgroep is. Dit kan ook door middel van het bespreken van ouderschap in de volwassen GGZ en verslavingszorg. Deze twee onderzoeksvragen kregen dan ook gemiddeld de hoogste prioriteit (zie tabel 5). De deelnemers gaven aan dat het vervolgens belangrijk is om te bepalen waar de doelgroep behoefte aan heeft.

**Tabel 5. Gemiddelde score voor de prioritering van de onderzoeksvragen binnen het thema 'Inhoud van preventie en zorg' op een schaal van 1-8<sup>1</sup> (N=20).**

Onderzoeksvraag	Score
Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?	6,20
Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?	6,10
Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?	5,40
Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?	5,20
Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?	4,70
Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?	3,85
Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?	3,00
In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?	1,55

<sup>1</sup> 1=lage prioriteit, 8=hoge prioriteit.



### 3.2.3 Organisatie van preventie en zorg

Onder dit thema waren in de eerste vragenlijst vier onderzoeksvragen opgenomen, waarvan drie ook een aantal subvragen bevatten. In de eerste vragenlijstronde is daar door deelnemers nog één onderzoeksvraag aan toegevoegd.

De deelnemers gaven aan dat ze het belangrijk vinden om te onderzoeken hoe de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit ziet. Daarbij gaven deelnemers aan dat het ook belangrijk is om te onderzoeken wie deze belangrijke actoren zijn en hoe deze actoren goed kunnen samenwerken en afstemmen rondom de preventieve zorg voor KOPP/KOV. Deze twee suggesties zijn als subvragen toegevoegd.

Als het gaat om de rol van het publieke en sociale domein in de (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV, gaven de deelnemers aan dat het voornamelijk belangrijk is om te onderzoeken wélke rol zij daarin hebben. De formulering van de onderzoeksvraag is daarop aangepast.

De deelnemers gaven aan dat het belangrijk is om niet alleen op gemeente niveau maar ook op regionaal niveau te onderzoeken hoe de ondersteuning voor KOPP/KOV op een effectieve manier kan worden georganiseerd. De deelnemers beschreven dat de ondersteuning voor KOPP/KOV soms ook op regionaal niveau wordt georganiseerd. De regiefunctie ligt daardoor niet altijd bij een gemeente. Deze suggestie is verwerkt in de formulering van deze onderzoeksvraag.

Daarnaast gaven de deelnemers aan dat het belangrijk is te onderzoeken hoe er kan worden samengewerkt tussen verschillende domeinen en disciplines, met daarbinnen ook aandacht voor de rol van de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en het onderwijs in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV. Deze suggestie is als nieuwe onderzoeksvraag toegevoegd, met drie subvragen over de rol van de geboortezorg, jeugdgezondheidszorg en het onderwijs.

#### **Prioritering van de onderzoeksvragen voor 'Organisatie van preventie en zorg'**

Deelnemers is gevraagd de onderzoeksvragen op volgorde van prioriteit te rangschikken, en konden daarbij een toelichting geven. De twee onderzoeksvragen over samenwerking kregen dezelfde gemiddeld hoogste prioritering (zie tabel 6). De deelnemers gaven aan dat de samenwerking tussen verschillende domeinen en disciplines essentieel is. Daarbij werd ook nogmaals het belang van de samenwerking met geboortezorg en het onderwijs benadrukt. Ze gaven aan dat het belangrijk is om eerst in kaart te brengen hoe de ideale samenwerking eruit ziet en vervolgens hoe dit georganiseerd kan worden op lokaal of regionaal niveau.

**Tabel 6. Gemiddelde score voor de prioritering van de onderzoeksvragen binnen het thema 'Organisatie van preventie en zorg' op een schaal van 1-5<sup>1</sup> (N=20).**

Onderzoeksvraag	Score
Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?	3,40
Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?	3,40
Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?	3,15
Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?	2,75
Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?	2,30

<sup>1</sup> 1=lage prioriteit, 5=hoge prioriteit.

De twee onderzoeksvragen met dezelfde prioritering werden in vragenlijstronde 3 nogmaals aan de deelnemers voorgelegd met de vraag welke onderzoeksvraag volgens hen de meeste prioriteit heeft. Daarbij gaf 72,2% van de deelnemers aan dat ze vinden dat de onderzoeksvraag 'Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?' meer prioriteit heeft dan de onderzoeksvraag 'Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?'.<sup>1</sup>

### 3.2.4 Kwaliteit van preventie en zorg

Onder dit thema waren in de eerste vragenlijst twee onderzoeksvragen opgenomen, waarvan beide één of meer subvragen bevatten. Hier zijn door deelnemers geen onderzoeksvragen aan toegevoegd.

De deelnemers gaven aan dat op dit moment het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV nog onvoldoende in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals is opgenomen. Ze beschreven dat het daarom niet de vraag is of het is opgenomen in het basiscurriculum maar hoe dit kan worden opgenomen. De formulering van de betreffende onderzoeksvraag is hierop aangepast.

#### Prioritering van de onderzoeksvragen voor 'Kwaliteit van preventie en zorg'

Deelnemers is gevraagd de onderzoeksvragen op volgorde van prioriteit te rangschikken, en konden daarbij een toelichting geven. Een aantal deelnemers vond dat het belangrijk is om eerst in kaart te brengen hoe de huidige situatie eruit ziet en vervolgens te kijken wat er beter kan in onder andere opleiding van professionals. Tegelijkertijd waren er ook deelnemers die vonden dat vernieuwingen vanuit de opleidingen dienen te komen en dat deze nieuwe professionals het vervolgens weer meenemen in de praktijk. In tabel 7 is de gemiddelde prioritering van beide onderzoeksvragen terug te zien.

**Tabel 7. Gemiddelde score voor de prioritering van de onderzoeksvragen binnen het thema 'Kwaliteit van preventie' op een schaal van 1-2<sup>1</sup> (N=20).**

Onderzoeksvraag	Score
In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?	1,65
Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?	1,35

<sup>1</sup> 1=lage prioriteit, 2=hoge prioriteit.

### 3.3 Prioritering thema's

Naast de prioritering van de onderzoeksvragen per thema, is deelnemers ook gevraagd om de vier thema's ten opzichte van elkaar op volgorde van prioriteit te rangschikken. De deelnemers konden ook een toelichting geven waarom ze deze prioritering hebben toegekend. De deelnemers prioriteerden de thema's 'Definitie, aard en omvang' en 'Inhoud van preventie' het hoogst, met een respectievelijke gemiddelde prioritering van 3,00 en 2,95 (zie tabel 8).

**Tabel 8. Gemiddelde score voor de prioritering van de thema's op een schaal van 1-4<sup>1</sup> (N=20).**

Thema	Score
Definitie, aard en omvang	3,00
Inhoud van preventie en zorg	2,95
Organisatie van preventie en zorg	2,30
Kwaliteit van preventie en zorg	1,75

<sup>1</sup> 1=lage prioriteit, 4=hoge prioriteit.

### 3.4 Vaststelling Kennisagenda

In de derde en laatste vragenlijstronde werd de Kennisagenda KOPP/KOV, gebaseerd op de antwoorden van deelnemers in vragenlijstronde 1 en 2, voorgelegd aan de deelnemers. In deze ronde gaven 14 van de 18 deelnemers (77,8%) aan het eens te zijn met de prioritering van de vier thema's en de onderzoeksvragen per thema, wat betekent dat er consensus is bereikt.

Vier deelnemers (22,2%) waren het niet volledig eens met de prioritering in de kennisagenda. Deze deelnemers gaven als argumentatie dat het onderzoeken van de ene onderzoeksvraag eerst nodig is voordat een andere onderzoeksvraag kan worden onderzocht. Twee deelnemers gaven bijvoorbeeld aan dat het definiëren van de doelgroep de hoogste prioriteit zou moeten hebben, terwijl dat nu op plek 2 staat binnen het thema Definitie, aard en omvang. Deze deelnemers gaven aan dat vanuit de definitie in principe alle andere onderzoeken worden uitgevoerd. Een ander voorbeeld is dat twee deelnemers de suggestie gaven twee onderzoeksvragen binnen het thema Organisatie van preventie en zorg om te draaien. Eén van deze deelnemers legde dit als volgt uit: een goede signalering (vraag 5) is de basis voor het maken van lokaal beleid (vraag 3). Volgens de Delphi-methode kunnen na de laatste vragenlijstronde geen aanpassingen meer

worden gedaan aan de kennisagenda. Om deze reden konden de suggesties van de deelnemers niet meer worden verwerkt.

De deelnemers hadden in ronde 3 ook de mogelijkheid om nog overige opmerkingen te geven. Eén van de deelnemers lichtte toe dat het vooral belangrijk is om de samenhang te zien tussen de onderzoeksvragen, ook over de verschillende thema's heen. Een andere deelnemer gaf nog twee opmerkingen. Ten eerste dat er ook scherp voor ogen gehouden moet worden wat de kinderen nodig hebben, omdat niet alle kinderen direct in beeld zijn bij de hulpverlening. En ten tweede dat het bespreekbaar maken van ouderschap met de ouders niet moet worden verward met positieve veranderingen voor de kinderen.

## 4 De Kennisagenda KOPP/KOV



De Kennisagenda KOPP/KOV is ook als apart product te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer INF146.



### Kennisagenda KOPP/KOV

De Kennisagenda KOPP/KOV is ontwikkeld in samenwerking met experts uit het veld. Voor het opstellen van de kennisagenda is gebruikgemaakt van een Delphistudie\*. Met deze onderzoeksmethode zijn we tot een kennisagenda gekomen die breed gedragen wordt door onderzoekers, praktijkprofessionals, beleidsmedewerkers en KOPP/KOV zelf. De kennisagenda bestaat uit 19 onderzoeksvragen verdeeld over vier thema's.

De thema's en onderzoeksvragen geven richting waar KOPP/KOV-onderzoek zich in de aankomende jaren op zou moeten richten. De kennisagenda kan ook worden gebruikt om het thema KOPP/KOV aan te jagen en om de samenwerking tussen verschillende partijen te versterken.

Het Trimbos-instituut zal de uitvoering van de kennisagenda ondersteunen en kijkt graag samen met andere onderzoekers op welke manier hierin kan worden samengewerkt. Daarnaast geeft de kennisagenda richting aan de jaarlijkse activiteiten die vanuit het Trimbos-instituut worden uitgevoerd.

**De vier thema's staan op volgorde van meeste naar minste prioriteit.**

- **1 Definitie, aard en omvang**
- **2 Inhoud van preventie en zorg**
- **3 Organisatie van preventie en zorg**
- **4 Kwaliteit van preventie en zorg**

 **Samenvatting Kennisagenda KOPP/KOV**

\* Meer informatie over de Delphistudie en de uitvoering van dit onderzoek is te vinden in het achtergronddocument Delphistudie KOPP/KOV. Deze uitgewerkte versie is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer AF2016.



## Definitie, aard en omvang

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op de definitie van de KOPP/KOV groep, wat de aard is van de problematiek die speelt in KOPP/KOV gezinnen en de omvang van deze groep.

**Binnen het eerste thema behoren onderstaande onderzoeksvragen en subvragen.**  
De onderzoeksvragen staan op volgorde van meeste naar minste prioriteit.



### 1 Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?

#### a. Welke KOPP/KOV hebben baat bij welke vorm van preventieve ondersteuning en/of voorlichting?

**Toelichting:** Onder preventieve ondersteuning en/of voorlichting verstaan we hulp voor KOPP/KOV die op dit moment zelf nog geen tot weinig psychische- of emotionele problemen hebben om te voorkomen dat zij zelf later psychische problemen ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn de KOPP-groepen, één-op-één begeleiding van een preventiewerker, voorlichting, lotgenotencontact en de ouder-baby-interventie.

In het onderzoeksveld is momenteel een discussie gaande of het verantwoord is om alle KOPP/KOV te verwijzen naar preventieve ondersteuning, omdat er niet bekend is of het voor sommigen juist een negatief effect kan hebben. Het is daarom de vraag of KOPP/KOV baat hebben bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting. Mogelijk zijn er criteria op te stellen waardoor we weten welke KOPP/KOV het meeste baat hebben bij welke preventieve hulp. En het is belangrijk om dan na te denken welke praktische implicaties dit heeft.



### 2 Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?

- a. Gaat het om alle kinderen met een ouder/ouders met een psychische stoornis/verslaving ongeacht de ernst of duur daarvan?
- b. Gaat het alleen om kinderen van ouder(s) met ernstige en/of langdurige stoornissen? En welke stoornissen zijn dat dan?

**Toelichting:** Het is belangrijk dat er duidelijkheid is welke kinderen vallen onder de noemer KOPP/KOV. Op deze manier kan er geen verwarring ontstaan over welke groep we het precies hebben. Dit is belangrijk voor vroegsignalering.



### 3 Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?

#### a. In welke mate spelen deze problemen een rol?

**Toelichting:** Uit de praktijk horen we dat er, naast psychische en verslavingsproblemen, soms meerdere problemen spelen in KOPP/KOV-gezinnen zoals huiselijk geweld, schulden of armoede. Binnen de onderzoeksvraag moet er zowel aandacht zijn voor maatschappelijke- en omgevingsfactoren als individuele factoren.



#### 4 Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?

- Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep waarvan ouders in behandeling zijn (geweest)?
- Hoe ziet de verdeling per ziektebeeld van de ouder(s) eruit in de gehele KOPP/KOV doelgroep?



**Toelichting:** De cijfers over de omvang waar we nu vanuit gaan zijn cijfers uit 2009<sup>2</sup> die een landelijk representatief beeld geven van de hoeveelheid KOPP/KOV in Nederland door gegevens te verkrijgen over de prevalentie van psychische en/of verslavingsstoornissen (die voldoen aan de criteria van de DSM-IV) bij ouders. Echter heeft niet iedere KOPP/KOV een ouder die met hun klachten voldoet aan de criteria van de DSM. Er zijn ook ouders waar klachten spelen, niet ernstig genoeg zijn om aan de DSM criteria te voldoen, maar wel een ingrijpend effect hebben op het gezin. De omvang van de gehele groep is daarom mogelijk groter.

Het is belangrijk om inzicht in de omvang van deze groep te krijgen, omdat het helpt bij het aansturen van de benodigde middelen (personeel en financieel) en bij het begrijpen van en anticiperen op zorg- en preventie inspanningen.



<sup>2</sup> De Graaf, R., ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten (Vol. 90). Utrecht: Trimbos-instituut.



## Inhoud van preventie en zorg

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op methodieken voor signalering van KOPP/KOV, de werkzame elementen van interventies en de effectiviteit van de interventies voor deze groep.

Binnen het tweede thema behoren onderstaande onderzoeksvragen en subvragen. De onderzoeksvragen staan op volgorde van meeste naar minste prioriteit.



### 1 Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?



**Toelichting:** Veel KOPP/KOV denken dat zij de enige zijn met een dergelijke thuisituatie. Het voorlichtingsmateriaal wat er al bestaat bereikt hen (bijna) niet. Daarnaast blijkt in de praktijk dat het lastig is om bestaande hulp en ondersteuning onder de aandacht te krijgen van KOPP/KOV. Het is bijvoorbeeld vaak lastig om de face-to-face groepen vol te krijgen.

### 2 Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?

#### a. Wat zijn effectieve methoden om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?



**Toelichting:** De volwassen GGZ en verslavingszorg zijn een van de belangrijkste plekken om KOPP/KOV te signaleren. Een manier hiervoor zou zijn om ouderschap systematisch te bespreken en op te volgen in de volwassenzorg.

### 3 Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?



**Toelichting:** Er is op dit moment al verschillend aanbod voor KOPP/KOV en ouders. Om dit aanbod zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de doelgroep is het belangrijk om te achterhalen waar zij zelf het meest behoefte aan hebben.

### 4 Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?

- a. Welke factoren hebben een positieve invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
- b. Welke factoren hebben een negatieve invloed op het welzijn van KOPP/KOV?



**Toelichting:** Het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren zijn de aandachtspunten bij de preventie van problemen, waaronder psychische en verslavingsproblematiek bij KOPP/KOV. Begrijpen wat deze risico- en beschermende factoren zijn voor KOPP/KOV is belangrijk als input voor preventieve interventies en strategieën.



## 5 Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?

- Wat zijn de werkzame elementen van de interventies?
- Voor welke KOPP/KOV zijn interventies effectief?

**Toelichting:** Het is belangrijk om te weten welke preventieve interventies effectief zijn om psychische- of verslavingsproblemen te voorkomen bij KOPP/KOV op latere leeftijd. Dan kan de juiste hulp voor KOPP/KOV ingezet worden.<sup>2</sup>

## 6 Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?

- In welke settings zijn welke screeningsinstrumenten geschikt?

**Toelichting:** Het is voor veel professionals lastig om KOPP/KOV te signaleren. Na het signaleren moet er bepaald worden wat er speelt in hun thuis situatie en wat dan de juiste vervolgstappen zijn. Een screeningsinstrument kan daarin helpend zijn.

## 7 Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?

- Hoe ziet een geschikte interventie voor volwassen KOPP/KOV eruit?

**Toelichting:** Er is behoefte aan geschikte interventies voor verschillende leeftijdsgroepen en leeftijdsfasen. Op dit moment wordt de preventie en zorg voor KOPP/KOV vaak gericht op het kind (0 - 18 jaar oud). Er is nog weinig aanbod voor KOPP/KOV die inmiddels volwassen zijn.

## 8 In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?

**Toelichting:** Bij het Trimbos-instituut krijgen we met regelmaat de vraag of we interventies kunnen ontwikkelen voor bijvoorbeeld kinderen van gescheiden ouders, met een licht verstandelijke beperking of breder, met spanning en stress thuis. Daarin moet een afweging worden gemaakt of bestaande interventies kunnen worden overgenomen, en op welke vlakken ze aangepast moeten worden.

<sup>2</sup> In de Delphidialie KOPP/KOV zijn ook nog twee aanvullende vragen gesteld bij deze onderzoeksvraag. Deze vragen gaan over de prioritering voor het ontwikkelen van het type interventie en de prioritering van de verschillende leeftijdsgroepen voor het ontwikkelen van de effectiviteit van interventies. Deze resultaten zijn terug te vinden in het achtergrondrapport voor de Delphidialie KOPP/KOV.



## Organisatie van preventie en zorg

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op de organisatie van ondersteuning voor KOPP/KOV in het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg, de samenwerking tussen verschillende betrokken organisaties en de rolverdeling tussen deze organisaties. Ook wordt er ingegaan op het betrekken van informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV.

Binnen het derde thema behoren onderstaande onderzoeksvragen en subvragen. De onderzoeksvragen staan op volgorde van meeste naar minste prioriteit.



### 1 Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?

- a. Wat zijn de belangrijke actoren (organisaties) rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV?
- b. Hoe kunnen de belangrijkste actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV goed samenwerken en afstemmen?

**Toelichting:** Het is belangrijk om de ideale samenwerking te verkennen zodat er kan worden ingezet op verandering om de preventieve zorg voor KOPP/KOV te verbeteren.



### 2 Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?

- a. Welke rol heeft het onderwijs in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
- b. Welke rol heeft de geboortezorg in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
- c. Welke rol heeft de jeugdgezondheidszorg in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?

**Toelichting:** Sectoren die niet direct ggz- of verslavingszorg gebonden zijn kunnen een belangrijke rol hebben in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV.



### 3 Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?

- a. Wat zijn randvoorwaarden voor een gemeente/regio om KOPP/KOV aanpak te implementeren?
- b. Hoe kan vanuit de gemeente/regio de regiefunctie ingevuld worden op KOPP/KOV gebied?
- c. En hoe kan (vanuit die rol) de samenwerking met de volwassen zorg bevorderen/op gang gebracht worden?

**Toelichting:** De gemeente heeft sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de jeugd. Zij zijn aan zet om de ondersteuning van KOPP/KOV te organiseren.



#### 4 Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?

- a. Wat kunnen informele naasten betekenen voor KOPP/KOV en hun ouders?
- b. Wat hebben deze naasten zelf nodig aan tips, tools en ondersteuning?



**Toelichting:** Uit onderzoek blijkt dat veel KOPP/KOV steun hebben ervaren van informele naasten. Het is daarom belangrijk om uit te zoeken hoe het informele netwerk betrokken kan worden. Met informele naasten bedoelen we familie, vrienden, wijkbewoners en buurtgenoten.

#### 5 Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?

- a. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in de publieke gezondheidszorg eruit?
- b. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in het sociale domein eruit?
- c. Op welke manier kan de publieke gezondheidszorg gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg)signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?
- d. Op welke manier kan het sociale domein gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg)signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?



**Toelichting:** Het is belangrijk om te weten welke en hoe andere domeinen, naast de specialistische zorg, een rol spelen in de zorg en preventie van KOPP/KOV.





## Kwaliteit van preventie en zorg

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op de deskundigheid van professionals en het integreren van het thema KOPP/KOV binnen de opleiding van zorgprofessionals.



Binnen het vierde thema behoren onderstaande onderzoeksvragen en subvragen. De onderzoeksvragen staan op volgorde van meeste naar minste prioriteit.

### 1 In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?

- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV kunnen signaleren?
- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV-problematiek bespreken?
- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat preventieve interventies voor KOPP/KOV kunnen uitvoeren?
- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals, indien nodig, kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp?



**Toelichting:** KOPP/KOV-problematiek is nog niet bekend bij alle professionals. Met deze onderzoeksvraag hopen we inzicht te krijgen in wat er nodig is om professionals te ondersteunen in het signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV.

### 2 Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?

- Hoe kan preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV geborgd worden in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?



**Toelichting:** Op dit moment worden veel professionals pas geschoold in KOPP/KOV problematiek in nascholingen. Het zou mooi zijn als KOPP/KOV-problematiek standaard een plek heeft binnen het basiscurriculum.





## Samenvatting Kennisagenda KOPP/KOV

	Meeste prioriteit ←		→ Minste prioriteit
Meeste prioriteit ↑	<b>Definitie, aard en omvang</b>	<b>Inhoud van preventie en zorg</b>	<b>Organisatie van preventie en zorg</b>
	<b>1</b> Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?	<b>1</b> Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?	<b>1</b> Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?
	<b>2</b> Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?	<b>2</b> Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?	<b>2</b> Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?
	<b>3</b> Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?	<b>3</b> Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?	<b>3</b> Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?
Minste prioriteit ↓	<b>4</b> Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?	<b>4</b> Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?	<b>4</b> Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?
		<b>5</b> Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?	<b>5</b> Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
		<b>6</b> Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?	
		<b>7</b> Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?	
<b>8</b> In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?			

In het achtergronddocument Delphistudie KOPP/KOV is te lezen hoe deze kennisagenda tot stand is gekomen. Deze uitgave is te downloaden via [www.trimbos.nl/webwinkel](http://www.trimbos.nl/webwinkel) met artikelnummer AF2098.

## 5 Discussie



De huidige Delphistudie had tot doel om tot een breed gedragen kennisagenda voor het thema KOPP/KOV te komen. De uiteindelijke kennisagenda bevat 19 onderzoeksvragen verdeeld over vier thema's. In de derde en laatste vragenlijstronde was ongeveer 78% van de deelnemers het eens met de opgestelde kennisagenda zoals in dit rapport gepresenteerd. De kennisagenda geeft inzicht in wat experts die deelnamen aan deze Delphistudie (beleid, wetenschap, praktijk en ervaring) belangrijk vinden om de komende jaren te onderzoeken op het gebied van KOPP/KOV. Daarnaast hebben de deelnemers geholpen om nuance en prioritering in de onderzoeksvragen aan te brengen. Aan het einde van de Delphistudie merkte een deelnemer op dat het belangrijk is om de samenhang te zien tussen de onderzoeksvragen, ook over de verschillende thema's heen.

Onze Delphistudie draagt op verschillende manieren bij aan het KOPP/KOV onderzoeksveld. Ten eerste is er niet eerder een bewezen en systematische methode toegepast om de belangrijkste KOPP/KOV onderzoeksvragen met diverse experts, inclusief ervaringsdeskundigen, te identificeren en prioriteren. Ten tweede bestaat de inhoud van de kennisagenda uit concreet geformuleerde onderzoeksvragen, in plaats van algemeen omschreven onderwerpen die onderzocht dienen te worden. Uit een vergelijkbaar onderzoek blijkt dat deze concrete formulering het gemakkelijker maakt voor onderzoekers en andere geïnteresseerde stakeholders om de inhoud te begrijpen, te operationaliseren en vervolgstappen te zetten in het opzetten en uitvoeren van onderzoek (Verhulst et al., 2023). De resultaten uit deze Delphistudie bieden een mooi startpunt voor verdere discussie, samenwerking en financiering op de kennisbehoeften voor de KOPP/KOV doelgroep.

### *Sterke en zwakke punten van het onderzoek*

Een sterk punt van het onderzoek is dat er voor het eerst een Delphistudie is gedaan om tot een Kennisagenda KOPP/KOV te komen. Bij deze Delphistudie waren deelnemers vanuit veel verschillende perspectieven betrokken, namelijk onderzoek, praktijk, beleid en ervaring. Daarmee kunnen we rekenen op een breed draagvlak voor deze kennisagenda.

Een ander sterk punt is de persoonlijke benadering en het contact met de deelnemers. Doordat het projectteam de meeste van de deelnemers al kenden (vanuit werkrelatie) lagen er korte lijntjes tussen het projectteam en de deelnemers. Dit zorgde ervoor dat vragen vanuit deelnemers snel gesteld en beantwoord konden worden en ook dat er een 'gun factor' speelde dat deelnemers graag deel wilden nemen aan het onderzoek. Bij ronde één hebben de onderzoekers nog een automatisch gegenereerde mail gestuurd ter uitnodiging. Om zoveel mogelijk respons te krijgen zijn er vanaf ronde 2 persoonlijke mails gestuurd vanuit degene die de beste connectie had met de deelnemer.

Na iedere vragenlijstronde bleven er steeds minder deelnemers over. Hierdoor zijn er voor de derde ronde maar 20 deelnemers uitgenodigd. Dit is voldoende voor een betrouwbare consensus (Hasson et al., 2000), maar het is één derde van de gehele groep genodigden. Met een kleinere groep deelnemers was de kans kleiner dat suggesties in de kennisagenda konden worden over-

genomen, omdat minimaal twee deelnemers dezelfde suggestie moesten doen. De opmerking dat het belangrijk is om binnen de volwassen GGZ ook aandacht te hebben voor aanstaande ouders en preconceptiefase, en daarmee voor de effecten op het ongeboren kind van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen, werd bijvoorbeeld maar door één deelnemer gemaakt. Hoewel we dit als een waardevolle opmerking zagen, heeft dit vanwege de gehanteerde methode geen plek binnen de kennisagenda kunnen krijgen.

Daarnaast heeft er in ronde twee en drie uiteindelijk maar één ervaringsdeskundige deelgenomen. De ervaringsdeskundigen gaven onder andere aan dat ze de vraagstelling in de vragenlijst te moeilijk vonden. Hoewel het projectteam heeft geprobeerd de vragenlijst zoveel mogelijk B1 te maken en uitleg te geven bij de vragen, is het niet gelukt om de vragenlijst voor iedereen toegankelijk te maken. Hierdoor is het perspectief van ervaringsdeskundigen onderbelicht bij de totstandkoming van de kennisagenda. Dit maakt het des te belangrijker – zoals ook op verschillende momenten in het onderzoek werd aangegeven door de deelnemers zelf – om ervaringsdeskundigen te betrekken bij het opzetten en uitvoeren van onderzoek ter beantwoording van de onderzoeksvragen. Zij kunnen een belangrijke rol spelen in het richting geven aan onderzoek, het interpreteren van onderzoeksresultaten en ook in de disseminatie en implementatie van de resultaten.

## 6 Conclusie en vervolg



### 6.1 Conclusie

Middels de uitgevoerde Delphistudie is er consensus bereikt over de belangrijkste thema's en onderzoeksvragen op het thema KOPP/KOV, met een breed draagvlak onder deelnemers vanuit beleid, wetenschap, praktijk en ervaring. De inhoud van de kennisagenda geeft richting waar KOPP/KOV-onderzoek zich in de aankomende jaren op zou moeten richten. Onderzoekers en beleidsmakers kunnen het als leidraad gebruiken om richting te geven aan nieuwe onderzoeksinitiatieven en besluitvorming rondom het beschikbaar stellen van middelen hiertoe. Daarnaast kunnen de resultaten van deze Delphistudie bijdragen aan het aanscherpen van subsidieoproepen (van bijvoorbeeld ZonMW) of het stimuleren van (potentiële) financierende partijen om ruimte te geven aan onderzoek naar de voor deze doelgroep belangrijkste vraagstukken. Nieuwe onderzoeksinitiatieven zullen – wanneer ze aansluiten bij de inhoud van de Kennisagenda KOPP/KOV – hoog relevant zijn en daardoor maximale impact hebben om de preventie van mentale problemen bij KOPP/KOV te versterken.

### 6.2 Vervolg

Het Trimbos-instituut zal de uitvoering van de Kennisagenda KOPP/KOV ondersteunen en kijkt graag samen met andere onderzoekers op welke manier hierin kan worden samengewerkt. In het najaar van 2023 organiseren we een wetenschapsmiddag voor onderzoekers die nu of in de afgelopen vijf jaar onderzoek naar KOPP/KOV hebben gedaan. Naast een nadere kennismaking op elkaars onderzoek en expertise, zal ook de Kennisagenda KOPP/KOV worden besproken. We hopen hiermee te bereiken dat onderzoeksconsortia snel(ler) gevormd kunnen worden omdat men een gedeelde visie heeft op de belangrijkste onderzoeksvragen, en weet wie zouden kunnen en willen samenwerken op welke vraagstukken. De kennisagenda kan daarnaast worden gebruikt om het thema KOPP/KOV aan te jagen en om de samenwerking tussen verschillende partijen te versterken. Tot slot geeft de kennisagenda richting aan de jaarlijkse activiteiten die vanuit het Trimbos-instituut worden uitgevoerd.



## 7 Literatuur



Boulkedid, R., Abdoul, H., Loustau, M., Sibony, O., & Alberti, C. (2011). Using and Reporting the Delphi Method for Selecting Healthcare Quality Indicators: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 6(6), e20476. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0020476>

Bransen, E., de Graaf, I., van der Zanden, R., & de Gee, A. (2020). *Kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving. De vraagstukken over preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV op een rij*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Brummelhuis, I. A. M., Kop, W. J., & Videler, A. C. (2022). Psychological and physical wellbeing in adults who grew up with a mentally ill parent: A systematic mixed-studies review. *General Hospital Psychiatry*, 79, 162-176. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2022.09.006>

GGZ Standaarden. (2019). Generieke module KOPP/KOV: *Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)*. <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov/introductie>

Graaf, R. de. (2010). *De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2 : opzet en eerste resultaten*. Trimbos-instituut.

Hasson, F., Keeney, S., & McKenna, H. (2000). Research guidelines for the Delphi survey technique. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 1008-1015.

Havinga, P. J., Boschloo, L., Bloemen, A. J. P., Nauta, M. H., de Vries, S. O., Penninx, B. W. J. H., Schoevers, R. A., & Hartman, C. A. (2017). Doomed for Disorder? High Incidence of Mood and Anxiety Disorders in Offspring of Depressed and Anxious Patients: A Prospective Cohort Study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 78(01), e8-e17. <https://doi.org/10.4088/JCP.15m09936>

Jairath, N., & Weinstein, J. (1994). The Delphi methodology (Part one): A useful administrative approach. *Canadian Journal of Nursing Administration*, 7(3), 29-42.

Keeney, S., Hasson, F., & McKenna, H. P. (2001). A critical review of the Delphi technique as a research methodology for nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 38(2), 195-200. [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(00\)00044-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(00)00044-4)

Meeuwissen, J., de Ruiter, N., van der Zanden, R., van Doesum, K., Warnaar, N., van Wylick, I., Havinga, P., Meije, D., Konijn, C., & Hosman, C. (2020). *Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen / Verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/kopp/>

Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Som, A., McPherson, M., & Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior, 14*(1), 13-29. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.03.006>

Thorup, A. A. E., Laursen, T. M., Munk-Olsen, T., Ranning, A., Mortensen, P. B., Plessen, K. J., & Nordentoft, M. (2018). Incidence of child and adolescent mental disorders in children aged 0-17 with familial high risk for severe mental illness—A Danish register study. *Schizophrenia Research, 197*, 298-304. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.11.009>

van Dorselaer, S., Ramaker, V., ten Have, M., de Gee, A. *KOPP/KOV: Feiten en cijfers. Landelijke omvang KOPP/KOV-groep*. Geraadpleegd op 7-9-2023. Trimbos-instituut, Utrecht

Verhulst, S., Vidal Bustamante, C. M., Carvajal-Velez, L., Cece, F., Requejo, J. H., Shaw, A., Winowatan, M., Young, A., & Zahuranec, A. J. (2023). Toward a Demand-Driven, Collaborative Data Agenda for Adolescent Mental Health. *Journal of Adolescent Health, 72*(1), S20-S26. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2022.05.027>

Veugelers, R., Gaakeer, M. I., Patka, P., & Huijsman, R. (2020). Improving design choices in Delphi studies in medicine: The case of an exemplary physician multi-round panel study with 100% response. *BMC Medical Research Methodology, 20*(1), 156. <https://doi.org/10.1186/s12874-020-01029-4>

Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D., Kohad, R. G., Verdelli, H., Skipper, J., & Talati, A. (2016). Offspring of Depressed Parents: 30 Years Later. *American Journal of Psychiatry, 173*(10), 1024-1032. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>

# Bijlage 1 Informatiebrief voor deelname aan de Delphistudie



## Delphistudie Kennisagenda KOPP/KOV

### *Informatiebrief voor deelname*

Beste genodigde,

Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van ouders met verslavingsproblemen (KOV) zijn een belangrijke doelgroep om ons vanuit preventie op te richten. Op dit moment is er geen eenduidige focus om vanuit wetenschappelijk perspectief op te concentreren. Om een eenduidige focus te creëren willen we een wetenschappelijke kennisagenda opstellen. We willen samen met verschillende partijen tot consensus komen over de onderzoeksvragen en prioritering hiervan om de preventie van psychische problemen en het bevorderen van mentale gezondheid bij (volwassen) KOPP/KOV te verbeteren. De methode die we hiervoor gebruiken is de Delphimethode, waarbij in het najaar van 2022 aan deelnemers in drie rondes individueel vragen worden voorgelegd om zo tot overeenstemming te komen.

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan de Delphistudie 'Kennisagenda KOPP/KOV'. Dit onderzoek is een vervolg op een eerdere projecten van het Trimbos-instituut in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS): 1) Een factsheet over de feiten en cijfers over KOPP/KOV, en 2) Een kennis- en implementatieagenda KOPP/KOV.

Het huidige onderzoek bouwt voort op deze resultaten en vooral op die van de kennis- en implementatieagenda. Via een Delphimethode willen we nu met sleutelfiguren tot consensus komen over de exacte onderzoeksvragen om de preventie van psychische problemen en het bevorderen van mentale gezondheid bij (volwassen) KOPP/KOV. Vanwege uw (ervarings)kennis en expertise nodigen we u van harte uit om deel te nemen aan dit onderzoek. In deze informatiebrief kunt u lezen wat deelname aan het onderzoek inhoudt.

### **Wat wordt van u gevraagd?**

Bij deelname aan de Delphistudie ontvangt u gedurende de periode van oktober 2022 tot en met januari 2023 in drie rondes een uitnodiging om een online vragenlijst in te vullen. Na iedere ronde worden de antwoorden van de deelnemers anoniem verwerkt en de resultaten daarvan vormen de input voor de vragen in de volgende ronde.

### *Ronde 1 (eind oktober 2022)*

In deze ronde vragen we aan de deelnemers in hoeverre ze het eens of oneens zijn met de opgestelde onderzoeksvragen. De deelnemers wordt gevraagd naar eventuele specificatie van de onderzoeksvragen en afwezigheid van vragen.

### *Ronde 2 (eind november 2022)*

In de tweede ronde vragen we aan de deelnemers om de conceptomschrijvingen van de onderzoeksvragen te beoordelen op haalbaarheid en al beschikbare kennis. Met de resultaten uit de tweede ronde stellen wij vervolgens definitieve omschrijvingen op voor elk van de onderzoeksvragen.

### *Ronde 3 (januari 2023)*

In de derde ronde vragen we aan de deelnemers of en in hoeverre zij het eens zijn met de inhoud van de onderzoeksvragen en om deze te prioriteren op basis van urgentie en impact. De uitkomsten uit de derde ronde gebruiken we om de definitieve kennisagenda op te stellen met bijbehorende prioritering.

### **Wat gebeurt er met de resultaten?**

Aan het einde nodigen we de deelnemers uit voor een bijeenkomst (naar verwachting februari/maart 2023) waarin we de uiteindelijke resultaten delen, een laatste check doen op herkenning en acceptatie. De resultaten beschrijven we de kennisagenda. In april 2023 zullen we op het Landelijk Platform KOPP/KOV de agenda lanceren.

### **Hoe kunt u meedoen?**

Iedere deelnemer ontvangt in een persoonlijke e-mail een link naar de vragenlijst in LimeSurvey, een eigen gebruikersnaam en een eigen wachtwoord. In de vragenlijst hoeft u geen gegevens in te vullen die naar u persoonlijk herleidbaar zijn. Mocht u anderen kennen die interesse hebben in deelname aan deze studie, horen wij dit graag.

### **Wat zijn de voordelen en nadelen als u meedoet?**

Als u meedoet draagt u bij aan het opstellen van een kennisagenda waar draagvlak voor is in de praktijk, onderzoek en beleid. Deelname aan dit onderzoek kost u tijd: naar verwachting zo'n 30 tot 60 minuten per ronde, afhankelijk van uw antwoorden.

### **Hoe gaan we om met uw gegevens?**

We gaan zorgvuldig en vertrouwelijk om met uw gegevens. Dit gebeurt volgens de privacyreggeving die van toepassing is, waaronder de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). In Bijlage 1 (Omgaan met Persoonsgegevens) beschrijven we uitgebreid hoe we met uw persoonlijke gegevens omgaan en hoe we uw privacy bewaken.

### **Krijgt u een vergoeding als u meedoet?**

Een vergoeding voor deelname is alleen beschikbaar voor deelnemers die niet beroepsmatig zijn uitgenodigd. Zij ontvangen via email een bol.com cadeaubon van €30 wanneer zij aan alle drie de rondes hebben deelgenomen.

### **Heeft u vragen of klachten over het onderzoek?**

Heeft u vragen over dit onderzoek en/of deelname? Dan kunt u contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker. Indien u vragen of klachten heeft over de wijze waarop wij met uw gegevens omgaan, kunt u contact opnemen met de Functionaris voor Gegevensbescherming ("FG") van het Trimbos-instituut, via het e-mailadres [fg@trimbos.nl](mailto:fg@trimbos.nl).

**Meedoen?**

Wij vragen u deel te nemen aan dit onderzoek. U bent op geen enkele manier verplicht om mee te doen. Deelname is helemaal vrijwillig en u kunt op ieder moment stoppen. Wilt u meedoen? Dan kunt u als volgt toestemming geven:

- Bent u beroepsmatig uitgenodigd, dan geeft u toestemming door deel te nemen aan de onderzoeksactiviteiten. U kunt direct aan de slag via de link in de e-mail.
- Bent u niet beroepsmatig uitgenodigd? Stuur u dan de ingevulde en ondertekende Toestemmingsverklaring op, voordat u aan de slag gaat met de vragenlijst (zie Bijlage 2).

Met vriendelijke groet,

Tessa van Doesum  
*Projectleider*

Laura Shields-Zeeman,  
*Projectleider*

## Bijlage 2 Aankondigingsmail Delphistudie



Beste [naam deelnemer],

In 2020 heeft het Trimbos-instituut naar aanleiding van vragen uit de praktijk een kennis- en implementatie agenda opgesteld voor onderzoek naar kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving (KOPP/KOV). Deze agenda bevatte vragen die voortkwamen uit verschillende documenten (onder andere de factsheet KOPP/KOV en de generieke module KOPP/KOV). De onderzoeksvragen uit deze kennisagenda waren nog niet geprioriteerd en niet voorgelegd aan het brede KOPP/KOV veld. We willen daarom een vervolg kennisagenda opstellen (met de vorige als uitgangspunt) die breed gedragen wordt en een vehikel kan zijn om samenwerkingen tussen verschillende partijen op te starten.

In het vervolg van de kennisagenda gaan we met alle belangrijke sleutelfiguren (praktijk-professionals, beleidsmakers, onderzoekers en KOPP/KOV) komen tot een *consensus over wat Nederlandse experts vinden dat de kennislacunes en onderzoeksvragen zijn voor het verbeteren van de preventie van psychische problemen en het bevorderen van de mentale gezondheid bij (volwassen) KOPP/KOV. En welke onderzoeksvragen de meeste prioriteit hebben om te onderzoeken*. Hiervoor gebruiken we de Delphimethode.

We nodigen u daarom van harte uit om deel te nemen aan de Delphistudie 'Kennisagenda KOPP/KOV', uitgevoerd door het Trimbos-instituut in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

### **Wat houdt het in?**

Voor de deelname aan de Delphistudie ontvangt u gedurende de periode oktober 2022 tot januari 2023 in drie rondes een uitnodiging om online een vragenlijst in te vullen. Deelname is geheel vrijwillig en u kunt op ieder moment stoppen. Na iedere ronde worden de antwoorden van de deelnemers anoniem verwerkt en de resultaten daarvan vormen de input voor de vragen in de volgende ronde. In de informatiebrief leest u wat deze drie rondes inhouden en wat we hiervoor aan u vragen.

### **Waar draagt u aan bij?**

Als u meedoet draagt u bij aan consensus over en prioritering van onderzoeksvragen die opgenomen worden in de nieuwe kennisagenda KOPP/KOV. Deelname kost u per ronde ongeveer 30-60 minuten van uw tijd. Een vergoeding voor deelname is alleen beschikbaar voor deelnemers die niet beroepsmatig zijn uitgenodigd. Zij ontvangen een bol.com cadeaubon van €30 wanneer zij aan alle drie de rondes hebben deelgenomen.

### **Wilt u meedoen aan deze Delphistudie?**

Volgende week ontvangt u een uitnodigingsmail van ons met inloggegevens om deel te nemen aan de Delphistudie. Deze inloggegevens kunt u gebruiken om naar de vragenlijst van de eerste ronde gaan. In de vragenlijst hoeft u geen gegevens in te vullen die naar u persoonlijk herleidbaar

zijn. Indien u niet beroepsmatig bent uitgenodigd, dan verzoeken wij u alvast een toestemmingsverklaring in te vullen en op te sturen. Deze toestemmingsverklaring is toegevoegd aan deze e-mail als Bijlage 2.

**Heeft u vragen of klachten over het onderzoek?**

Heeft u vragen over dit onderzoek en/of deelname? Dan kunt u contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

Bijlagen:

- Informatiebrief voor deelname aan de Delphistudie met bijlagen:
  - Bijlage 1: Omgaan met persoonsgegevens
  - Bijlage 2: Toestemmingsverklaring

# Bijlage 3    Uitnodigingsmail vragenlijstronde 1



## Onderwerp: Uitnodiging deelname Delphistudie kennisagenda KOPP/KOV ronde 1

Beste [naam deelnemer],

Vorige week heeft u van ons een e-mail ontvangen met de aankondiging van de Delphistudie voor het opstellen van een nieuwe kennisagenda KOPP/KOV. We nodigen u nu van harte uit om deel te nemen aan de eerste ronde van de Delphistudie. In de bijlagen kunt u de informatiebrief, hoe wij omgaan met persoonsgegevens en de toestemmingsverklaring terug vinden.

### **Wilt u meedoen aan deze Delphistudie?**

Om deel te nemen aan de Delphistudie kunt u met onderstaande inloggegevens naar de vragenlijst van de eerste ronde gaan. In de vragenlijst hoeft u geen gegevens in te vullen die naar u persoonlijk herleidbaar zijn. Indien u niet beroepsmatig bent uitgenodigd, dan verzoeken wij u vooraf een toestemmingsverklaring in te vullen en op te sturen. Deze toestemmingsverklaring is toegevoegd aan deze e-mail als Bijlage 2.

Dit zijn uw persoonlijke inloggegevens:

**Link:**

**Toegangscodes:**

Deze link blijft tot en met 6 november actief.

### **Heeft u vragen of klachten over het onderzoek?**

Heeft u vragen over dit onderzoek en/of deelname? Dan kunt u contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.



# Bijlage 4 Vragenlijstronde 1



## Introductie

Bedankt dat u mee wilt doen aan deze Delphistudie om een verkenning te doen om te komen tot een nieuwe kennisagenda voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en/of Verslaving (KOPP/KOV). Het Trimbos-instituut richt zich al decennia op deze doelgroep met als doel de preventie en zorg voor deze kinderen te verbeteren, om te zorgen dat minder van deze kinderen op latere leeftijd zelf psychische problemen ontwikkelen en hun veerkracht en welzijn te vergroten.

In 2018 is er een eerste verkenning gedaan om de aandachtsgebieden te identificeren waar we ons op moeten richten om KOPP/KOV te ondersteunen in de komende jaren. Op basis daarvan is er een kennis- en implementatie agenda (Bransen et al., 2020) opgezet om zicht te krijgen op de vraagstukken waar op gericht moest worden om de praktijk te verbeteren.

Het Trimbos-instituut wil in samenwerking met partners voortbouwen op de bestaande kennis en tot een consensus komen door een nieuwe kennisagenda KOPP/KOV op te stellen. In deze kennisagenda willen we een prioritering opstellen van de belangrijkste kennislacunes en onderzoeksvragen voor KOPP/KOV in Nederland. We vinden het belangrijk om dit vanuit verschillende perspectieven te belichten. We willen weten wat er in de praktijk speelt, waar de professionals belang aan hechten en behoefte aan hebben, evenals het perspectief van de wetenschap, beleid en ervaringsdeskundigen meenemen. Wanneer we gezamenlijk tot een kennisagenda komen, zorgt het voor een breed gedragen visie binnen het KOPP/KOV-veld (wetenschap, praktijk, beleid, ervaringsdeskundigheid) waar we ons in de komende jaren op moeten richten.

Voordat u verder gaat met de vragenlijst willen we u eerst het volgende vragen:

### Vraag 1: Neemt u beroepsmatig deel aan deze Delphistudie?

- Ja
- Nee, als ervaringsdeskundige

Als u zowel beroepsmatig als vanuit ervaringsdeskundigheid deelneemt aan deze vragenlijst, dan graag beroepsmatig als antwoord geven.

*Antwoord bij vraag 1 was 'Nee, als ervaringsdeskundige'*

### 1a. Heeft u de toestemmingsverklaring ingevuld en opgestuurd?

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 1a was 'Nee':*

Helaas, u kunt deze vragenlijst alleen invullen indien u de toestemmingsverklaring heeft ingevuld en opgestuurd. Deze vindt u als Bijlage 2 in de e-mail.

-> door naar het einde van de vragenlijst.

Antwoord bij vraag 1 was 'Ja'

## Vraag 2: Vanuit welk veld doet u mee aan deze vragenlijst?

Meerdere antwoorden mogelijk.

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- Wetenschap (universiteit, hogeschool, kennisinstituut)
- Beleid (ministerie, gemeente, zorginstelling)
- Praktijk (ggz- of verslavingszorginstelling, jeugdhulp, preventie)
- Belangenvereniging

### Uitleg

Onze studie bestaat uit een aantal rondes. In deze eerste ronde vragen we u om naar een set **onderzoeksvragen** te kijken. Deze onderzoeksvragen zijn de onderzoeksvragen uit onder andere de eerdere kennisagenda KOPP/KOV<sup>1</sup>. De onderzoeksvragen zijn in de volgende thema's ingedeeld:

- Definitie, aard en omvang
- Inhoud van preventie en zorg
- Organisatie van preventie en zorg
- Kwaliteit van de uitvoering van preventie en zorg

**De onderzoeksvragen die we u vragen te beoordelen worden telkens dikgedrukt en blauw gepresenteerd.**

We vragen u drie verschillende dingen wat betreft deze lijst met onderzoeksvragen:

1. Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?
  - a. Zo ja, is de onderzoeksvraag correct geformuleerd of moet deze worden aangepast?
  - b. Moet deze onderzoeksvraag wat u betreft worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?
2. Heeft u aanvullende onderzoeksvragen die moeten worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?

U kunt per thema aangeven of u nog aanvullende onderzoeksvragen wil toevoegen.

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

### Definitie, aard en omvang

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op de definitie van de KOPP/KOV groep, wat de aard is van de problematiek die er speelt in KOPP/KOV gezinnen en de omvang van deze groep.

---

1 Bransen, E., De Graaf, I., van der Zanden, R. & de Gee, A. Kinderen van ouders met psychische problemen en/of verslaving. De vraagstukken over preventie, zorg en ondersteuning voor KOPP/KOV op een rij. Utrecht: Trimbos-instituut, 2020.

## Onderzoeksvraag: Hoe definiëren we de term KOPP/KOV?

Als u de vragen beantwoordt, denk dan aan de volgende subvragen:

- a. Gaat het om alle kinderen met een ouder/ouders met een psychische stoornis/verslaving ongeacht de ernst of duur daarvan?
- b. Gaat het alleen om kinderen van ouder(s) met érnstige en/of langdurige stoornissen? En welke stoornissen zijn dat dan?
- c. Alleen 'kinderen van' met onvoldoende beschermende factoren in het gezin/de omgeving? En hoe definiëren we dan 'onvoldoende'?

Het is belangrijk dat er duidelijkheid is welke kinderen vallen onder de noemer KOPP/KOV. Op deze manier kan er geen verwarring ontstaan over welke groep we het precies hebben. Dit is belangrijk voor vroegsignalering.

### Vraag 3: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?

- Ja
- Nee

### Vraag 4: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 4 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

### Vraag 4a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?

### Vraag 4b: Waarom is dit volgens u een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?

### Vraag 5: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 5 was 'Ja'*

**Vraag 5a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

Meer antwoorden mogelijk.

- Gaat het om alle kinderen met een ouder/ouders met een psychische stoornis/verslaving ongeacht de ernst of duur daarvan?
- Gaat het alleen om kinderen van ouder(s) met érnstige en/of langdurige stoornissen? En welke stoornissen zijn dat dan?
- Alleen 'kinderen van' met onvoldoende beschermende factoren in het gezin/de omgeving? En hoe definiëren we dan 'onvoldoende'?

**Vraag 5b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?****Onderzoeksvraag: Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?**

De cijfers over de omvang waar we nu vanuit gaan zijn cijfers uit 2009<sup>2</sup> die een landelijk representatief beeld geven van de hoeveelheid KOPP/KOV in Nederland door gegevens te verkrijgen over de prevalentie van psychische en/of verslavingsstoornissen (die voldoen aan de criteria van de DSM-V) bij ouders. Echter heeft niet iedere KOPP/KOV een ouder die met hun klachten voldoen aan de criteria van de DSM. Er zijn ook ouders waar klachten spelen, die niet ernstig genoeg zijn om aan de DSM criteria te voldoen, maar wel ingrijpend effect hebben op het gezin. De omvang van de gehele groep is daarom mogelijk groter.

Het is belangrijk om inzicht in de omvang van deze groep te krijgen, omdat het helpt bij het aansturen van de benodigde middelen (personeel en financieel) en bij het begrijpen van en anticiperen op zorg- en preventie inspanningen.

**Vraag 6: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 7: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 7 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

---

2 De Graaf, R., ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten (Vol. 90). Utrecht: Trimbos-instituut.

**Vraag 7a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 7b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

### **Onderzoeksvraag: Welke KOPP/KOV hebben preventieve hulp nodig?**

Onder preventieve hulp verstaan we hulp voor KOPP/KOV die op dit moment zelf nog geen tot weinig psychische- of emotionele problemen hebben om te voorkomen dat zij zelf later psychische problemen ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn de KOPP-groepen, één-op-één begeleiding door een preventiewerker, lotgenotencontact en de ouder-baby-interventie.

In het onderzoeksveld is momenteel een discussie gaande of het verantwoord is om alle KOPP/KOV te verwijzen naar preventieve hulp, omdat er niet bekend is of het voor sommigen juist een negatief effect kan hebben. Het is daarom de vraag of de gehele KOPP/KOV groep baat heeft bij preventieve hulp. Mogelijk zijn er criteria op te stellen waardoor we weten welke KOPP/KOV het meeste baat hebben bij preventieve hulp. En het is belangrijk om dan na te denken welke praktische implicaties dit heeft.

**Vraag 8: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 9: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 9 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 9a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 9b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: In welke mate spelen andere problemen in KOPP/KOV-gezinnen?**

Uit de praktijk horen we dat er, naast psychische en verslavingsproblemen, soms meerdere problemen spelen in KOPP/KOV-gezinnen zoals huiselijk geweld, schulden of armoede.

*Disclaimer: Dit zijn voorbeelden die niet per se een weerspiegeling zijn van alle problemen die er bij KOPP/KOV-gezinnen spelen.*

**Vraag 10: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 11: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 11 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 11a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 11b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

### **Samenvattend**

Samenvattend willen we u de onderzoeksvragen voorleggen die we net hebben doorgenomen binnen het thema 'Definitie, aard en omvang'.

Onderzoeksvragen van het thema 'Definitie, aard en omvang':

- Hoe definiëren we de term KOPP/KOV in het onderzoeksveld?
- Wat is de omvang van de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?
- Welke KOPP/KOV hebben preventieve hulp nodig?
- In welke mate spelen andere problemen in KOPP/KOV-gezinnen?

**Vraag 12: Zijn er binnen het thema 'Definitie, aard en omvang' nog onderzoeksvragen die u wilt toevoegen?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 12 was 'Ja':*

**Vraag 12a: Wat wilt u toevoegen?**

U kunt hier puntsgewijs meerdere onderzoeksvragen toevoegen.

**Vraag 12b: Waarom wilt u dit toevoegen?**

Indien u bij de vorige vraag meerdere onderzoeksvragen heeft genoteerd, wilt u hier dan ook voor alle onderzoeksvragen afzonderlijk aangeven waarom u deze wilt toevoegen?

**Het eerste thema is afgerond**

**We gaan nu door naar het thema <Inhoud van preventie en zorg>.**

**Inhoud van preventie en zorg**

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op methodieken voor signalering van KOPP/KOV, de werkzame elementen van interventies en de effectiviteit van de interventies voor deze groep.

**Onderzoeksvraag: Wat zijn inhoudelijk goede methoden om in de volwassen GGZ of verslavingszorg, ouderschap systemisch aan de orde te brengen?**

Subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Hoe kan worden bevorderd dat eventueel ouderschap systematisch aan de orde komt in de hulpverlening aan volwassenen met psychische problemen?
- b. In hoeverre is de KindCheck geschikt om ouderschap te bespreken in de volwassen GGZ en verslavingszorg?
- c. In welke mate wordt de KindCheck uitgevoerd in de praktijk?

De volwassen GGZ en verslavingszorg zijn een van de belangrijkste plekken om KOPP/KOV te signaleren. Een manier hiervoor zou zijn om ouderschap systematisch te bespreken in de volwassenzorg.

**Vraag 13: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 14: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 14 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 14a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 14b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 15: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 15 was 'Ja'*

**Vraag 15a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

**Meer antwoorden mogelijk.**

- Hoe kan worden bevorderd dat eventueel ouderschap systematisch aan de orde komt in de hulpverlening aan volwassenen met psychische problemen?
- In hoeverre is de KindCheck geschikt om ouderschap te bespreken in de volwassen GGZ en verslavingszorg?
- In welke mate wordt de KindCheck uitgevoerd in de praktijk?

**Vraag 15b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?**



## Onderzoeksvraag: In welke mate voldoet de SIK-lijst als screeningsinstrument voor KOPP/KOV?

De SIK-lijst (Screening en Interventie Keuze-lijst) voor KOPP/KOV staat in de richtlijn KOPP/KOV voor de jeugdhulp om professionals te helpen met het screenen van KOPP/KOV en ze naar de juiste interventies te verwijzen. De vraag is in hoeverre deze wordt gebruikt en wat de belemmerende en bevorderende factoren zijn voor het gebruik van deze lijst.

### Vraag 16: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?

- Ja
- Nee

### Vraag 17: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 17 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

### Vraag 17a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?

### Vraag 17b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?

## Onderzoeksvraag: Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?

Het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren zijn de aandachtspunten bij de preventie van problemen, waaronder psychische en verslavingsproblematiek bij KOPP/KOV. Begrijpen wat deze risico- en beschermende factoren zijn voor KOPP/KOV is belangrijk als input voor preventieve interventies en strategieën.

### Vraag 18: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?

- Ja
- Nee

**Vraag 19: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 17 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 19a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 19b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?**

Subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Waarom zijn de interventies effectief?
- b. Wat zijn de werkzame elementen van de interventies?

Het is belangrijk om te weten welke interventies effectief zijn om psychische problemen of verslavingsproblemen te voorkomen bij KOPP/KOV op latere leeftijd. Dan kan de juiste hulp voor KOPP/KOV ingezet worden.

**Vraag 20: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 21: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 21 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 21a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 21b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 22: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 22 was 'Ja'*

**Vraag 22a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

**Meer antwoorden mogelijk.**

- Waarom zijn de interventies effectief?
- Wat zijn de werkzame elementen van de interventies?

**Vraag 22b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?**

**Vraag 23: Kunt u de leeftijdsgroepen rangschikken van meeste prioriteit naar minste prioriteit om de effectiviteit van interventies voor te onderzoeken?**

Bepaal voor elke optie het volgnummer van 1 tot 8

- 0 - 1 jaar
- 1 - 4 jaar
- 4 - 8 jaar
- 8 - 12 jaar
- 12 - 16 jaar
- 16 - 24 jaar
- Volwassen KOPP/KOV
- Ouders met psychische en/of verslavingsproblemen zelf

**Vraag 24: Kunt u aangeven wat voor type interventies u belangrijk vindt om te onderzoeken?**

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- KOPP/KOV face-to-face groepsinterventies (zoals Piep- zei de muis, Billyboem of de Tienergroep)
- KOPP/KOV online interventies (zoals KopOpOuders en KOPPsupport)
- Individuele gesprekken
- Interventies die al zijn opgenomen in de NJI of RIVM databank
- Breder KOPP/KOV aanpakken (zoals het Buitenshuisproject)
- Tools voor begeleiding (zoals de KOPP/KOV informatieboekjes)
- Tools voor samenwerking tussen professionals (zoals Connect2Grow)
- Breder aanpakken die zich niet primair richten op KOPP/KOV
- Face-to-face groepsinterventies die zich niet primair richten op KOPP/KOV
- Overige:

NB: Het gaat om preventieve interventies die psychische problemen kunnen voorkomen bij KOPP/KOV. Daarom zijn specifieke behandelingen niet opgenomen in deze vraag.

**Onderzoeksvraag: In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?**

Bij het Trimbos-instituut krijgen we met regelmaat de vraag of we interventies kunnen ontwikkelen voor bijvoorbeeld kinderen van gescheiden ouders, met een licht verstandelijke beperking of breder, met spanning en stress thuis. Daarin moet een afweging worden gemaakt of bestaande interventies kunnen worden overgenomen, en op welke vlakken ze aangepast moeten worden.

**Vraag 25: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 26: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 26 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 26a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 26b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Hoe ziet een geschikte interventie voor volwassen KOPP/KOV eruit?**

Er is behoefte aan geschikte interventies voor verschillende leeftijdsgroepen en leeftijdsfasen. Op dit moment wordt de preventie en zorg voor KOPP/KOV vaak gericht op het kind (0 - 18 jaar oud). Er is nog weinig aanbod voor KOPP/KOV die inmiddels volwassen zijn.

**Vraag 27: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 28: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 28 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 28a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 28b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

### **Samenvattend**

Hoofdvragen thema 'Inhoud van preventie en zorg':

- Wat zijn inhoudelijk goede methoden om in de volwassen GGZ en verslavingszorg (lees: hulpverlening aan volwassenen met psychische problemen en verslaving) ouderschap systemisch aan de orde te brengen?
- In welke mate voldoet de SIK-lijst als screeningsinstrument voor KOPP/KOV?
- Welke specifieke (risico/beschermende) factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
- Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?
- In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?
- Hoe ziet een geschikte interventie voor volwassen KOPP/KOV eruit?

**Vraag 29: Zijn er binnen het thema 'Inhoud van preventie en zorg' nog onderzoeksvragen die u wilt toevoegen?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 29 was 'Ja':*

**Vraag 29a: Wat wilt u toevoegen?**

U kunt hier puntsgewijs meerdere onderzoeksvragen toevoegen.

**Vraag 29b: Waarom wilt u dit toevoegen?**

Indien u bij de vorige vraag meerdere onderzoeksvragen heeft genoteerd, wilt u hier dan ook voor alle onderzoeksvragen afzonderlijk aangeven waarom u deze wil toevoegen?

**Het tweede thema is afgerond**

**We gaan nu door naar het thema 'Organisatie van preventie en zorg'.**

**Organisatie van preventie en zorg**

**Onderzoeksvraag: Hoe ziet de ideale organisatie van preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?**

Het is belangrijk om de ideale organisatie te verkennen zodat er ingezet kan worden op verandering om de preventieve zorg voor KOPP/KOV te verbeteren.

**Vraag 30: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 31: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 31 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 31a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 31b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Ligt er een rol bij de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein in de (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV?**

*Toelichting:* Naast de samenwerking binnen de specialistische zorg, kan ook het publieke en sociaal domein een rol spelen.

Hierbij kunnen we de volgende subvragen stellen:

- a. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in de publieke gezondheidszorg eruit?
- b. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in het sociale domein eruit?
- c. Op welke manier kan de publieke gezondheidszorg gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg) signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?
- d. Op welke manier kan het sociale domein gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg)signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?

Het is belangrijk om te weten welke en hoe andere domeinen, naast de specialistische zorg, een rol spelen in de zorg en preventie van KOPP/KOV.

Onder publieke gezondheidszorg verstaan we: het bevorderen van de volksgezondheid en van gelijke kansen op gezondheid, door collectieve interventies gericht op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Hier spelen bijvoorbeeld GGD'en een grote rol.

Onder het sociale domein verstaan we: alle inspanningen die de gemeente verricht rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van de volgende wetten: Wmo 2015, Participatiewet, Jeugdwet, Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en Nieuwe wet inburgering.

**Vraag 32: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja  
 Nee

**Vraag 33: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 33 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 33a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 33b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 34: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 34 was 'Ja'*

**Vraag 34a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

**Meer antwoorden mogelijk.**

- Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in de publieke gezondheidszorg eruit?
- Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in het sociale domein eruit?
- Op welke manier kan de publieke gezondheidszorg gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg) signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?
- Op welke manier kan het sociale domein gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg)signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?

**Vraag 34b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?**



**Onderzoeksvraag: Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente en gemeente overstijgend)?**

Onderstaande subvragen kunnen bij deze onderzoeksvraag horen:

- a. Wat zijn randvoorwaarden voor een gemeente om een KOPP/KOV aanpak te implementeren?
- b. Hoe kan vanuit de gemeente de regiefunctie ingevuld worden op KOPP/KOV gebied?
- c. En hoe kan (vanuit die rol) de samenwerking met de volwassen zorg bevorderd/op gang gebracht worden?

De gemeente heeft sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de jeugd. Zij zijn aan zet om de ondersteuning van KOPP/KOV te organiseren.

**Vraag 35: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 36: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 36 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 36a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 36b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 37: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 37 was 'Ja'*

**Vraag 37a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

Meer antwoorden mogelijk.

- Wat zijn randvoorwaarden voor een gemeente om KOPP/KOV aanpak te implementeren?
- Hoe kan vanuit de gemeente de regiefunctie ingevuld worden op KOPP/KOV gebied?
- En hoe kan (vanuit die rol) de samenwerking met de volwassen zorg bevorderen/op gang gebracht worden?

**Vraag 37b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?****Onderzoeksvraag: Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?**

Binnen deze onderzoeksvraag zouden we de volgende subvragen kunnen stellen:

- a. Wat kunnen informele naasten betekenen voor KOPP/KOV en hun ouders?
- b. Wat hebben deze naasten zelf nodig aan tips, tools en ondersteuning?

Uit onderzoek blijkt dat veel KOPP/KOV steun hebben ervaren van informele naasten. Het is daarom belangrijk om uit te zoeken hoe het informele netwerk betrokken kan worden. Met informele naasten bedoelen we familie, vrienden, wijkbewoners en buurtgenoten.

**Vraag 38: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 39: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 39 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 39a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?****Vraag 39b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 40: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 40 was 'Ja'*

**Vraag 40a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

Meer antwoorden mogelijk.

- Wat kunnen informele naasten betekenen voor KOPP/KOV en hun ouders?
- Wat hebben deze naasten zelf nodig aan tips, tools en ondersteuning?

**Vraag 40b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?**

### **Samenvattend**

Hoofdvragen thema 'Organisatie van preventie en zorg':

- Hoe ziet de ideale organisatie van preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?
- Ligt er een rol bij de publieke gezondheidszorg en het sociaal domein in de (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV?
- Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente en gemeente overstijgend)?
- Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?

**Vraag 41: Zijn er binnen het thema 'Inhoud van preventie en zorg' nog onderzoeksvragen die u wilt toevoegen?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 41 was 'Ja':*

**Vraag 41a: Wat wilt u toevoegen?**

U kunt hier puntsgewijs meerdere onderzoeksvragen toevoegen.

**Vraag 41b: Waarom wilt u dit toevoegen?**

Indien u bij de vorige vraag meerdere onderzoeksvragen heeft genoteerd, wilt u hier dan ook voor alle onderzoeksvragen afzonderlijk aangeven waarom u deze wil toevoegen?

**Het derde thema is afgerond.**

**We gaan nu door naar het thema «Kwaliteit van de uitvoering van preventie en zorg».**

### **Kwaliteit van de uitvoering van preventie en zorg**

#### **Onderzoeksvraag: In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?**

Subvragen die bij deze vraag horen zijn de volgende:

- a. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV kunnen signaleren?
- b. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV-problematiek bespreken?
- c. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat preventieve interventies voor KOPP/KOV kunnen uitvoeren?
- d. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals, indien nodig, kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp?

KOPP/KOV-problematiek is nog niet bekend bij alle professionals. Middels deze onderzoeksvraag hopen we inzicht te krijgen in wat er nodig is om professionals te ondersteunen in het signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV.

**Vraag 42: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 43: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 43 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 43a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 43b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 44: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?**

- Ja
- Nee

*Antwoord bij vraag 44 was 'Ja'*

**Vraag 44a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

Meer antwoorden mogelijk.

- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV kunnen signaleren?
- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV-problematiek bespreken?
- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat preventieve interventies voor KOPP/KOV kunnen uitvoeren?
- Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals, indien nodig, kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp?

**Vraag 44b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?**

**Onderzoeksvraag: In hoeverre is er in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals<sup>1</sup> aandacht voor preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV?**

Een subvraag die hierbij hoort is:

- a. Hoe kan preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV geborgd worden in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?
- b. Op dit moment worden veel professionals pas geschoold in KOPP/KOV problematiek in nascholingen. Het zou mooi zijn als KOPP/KOV-problematiek standaard een plek heeft binnen het basiscurriculum.

<sup>1</sup> Professionals uit sociaal domein, publieke gezondheidszorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en jeugdzorg.

**Vraag 45: Is deze onderzoeksvraag nog steeds relevant in 2022?**

- Ja
- Nee

**Vraag 46: Moet deze onderzoeksvraag worden opgenomen in de nieuwe kennisagenda?**

- Ja
- Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden
- Nee

*Antwoord bij vraag 46 was 'Ja, maar de onderzoeksvraag moet anders geformuleerd worden':*

**Vraag 46a: Wat zou volgens u een beter alternatief zijn voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 46b: Waarom is dit volgens u dit een beter alternatief voor de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 47: Zou u een of meer subvragen uit deze onderzoeksvraag willen verwijderen omdat ze qua inhoud echt niet passen bij deze onderzoeksvraag?**

- Ja  
 Nee

*Antwoord bij vraag 47 was 'Ja'*

**Vraag 47a: Welke subvraag zou u dan uit deze onderzoeksvraag willen halen?**

Meer antwoorden mogelijk.

- Hoe kan preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV geborgd worden in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?

**Vraag 47b: Waarom zou u deze subvraag willen verwijderen?**

### **Samenvattend**

Hoofdvragen thema 'Kwaliteit van de uitvoering van preventie en zorg':

- In hoeverre zijn professionals in staat kundig en adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV? En zo nodig doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp?
- In hoeverre is er in het basiscurriculum van de opleidingen voor de professionals uit sociaal domein, publieke en geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en jeugdzorg aandacht voor preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV?

**Vraag 48: Zijn er binnen het thema 'Kwaliteit van de uitvoering van preventie en zorg' nog onderzoeksvragen die u wilt toevoegen?**

- Ja  
 Nee

*Antwoord bij vraag 48 was 'Ja':*

**Vraag 48a: Wat wilt u toevoegen?**

U kunt hier puntsgewijs meerdere onderzoeksvragen toevoegen.

**Vraag 48b: Waarom wilt u dit toevoegen?**

**Het vierde thema is afgerond.**

**Einde van de vragenlijst**

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst! Door uw antwoorden weten we in hoeverre deelnemers het eens of oneens zijn met het opnemen van verschillende onderzoeksvragen in de nieuwe kennisagenda KOPP/KOV.

Eind november hopen we u de vragenlijst voor de tweede ronde van deze Delphistudie toe te kunnen sturen. Met de resultaten uit deze eerste ronde zullen wij een nieuwe lijst met onderzoeksvragen opstellen, aangepast naar de gezamenlijke mening van alle deelnemers. Dan vragen we u om de door ons opgestelde lijst met onderzoeksvragen te beoordelen op haalbaarheid en beschikbare kennis en eventueel nog wat aanscherpingen te doen.

Heeft u in de tussentijd nog vragen, neemt u dan gerust contact op met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

## Bijlage 5    Uitnodigingsmail vragenlijstronde 2



### Onderwerp: Uitnodiging deelname Delphistudie kennisagenda KOPP/KOV ronde 2

Beste [naam deelnemer],

Heel erg bedankt voor het invullen van de eerste ronde van de Delphistudie om tot een nieuwe kennisagenda KOPP/KOV te komen! Dankzij jouw input hebben we genoeg respons gehad en konden we aan de slag met de analyse.

Met de analyse zijn we, op basis van de suggesties van alle deelnemers, gekomen tot nieuwe onderzoeksvragen. In de bijlage kan je de samenvatting van de resultaten lezen en zien hoe we tot de nieuwe onderzoeksvragen zijn gekomen.

De hoofdpunten van de resultaten zijn:

1. Er is consensus over het opnemen van alle voorgestelde onderzoeksvragen in de vernieuwde kennisagenda
2. Van de zestien onderzoeksvragen zijn er dertien onderzoeksvragen aangepast naar de suggesties van de deelnemers.
3. In totaal zijn er drie onderzoeksvragen toegevoegd.

Deze nieuwe onderzoeksvragen willen we graag aan je voorleggen, nu met de vraag of je de onderzoeksvragen wil prioriteren. Daarnaast vragen we naar jouw interesse (of van je organisatie) per onderzoeksvraag, of je barrières ziet bij het onderzoeken van de onderzoeksvragen en of je kan aangeven of je het (on)eens bent met de formulering van de onderzoeksvragen.

We nodigen je van harte uit om deel te nemen aan ronde twee. De vragenlijst staat open tot 20 december.

Dit zijn jouw inloggegevens:

[wachtwoord]

[link vragenlijst]

*Let op:* als je de vragenlijst tussendoor opslaat om later verder te gaan, sla dan zelf je nieuwe wachtwoord op. Het wachtwoord wordt niet opgeslagen in het vragenlijststelsel en kunnen wij dus niet terugvinden.

Alvast heel erg bedankt voor je input! Bij vragen of opmerkingen kun je contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.



## Bijlage 6 Vragenlijstronde 2



### Introductie

Bedankt dat u mee wilt doen aan de tweede ronde van de Delphistudie om tot een vernieuwde kennisagenda voor Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en/of Verslaving (KOPP/KOV) te komen.

Door de reactie van u en andere deelnemers zijn we tot een nieuwe lijst met onderzoeksvragen gekomen. De samenvatting van de resultaten en de nieuwe lijst met onderzoeksvragen kunt u in de uitnodigingsmail (gestuurd op 5 december) terugvinden.

In deze tweede ronde leggen we u de nieuwe onderzoeksvragen voor en vragen we u deze per thema te prioriteren. Ook vragen we u per onderzoeksvraag middels een Likertschaal in welke mate u of uw organisatie geïnteresseerd is in de onderzoeksvraag. Als laatste vragen we of u per onderzoeksvraag wilt aangeven of u barrières ziet in de haalbaarheid van de onderzoeksvraag.

De onderzoeksvragen zijn weer in dezelfde thema's onderverdeeld:

1. Definitie, aard en omvang
2. Inhoud van preventie en zorg
3. Organisatie van preventie en zorg
4. Kwaliteit van de uitvoering van preventie en zorg

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

### Uitleg

Onze studie bestaat uit een aantal rondes. In deze tweede ronde vragen we u wederom naar een set **onderzoeksvragen** te kijken. Ditmaal vragen we om onderzoeksvragen per thema te prioriteren. En we stellen u drie vragen per onderzoeksvraag:

1. In welke mate bent u of uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?
2. Ziet u barrières voor het uitvoeren van deze onderzoeksvraag?
3. Bent u het eens of niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?

**De onderzoeksvragen die we u vragen te beoordelen worden telkens dikgedrukt en blauw gepresenteerd.**

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

### Wat is een 1-5 likert-schaal?

We vragen per onderzoeksvraag in welke mate u geïnteresseerd bent in de onderzoeksvraag. Dit doen we door een 1-5 likert-schaal te gebruiken. Een 1-5 likert-schaal betekent dat u als antwoord op de vraag een cijfer tussen de 1 en 5 geeft. In deze vragenlijst betekent het dat 1 Helemaal niet geïnteresseerd is en 5 Buitengewoon geïnteresseerd.

Met de antwoorden van de 1-5 likert-schaal kunnen we preciezer in kaart brengen wat jullie meningen zijn in plaats van een gesloten 'Ja of Nee' vraag.

Hieronder ziet u een voorbeeld:

	1 (Helemaal niet geïnteresseerd)	2	3 (Enigszins geïnteresseerd)	4	5 (Buitengewoon geïnteresseerd)
In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### Vraag 1: Neemt u beroepsmatig deel aan deze Delphistudie?

- Ja
- Nee, als ervaringsdeskundige

Als u zowel beroepsmatig als vanuit ervaringsdeskundigheid deelneemt aan deze vragenlijst, dan graag beroepsmatig als antwoord geven.

*Antwoord bij vraag 1 was 'Ja'*

### Vraag 2: Vanuit welk veld doet u mee aan deze vragenlijst?

Meerdere antwoorden mogelijk.

Kies alle voor u geldende mogelijkheden:

- Wetenschap (universiteit, hogeschool, kennisinstituut)
- Beleid (ministerie, gemeente, zorginstelling)
- Praktijk (ggz- of verslavingszorginstelling, jeugdhulp, preventie)
- Belangenvereniging

### Definities

Voordat we beginnen met de vragenlijst willen we een aantal definities toelichten.

#### **Kinderen van Ouders met Psychische Problemen en/of Verslavingsproblemen (KOPP/KOV):**

Dit zijn álle kinderen van deze ouders. Ongeacht welke psychische of verslavingsproblemen en hoe ernstig deze zijn. We focussen ons met name op de kinderen in de leeftijd van 0 tot 18 jaar. Waar we óók de volwassen KOPP/KOV bedoelen, zullen we dit expliciet vermelden.

**Behandeling:** Een traject dat wordt gevolgd door een cliënt binnen de GGZ of verslavingszorg.

**Preventieve hulp of ondersteuning:** Het bieden van steun aan KOPP/KOV om te voorkomen dat zij zelf psychische en/of verslavingsproblemen ontwikkelen. Hieronder valt dus niet specialistische behandeling voor KOPP/KOV.

**Preventie interventies:** Met interventies bedoelen we de face-to-face groepsinterventies, online interventies of één-op-één begeleiding gericht op KOPP/KOV. Het gaat om preventieve interventies, dus niet specialistische behandeling.

### **Definitie, aard en omvang**

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op de definitie van de KOPP/KOV groep, wat de aard is van de problematiek die er speelt in KOPP/KOV gezinnen en de omvang van deze groep.

Binnen het eerste thema behoren de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?
  - a. Gaat het om alle kinderen met een ouder/ouders met een psychische stoornis/verslaving ongeacht de ernst of duur daarvan?
  - b. Gaat het alleen om kinderen van ouder(s) met érnstige en/of langdurige stoornissen? En welke stoornissen zijn dat dan?
2. Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?
  - a. Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep waarvan ouders in behandeling zijn (geweest)?
  - b. Hoe ziet de verdeling per ziektebeeld van de ouder(s) eruit in de gehele KOPP/KOV doelgroep?
3. Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?
  - a. Welke KOPP/KOV hebben baat bij welke vorm van preventieve ondersteuning en/of voorlichting?
4. Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?
  - a. In welke mate spelen deze problemen een rol?

### **Vraag 3: Kunt u de onderzoeksvragen rangschikken van meeste naar minste prioriteit volgens uw mening?**

Dubbelklik of klik-en-sleep items van de linkerlijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

Uw keuzes

- Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?
- Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?
- Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?
- Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?

Uw rangschikking

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

### **Vraag 4: Kunt u aangeven waarom u deze prioritering heeft toegekend aan de onderzoeksvragen?**

Denk hierbij aan haalbaarheid, impact etc.

## Onderzoeksvraag: Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?

Subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Gaat het om alle kinderen met een ouder/ouders met een psychische stoornis/verslaving ongeacht de ernst of duur daarvan?
- b. Gaat het alleen om kinderen van ouder(s) met érnstige en/of langdurige stoornissen? En welke stoornissen zijn dat dan?

Toelichting: Het is belangrijk dat er duidelijkheid is welke kinderen vallen onder de noemer KOPP/KOV. Op deze manier kan er geen verwarring ontstaan over welke groep we het precies hebben. Dit is belangrijk voor vroegsignalering.

### Vraag 5: Kunt u aangeven wat voor u geldt?

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

### Vraag 6: Kunt u aangeven wat voor u geldt?

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

### Vraag 7: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?

### Vraag 8: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 8 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

### Vraag 8a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?

## Onderzoeksvraag: Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?

Subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep waarvan ouders in behandeling zijn (geweest)?
- Hoe ziet de verdeling per ziektebeeld van de ouder(s) eruit in de gehele KOPP/KOV doelgroep?

Toelichting: De cijfers over de omvang waar we nu vanuit gaan zijn cijfers uit 2009<sup>3</sup> die een landelijk representatief beeld geven van de hoeveelheid KOPP/KOV in Nederland door gegevens te verkrijgen over de prevalentie van psychische en/of verslavingsstoornissen (die voldoen aan de criteria van de DSM-IV) bij ouders. Echter heeft niet iedere KOPP/KOV een ouder die met hun klachten voldoen aan de criteria van de DSM. Er zijn ook ouders waar klachten spelen, niet ernstig genoeg zijn om aan de DSM criteria te voldoen, maar wel een ingrijpend effect hebben op het gezin. De omvang van de gehele groep is daarom mogelijk groter.

Het is belangrijk om inzicht in de omvang van deze groep te krijgen, omdat het helpt bij het aansturen van de benodigde middelen (personeel en financieel) en bij het begrijpen van en anticiperen op zorg- en preventie inspanningen.

### Vraag 9: Kunt u aangeven wat voor u geldt?

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

### Vraag 10: Kunt u aangeven wat voor u geldt?

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

### Vraag 11: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?

### Vraag 12: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 12 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

---

3 De Graaf, R., ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten (Vol. 90). Utrecht: Trimbos-instituut.

**Vraag 12a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?**

De subvraag bij deze onderzoeksvraag is de volgende:

- a. Welke KOPP/KOV hebben baat bij welke vorm van preventieve ondersteuning en/of voorlichting?

Toelichting: Onder preventieve ondersteuning en/of voorlichting verstaan we hulp voor KOPP/KOV die op dit moment zelf nog geen tot weinig psychische- of emotionele problemen hebben om te voorkomen dat zij zelf later psychische problemen ontwikkelen. Voorbeelden hiervan zijn de KOPP-groepen, één-op-één begeleiding van een preventiewerker, voorlichting, lotgenoten-contact en de ouder-baby-interventie.

In het onderzoeksveld is momenteel een discussie gaande of het verantwoord is om alle KOPP/KOV te verwijzen naar preventieve ondersteuning, omdat er niet bekend is of het voor sommigen juist een negatief effect kan hebben. Het is daarom de vraag of KOPP/KOV baat hebben bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting. Mogelijk zijn er criteria op te stellen waardoor we weten welke KOPP/KOV het meeste baat hebben bij welke preventieve hulp. En het is belangrijk om dan na te denken welke praktische implicaties dit heeft.

**Vraag 13: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 14: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 15: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 16: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 16 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 16a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Welke problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?**

De subvraag bij deze onderzoeksvraag is de volgende:

a. In welke mate spelen deze problemen een rol?

Toelichting: Uit de praktijk horen we dat er, naast psychische en verslavingsproblemen, soms meerdere problemen spelen in KOPP/KOV-gezinnen zoals huiselijk geweld, schulden of armoede. Binnen de onderzoeksvraag moet er zowel aandacht zijn voor maatschappelijke- en omgevingsfactoren als individuele factoren.

*Disclaimer:* Dit zijn voorbeelden die niet perse een weerspiegeling zijn van alle problemen die er bij KOPP/KOV-gezinnen spelen.

**Vraag 17: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 18: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 19: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 20: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 20 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 20a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Het eerste thema is afgerond**

**We gaan nu door naar het thema «Inhoud van preventie en zorg».**

Er volgen nog 3 thema's.

### **Inhoud van preventie en zorg**

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op methodieken voor signalering van KOPP/KOV, de werkzame elementen van interventies en de effectiviteit van de interventies voor deze groep.

Binnen het tweede thema behoren de volgende onderzoeksvragen:

1. Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?
  - a. Wat zijn effectieve methoden om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?
2. Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?
  - a. In welke settings zijn welke screeningsinstrumenten geschikt?
3. Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
  - a. Welke factoren hebben een positieve invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
  - b. Welke factoren hebben een negatieve invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
4. Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?
  - a. Wat zijn de werkzame elementen van de interventies?
  - b. Voor welke KOPP/KOV zijn interventies effectief?
5. In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?
6. Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?
  - a. Hoe ziet een geschikte interventie voor volwassen KOPP/KOV eruit?
7. Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?
8. Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?



**Vraag 21: Kunt u de onderzoeksvragen rangschikken van meeste naar minste prioriteit volgens uw mening?**

Dubbelklik of klik-en-sleep items van de linkerlijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

Uw keuzes

- Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?
- Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?
- Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
- Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?
- In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?
- Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?
- Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?
- Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?

Uw rangschikking

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

**Vraag 22: Kunt u aangeven waarom u deze prioritering heeft toegekend aan de onderzoeksvragen?**

Denk hierbij aan haalbaarheid, impact etc.

**Onderzoeksvraag: Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?**

De subvraag bij deze onderzoeksvraag is de volgende:

- a. Wat zijn effectieve methoden om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?

Toelichting: De volwassen GGZ en verslavingszorg zijn een van de belangrijkste plekken om KOPP/KOV te signaleren. Een manier hiervoor zou zijn om ouderschap systematisch te bespreken en op te volgen in de volwassenzorg.

**Vraag 23: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 24: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 25: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?****Vraag 26: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 26 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 26a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?****Onderzoeksvraag: Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?**

De subvraag bij deze onderzoeksvraag is de volgende:

- a. In welke settings zijn welke screeningsinstrumenten geschikt?

Toelichting: Het is voor veel professionals lastig om KOPP/KOV te signaleren. Daarna moet er bepaald worden wat er speelt in hun thuis situatie en wat dan de juiste vervolgstappen zijn. Een screeningsinstrument kan daarin helpend zijn.

**Vraag 27: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 28: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 29: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?****Vraag 30: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 30 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 30a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?****Onderzoeksvraag: Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?**

De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Welke factoren hebben een positieve invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
- b. Welke factoren hebben een negatieve invloed op het welzijn van KOPP/KOV?

Toelichting: Het versterken van beschermende factoren en het verminderen van risicofactoren zijn de aandachtspunten bij de preventie van problemen, waaronder psychische en verslavingsproblematiek bij KOPP/KOV. Begrijpen wat deze risico- en beschermende factoren zijn voor KOPP/KOV is belangrijk als input voor preventieve interventies en strategieën.

**Vraag 31: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 32: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 33: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 34: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 34 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 34a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Welke preventieve KOPP/KOV interventies zijn effectief?**

De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Wat zijn de werkzame elementen van de preventieve interventies?
- b. Voor welke KOPP/KOV zijn preventieve interventies effectief?

Toelichting: Het is belangrijk om te weten welke preventieve interventies effectief zijn om psychische- of verslavingsproblemen te voorkomen bij KOPP/KOV op latere leeftijd. Dan kan de juiste hulp voor KOPP/KOV ingezet worden.

NB: een eerdere onderzoeksvraag was "welke KOPP/KOV is gebaat bij welke ondersteuning en/of voorlichting?". De tweede subvraag lijkt hierop, maar is specifiek gericht op preventieve interventies en op de effectiviteit van het voorkomen van psychische- of verslavingsproblemen.

**Vraag 35: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 36: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 37: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 38: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 38 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 38a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?**

Toelichting: Bij het Trimbos-instituut krijgen we met regelmaat de vraag of we interventies kunnen ontwikkelen voor bijvoorbeeld kinderen van gescheiden ouders, met een licht verstandelijke beperking of breder, met spanning en stress thuis. Daarin moet een afweging worden gemaakt of bestaande interventies kunnen worden overgenomen, en op welke vlakken ze aangepast moeten worden.

**Vraag 39: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 40: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 41: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 42: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 42 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 42a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?**

De subvraag bij deze onderzoeksvraag is de volgende:

a. Hoe ziet een geschikte interventie voor volwassen KOPP/KOV eruit?

Toelichting: Er is behoefte aan geschikte interventies voor verschillende leeftijdsgroepen en leeftijdsfases. Op dit moment wordt de preventie en zorg voor KOPP/KOV vaak gericht op het kind (0 - 18 jaar oud). Er is nog weinig aanbod voor KOPP/KOV die inmiddels volwassen zijn

**Vraag 43: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 44: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 45: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 46: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 46 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 46a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Onderzoeksvraag: Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?**

**Vraag 47: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 48: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 49: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 50: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 50 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 50a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

## Onderzoeksvraag: Hoe kunnen we KOPP/KOV het beste bereiken?

Toelichting: Veel KOPP/KOV denken dat zij de enige zijn met een dergelijke thuissituatie. Het voorlichtingsmateriaal wat er al bestaat bereikt hen (bijna) niet. Daarnaast blijkt in de praktijk dat het lastig is om bestaande hulp en ondersteuning onder de aandacht te krijgen van KOPP/KOV. Het is bijvoorbeeld vaak lastig om de face-to-face groepen vol te krijgen.

### Vraag 51: Kunt u aangeven wat voor u geldt?

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

### Vraag 52: Kunt u aangeven wat voor u geldt?

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

### Vraag 53: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?

### Vraag 54: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 54 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

### Vraag 54a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?

**Het tweede thema is afgerond**

**We gaan nu door naar thema 3 'Organisatie van preventie en zorg'.**

Er volgen nog 2 thema's.



## Organisatie van preventie en zorg

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op de organisatie van ondersteuning voor KOPP/KOV in het sociaal domein, de publieke gezondheidszorg, de samenwerking tussen verschillende betrokken organisaties en de rolverdeling tussen deze organisaties. Ook wordt er ingegaan op het betrekken van informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV.

Binnen het derde thema behoren de volgende onderzoeksvragen:

1. Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?
  - a. Wat zijn de belangrijke actoren (organisaties) rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV?
  - b. Hoe kunnen de belangrijkste actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV goed samenwerken en afstemmen?
2. Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
  - a. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in de publieke gezondheidszorg eruit?
  - b. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in het sociale domein eruit?
  - c. Op welke manier kan de publieke gezondheidszorg gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg)signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?
  - d. Op welke manier kan het sociale domein gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg)signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?
3. Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?
  - a. Welke rol heeft het onderwijs in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
  - b. Welke rol heeft de geboortezorg in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
  - c. Welke rol heeft de jeugdgezondheidszorg in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
4. Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?
  - a. Wat zijn randvoorwaarden voor een gemeente/regio om KOPP/KOV aanpak te implementeren?
  - b. Hoe kan vanuit de gemeente/regio de regiefunctie ingevuld worden op KOPP/KOV gebied?
  - c. En hoe kan (vanuit die rol) de samenwerking met de volwassen zorg bevorderen/op gang gebracht worden?
5. Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?
  - a. Wat kunnen informele naasten betekenen voor KOPP/KOV en hun ouders?
  - b. Wat hebben deze naasten zelf nodig aan tips, tools en ondersteuning?

**Vraag 55: Kunt u de onderzoeksvragen rangschikken van meeste naar minste prioriteit volgens uw mening?**

Dubbelklik of klik-en-sleep items van de linkerlijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

Uw keuzes

- Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?
- Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
- Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?
- Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?
- Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?

Uw rangschikking

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

**Vraag 56: Kunt u aangeven waarom u deze prioritering heeft toegekend aan de onderzoeksvragen?**

Denk hierbij aan haalbaarheid, impact etc.

**Onderzoeksvraag: Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?**

*De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:*

- a. Wat zijn de belangrijke actoren (organisaties) rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV?
- b. Hoe kunnen de belangrijkste actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV goed samenwerken en afstemmen?

Toelichting: Het is belangrijk om de ideale organisatie te verkennen zodat er ingezet kan worden op verandering om de preventieve zorg voor KOPP/KOV te verbeteren.

**Vraag 57: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 58: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 59: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?****Vraag 60: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 60 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 60a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?****Onderzoeksvraag: Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?**

De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in de publieke gezondheidszorg eruit?
- b. Hoe ziet een passende aanpak voor (vroeg)signalering en ondersteuning van KOPP/KOV in het sociale domein eruit?
- cc. Op welke manier kan de publieke gezondheidszorg gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg) signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?
- d. Op welke manier kan het sociale domein gefaciliteerd worden om de rol van (vroeg)signaleren en ondersteuning van KOPP/KOV op zich te nemen?

Toelichting: Het is belangrijk om te weten welke en hoe andere domeinen, naast de specialistische zorg, een rol spelen in de zorg en preventie van KOPP/KOV.

Onder *publieke gezondheidszorg* verstaan we: het bevorderen van de volksgezondheid en van gelijke kansen op gezondheid, door collectieve interventies gericht op gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Hier spelen bijvoorbeeld GGD'en een grote rol.

Onder het *sociale domein* verstaan we: alle inspanningen die de gemeente verricht rond werk, participatie en zelfredzaamheid, zorg en jeugd, op basis van de volgende wetten: Wmo 2015, Participatiewet, Jeugdwet, Wet gemeentelijke schuldhulpverlening en Nieuwe wet inburgering.

**Vraag 61: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 62: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 63: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?****Vraag 64: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

- Antwoord bij vraag 64 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'

**Vraag 64a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?****Onderzoeksvraag: Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?**

De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Welke rol heeft het onderwijs in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
- b. Welke rol heeft de geboortezorg in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?
- c. Welke rol heeft de jeugdgezondheidszorg in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?

Toelichting: Sectoren die niet direct ggz- of verslavingszorg gebonden zijn kunnen een belangrijke rol hebben in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV.

**Vraag 65: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 66: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 67: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?****Vraag 68: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 68 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 68a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?****Onderzoeksvraag: Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?**

De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Wat zijn randvoorwaarden voor een gemeente/regio om KOPP/KOV aanpak te implementeren?
- b. Hoe kan vanuit de gemeente/regio de regiefunctie ingevuld worden op KOPP/KOV gebied?
- c. En hoe kan (vanuit die rol) de samenwerking met de volwassen zorg bevorderen/op gang gebracht worden?

Toelichting: De gemeente heeft sinds de invoering van de Jeugdwet in 2015 de verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de jeugd. Zij zijn aan zet om de ondersteuning van KOPP/KOV te organiseren.

**Vraag 69: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 70: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 71: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?****Vraag 72: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 72 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 72a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?****Onderzoeksvraag: Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?**

De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Wat kunnen informele naasten betekenen voor KOPP/KOV en hun ouders?
- b. Wat hebben deze naasten zelf nodig aan tips, tools en ondersteuning?

Toelichting: Uit onderzoek blijkt dat veel KOPP/KOV steun hebben ervaren van informele naasten. Het is daarom belangrijk om uit te zoeken hoe het informele netwerk betrokken kan worden. Met informele naasten bedoelen we familie, vrienden, wijkbewoners en buurtgenoten.

**Vraag 73: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 74: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 75: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 76: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 76 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 76a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

**Het derde thema is afgerond**

**We gaan nu door naar het laatste thema «Kwaliteit van preventie en zorg».**

### **Kwaliteit van preventie en zorg**

Dit thema omvat onderzoeksvragen die zich richten op de deskundigheid van professionals en het integreren van het thema KOPP/KOV binnen de opleiding van zorgprofessionals.

Binnen het vierde thema behoren de volgende onderzoeksvragen:

1. In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?
  - a. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV kunnen signaleren?
  - b. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV-problematiek bespreken?
  - c. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat preventieve interventies voor KOPP/KOV kunnen uitvoeren?
  - d. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals, indien nodig, kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp?
2. Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?
  - a. Hoe kan preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV geborgd worden in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?

**Vraag 77: Kunt u de onderzoeksvragen rangschikken van meeste naar minste prioriteit volgens uw mening?**

Dubbelklik of klik-en-sleep items van de linkerlijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

Uw keuzes

- In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?
- Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?

Uw rangschikking

- 1.
- 2.

**Vraag 78: Kunt u aangeven waarom u deze prioritering heeft toegekend aan de onderzoeksvragen?**

Denk hierbij aan haalbaarheid, impact etc.

**Onderzoeksvraag: In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?**

De subvragen bij deze onderzoeksvraag zijn de volgende:

- a. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV kunnen signaleren?
- b. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat KOPP/KOV-problematiek bespreken?
- c. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals adequaat preventieve interventies voor KOPP/KOV kunnen uitvoeren?
- d. Hoe kan er worden gewaarborgd dat professionals, indien nodig, kunnen doorverwijzen naar gespecialiseerde hulp?

Toelichting: KOPP/KOV-problematiek is nog niet bekend bij alle professionals. Middels deze onderzoeksvraag hopen we inzicht te krijgen in wat er nodig is om professionals te ondersteunen in het signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV.

**Vraag 79: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)



**Vraag 80: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 81: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?****Vraag 82: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 82 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 82a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?****Onderzoeksvraag: Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals<sup>4</sup>?**

De subvraag bij deze onderzoeksvraag is de volgende:

- a. Hoe kan preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV geborgd worden in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?

Toelichting: Op dit moment worden veel professionals pas geschoold in KOPP/KOV problematiek in nascholingen. Het zou mooi zijn als KOPP/KOV-problematiek standaard een plek heeft binnen het basiscurriculum.

**Vraag 83: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate bent u geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

---

4 Professionals uit sociaal domein, publieke gezondheidszorg, medische zorg, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en jeugdzorg.

**Vraag 84: Kunt u aangeven wat voor u geldt?**

*In welke mate is uw organisatie geïnteresseerd in deze onderzoeksvraag?*

1 (helemaal niet geïnteresseerd), 2, 3 (enigszins geïnteresseerd), 4, 5 (buitengewoon geïnteresseerd)

**Vraag 85: Ziet u barrières bij het onderzoeken van deze onderzoeksvraag?**

**Vraag 86: In hoeverre bent u het eens met de formulering van de onderzoeksvraag?**

- Helemaal mee eens
- Mee eens
- Niet mee eens
- Helemaal niet mee eens

*Antwoord bij vraag 86 was 'Niet mee eens' of 'Helemaal niet mee eens'*

**Vraag 86a: Waarom bent u het (helemaal) niet eens met de formulering van deze onderzoeksvraag?**

## Overkoepelende prioriteit thema's

We willen u nog twee laatste vragen stellen om de prioritering compleet te maken. We willen u vragen de thema's te prioriteren. De thema's en bijbehorende onderzoeksvragen kunt u hieronder terugzien.

<p><b>Thema 1: Definitie, aard en omvang</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?</li> <li>2. Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?</li> <li>3. Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?</li> <li>4. Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?</li> </ol>	<p><b>Thema 2: Inhoud van preventie en zorg</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?</li> <li>2. Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?</li> <li>3. Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?</li> <li>4. Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?</li> <li>5. In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?</li> <li>6. Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?</li> <li>7. Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?</li> <li>8. Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?</li> </ol>
<p><b>Thema 3: Organisatie van preventie en zorg</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?</li> <li>2. Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg) signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?</li> <li>3. Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?</li> <li>4. Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?</li> <li>5. Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?</li> </ol>	<p><b>Thema 4: Kwaliteit van preventie en zorg</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?</li> <li>2. Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?</li> </ol>

**Vraag 87: Kunt u de thema's rangschikken van meeste naar minste prioriteit volgens uw mening?**

Dubbelklik of klik-en-sleep items van de linker lijst naar de rechterlijst. Zet in de rechterlijst de items op volgorde van belangrijkheid. Zet het voor u belangrijkste item bovenaan.

Uw keuzes

- Thema 1: Definitie, aard en omvang
- Thema 2: Inhoud van preventie en zorg
- Thema 3: Organisatie van preventie en zorg
- Thema 4: Kwaliteit van preventie en zorg

Uw rangschikking

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

**Vraag 88: Kunt u aangeven waarom u deze prioritering heeft toegekend aan de thema's?**

Denk hierbij aan haalbaarheid, impact etc.

**Einde van de vragenlijst**

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst! Mede door uw antwoorden weten we wat de gedeelde visie is van de deelnemers op de prioritering van de onderzoeksvragen.

In januari hopen we u de vragenlijst voor de derde, tevens laatste, ronde van deze Delphistudie toe te kunnen sturen. Met de resultaten van deze ronde zullen we u de prioritering van de onderzoeksvragen scherp krijgen. In de laatste ronde zullen we u vragen stellen om tot een uiteindelijke consensus te komen van de vernieuwde kennisagenda.

Heeft u in de tussentijd nog vragen, neemt u dan gerust contact op met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

## Bijlage 7    Uitnodigingsmail vragenlijstronde 3



### Onderwerp: Uitnodiging deelname Delphistudie kennisagenda KOPP/KOV ronde 3

Beste [naam deelnemer],

Nogmaals bedankt voor je deelname aan ronde 2 van de Delphistudie om tot een nieuwe kennisagenda KOPP/KOV te komen!

Op basis van de resultaten van ronde 2 zijn we gekomen tot een prioritering van de nieuwe onderzoeksvragen. In de bijlage kan je de samenvatting van de resultaten lezen en zien hoe we tot deze prioritering van onderzoeksvragen zijn gekomen.

In ronde 3 willen we graag de prioritering van de onderzoeksvragen aan je voorleggen, nu met de vraag of je het eens bent met deze prioritering. Het gaat deze keer om een korte vragenlijst van 5-10 minuten.

We nodigen je van harte uit om deel te nemen aan ronde 3. De vragenlijst staat open tot **24 maart**.

Dit zijn jouw inloggegevens:

Inlogcode: [wachtwoord]

Link naar de vragenlijst: [link naar vragenlijst]

*Let op:* als je de vragenlijst tussendoor opslaat om later verder te gaan, sla dan zelf je nieuwe wachtwoord op. Het wachtwoord wordt niet opgeslagen in het vragenlijststelsel en kunnen wij dus niet terugvinden.

Alvast heel erg bedankt voor je input! Bij vragen of opmerkingen kun je contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

## Bijlage 8 Vragenlijstronde 3



### Introductie

Bedankt dat u wilt meedoen aan deze derde en laatste ronde van de Delphistudie 'Kennisagenda KOPP/KOV'. In deze ronde leggen we de prioritering van de onderzoeksvragen in de vernieuwde Kennisagenda KOPP/KOV ter goedkeuring aan u voor.

In ronde twee is u gevraagd om de verschillende onderzoeksvragen en thema's te prioriteren. Op basis van de antwoorden van alle respondenten is een gemiddelde prioritering bepaald die we aan u willen voorleggen. Als u het eens kan zijn met de prioritering van de onderzoeksvragen en thema's dan volgt het einde van de vragenlijst.

Indien u het niet eens bent met (een deel van) de prioritering in de vernieuwde kennisagenda, leggen we de prioritering van de vijf onderdelen graag afzonderlijk aan u voor. We vragen u dan voor ieder onderdeel of u het eens kan zijn met de betreffende prioritering en, zo niet, wat daarvan de belangrijkste reden is.

Met de uitkomsten van deze vragenlijst hebben we inzicht in de prioriteiten voor onderzoek voor de KOPP/KOV-doelgroep in Nederland. Tegelijkertijd hebben we een idee van consensus voor deze prioritering van onderzoeksvragen. Van deze uitkomsten schrijven we een eindrapportage in de vorm van een kennisagenda KOPP/KOV en publiceren we een paper.

Indien u vragen heeft, kunt u contact opnemen met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

### Uitleg

#### **Prioritering van de vernieuwde kennisagenda**

Het Trimbos-instituut wil in de kennisagenda KOPP/KOV onderzoeksvragen, met een prioritering, opnemen die gedragen worden door experts in het KOPP/KOV-veld. Het doel van het opstellen van deze kennisagenda is, dat we duidelijk hebben welke vragen er liggen en snel kunnen reageren op subsidieaanvragen en dat we subsidieaanvragen indienen die voor de praktijk relevant zijn. De KOPP/KOV-doelgroep heeft te maken met veel verschillende beleidsdomeinen. De kennisagenda kan daarbij als aanjager helpen om de KOPP KOV doelgroep beter te agenderen op gemeentelijk en landelijk beleidsniveau. In deze vragenlijst leggen we de prioritering van de onderzoeksvragen in de vernieuwde Kennisagenda KOPP/KOV ter goedkeuring aan u voor.

#### **Hoe zijn we tot deze prioritering gekomen?**

In ronde 1 en 2 is u gevraagd of u het eens bent de formulering van de onderzoeksvragen. Vervolgens hebben we u in ronde 2 gevraagd om de onderzoeksvragen en thema's te rangschikken naar meeste en minste prioriteit volgens uw mening. Op basis van de antwoorden van alle respondenten hebben we een gemiddelde prioriteit vastgesteld. De prioriteit van de thema's en onderzoeksvragen hebben we weergegeven in onderstaande tabel.

NB. Bij het thema 'Organisatie van preventie en zorg' hebben de eerste twee vragen (#1) dezelfde gemiddelde prioritering gekregen in ronde 2. Deze vragen zullen straks nogmaals aan jullie worden voorgelegd om de prioritering te bepalen.

## Vernieuwde kennisagenda KOPP/KOV

		Meeste prioriteit	Minste prioriteit		
Meeste prioriteit	Definitie, aard en omvang	Inhoud van preventie en zorg	Organisatie van preventie en zorg	Kwaliteit van preventie en zorg	
	1. Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?	1. Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?	1. Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?	1. In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?	
	2. Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?	2. Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?	2. Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?	2. Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?	
	3. Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?	3. Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?	3. Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?		
Minste prioriteit	4. Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?	4. Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?	4. Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?		
		5. Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?	5. Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?		
		6. Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?			
		7. Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?			
	8. In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?				

**Vraag 2: Bent u het eens of oneens met deze prioritering?**

- Mee eens
- Niet mee eens

**Terugkoppeling vragenlijstronde 2**

In ronde 2 kregen twee onderzoeksvragen van het thema 'Organisatie van preventie en zorg' een gelijke gemiddelde prioritering van de respondenten. We leggen deze onderzoeksvragen graag nogmaals aan u voor om te bepalen welke onderzoeksvraag de meeste prioriteit heeft.

**Vraag 1: Welke van deze twee onderzoeksvragen heeft volgens u de meeste prioriteit?**

Uw keuzes

- Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?
- Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?

Uw rangschikking

- 1.
- 2.

*Antwoord bij vraag 2 was 'Niet mee eens'*

**Prioritering van de kennisagenda in vijf onderdelen**

U geeft aan het niet eens te zijn met de gegeven prioritering van de vernieuwde kennisagenda KOPP/KOV. Daarom leggen we nu de vijf onderdelen van de prioritering afzonderlijk aan u voor. Het eerste onderdeel stelt de prioritering van de thema's aan u voor, en de volgende vier onderdelen de prioritering van de onderzoeksvragen binnen een thema.

**Prioritering onderdeel 1 – Thema's**

1. Definitie, aard en omvang
2. Inhoud van preventie en zorg
3. Organisatie van preventie en zorg
4. Kwaliteit van preventie en zorg

De gemiddelde beoordeling van de respondenten was dat het bovenste thema (#1) de meeste prioriteit heeft en de onderste (#4) de minste prioriteit.

**Vraag 3: Bent u het eens of oneens met onderdeel 1 van de prioritering?**

- Mee eens
- Niet mee eens

*Antwoord bij vraag 3 was 'Niet mee eens'*

**Vraag 3a: Waarom bent u het niet eens met de prioritering van onderdeel 1?**



### *Prioritering onderdeel 2 – Definitie, aard en omvang*

1. Welke KOPP/KOV zijn gebaat bij preventieve ondersteuning en/of voorlichting?
2. Hoe definiëren we de doelgroep KOPP/KOV?
3. Welke andere problemen zijn gerelateerd aan psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder in een gezin?
4. Hoe groot is de gehele KOPP/KOV doelgroep binnen Nederland?

De gemiddelde beoordeling van de respondenten was dat de bovenste onderzoeksvraag (#1) de meeste prioriteit heeft en de onderste (#4) de minste prioriteit.

#### **Vraag 4: Bent u het eens of oneens met onderdeel 2 van de prioritering?**

- Mee eens
- Niet mee eens

*Antwoord bij vraag 4 was 'Niet mee eens'*

#### **Vraag 4a: Waarom bent u het niet eens met de prioritering van onderdeel 2?**

### *Prioritering onderdeel 3 – Inhoud van preventie en zorg*

1. Hoe kunnen we de doelgroep het beste bereiken?
2. Wat werkt bevorderend om in de volwassen GGZ of verslavingszorg ouderschap systemisch te bespreken en op te volgen?
3. Aan welke vormen van ondersteuning en preventie hebben KOPP/KOV en ouders het meeste behoefte?
4. Welke factoren hebben invloed op het welzijn van KOPP/KOV?
5. Welke KOPP/KOV interventies zijn effectief?
6. Wat zijn geschikte screeningsinstrumenten voor KOPP/KOV?
7. Aan welke vorm van ondersteuning hebben volwassen KOPP/KOV behoefte?
8. In welke mate zijn preventieve interventies voor KOPP/KOV geschikt voor andere doelgroepen?

De gemiddelde beoordeling van de respondenten was dat de bovenste onderzoeksvraag (#1) de meeste prioriteit heeft en de onderste (#8) de minste prioriteit.

#### **Vraag 5: Bent u het eens of oneens met onderdeel 3 van de prioritering?**

- Mee eens
- Niet mee eens

*Antwoord bij vraag 5 was 'Niet mee eens'*

#### **Vraag 5a: Waarom bent u het niet eens met de prioritering van onderdeel 3?**

#### *Prioritering onderdeel 4 – Organisatie van preventie en zorg*

1. Hoe ziet de ideale samenwerking tussen belangrijke actoren rondom preventieve zorg voor KOPP/KOV eruit?
2. Hoe kan er samengewerkt worden tussen verschillende domeinen en disciplines?
3. Hoe kan de ondersteuning van KOPP/KOV op een effectieve manier worden georganiseerd op lokaal niveau (binnen een gemeente of regio)?
4. Hoe betrek je informele naasten bij de preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV en hun ouders?
5. Welke rol heeft de publieke gezondheidszorg en het sociale domein in het (vroeg)signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV?

De gemiddelde beoordeling van de respondenten was dat de bovenste onderzoeksvraag (#1) de meeste prioriteit heeft en de onderste (#5) de minste prioriteit.

#### **Vraag 6: Bent u het eens of oneens met onderdeel 4 van de prioritering?**

- Mee eens
- Niet mee eens

*Antwoord bij vraag 6 was 'Niet mee eens'*

#### **Vraag 6a: Waarom bent u het niet eens met de prioritering van onderdeel 4?**

#### *Prioritering onderdeel 5 – Kwaliteit van preventie en zorg*

1. In hoeverre zijn professionals in staat adequaat te handelen op het gebied van signaleren, bespreken en uitvoeren van preventieve interventies voor KOPP/KOV?
2. Hoe kan het thema preventie, zorg en ondersteuning van KOPP/KOV worden opgenomen in het basiscurriculum van de opleidingen voor professionals?

De gemiddelde beoordeling van de respondenten was dat de bovenste onderzoeksvraag (#1) de meeste prioriteit heeft en de onderste (#2) de minste prioriteit.

#### **Vraag 7: Bent u het eens of oneens met onderdeel 5 van de prioritering?**

- Mee eens
- Niet mee eens

*Antwoord bij vraag 7 was 'Niet mee eens'*

#### **Vraag 7a: Waarom bent u het niet eens met de prioritering van onderdeel 5?**

## Afsluitende vraag

**Vraag 8: Heeft u nog overige opmerkingen over de vernieuwde kennisagenda?**

## Einde van de vragenlijst

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst! Dit was de derde ronde voor de Delphistudie 'Kennisagenda KOPP/KOV'. De uiteindelijke resultaten beschrijven we in een eindrapportage en artikel. Deze rapportage sturen we ook naar u toe. Heeft u tussentijds nog vragen, neemt u dan gerust contact op met Tessa van Doesum of Vera Ramaker.

Nogmaals: heel veel dank voor uw deelname!

