

Position Paper: Investeren in Kinderen van Ouders met Psychische en/of Verslavingsproblemen (KOPP/KOV)

Er is in Nederland sprake van een toename van psychische problemen en een groeiend gebruik van jeugdzorg. Het is hard nodig om deze trends te doorbreken. Specifiek roepen wij op tot gerichte investeringen in kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV). In Nederland wonen ongeveer 900.000 kinderen onder de 18 jaar bij een ouder met psychische problemen en/of een verslaving. Zij hebben een veel hoger risico dan andere kinderen om voor hun 18^e levensjaar psychopathologie te ontwikkelen. Daarnaast spelen bij deze doelgroep andere negatieve gevolgen en problemen een rol, die vaak van generatie op generatie worden doorgegeven. Door tijdige signalering en ondersteuning kunnen we individueel leed verminderen, maatschappelijke kosten besparen en de draagkracht van de samenleving versterken. Wij pleiten voor een gestructureerde, integrale aanpak en bundeling van middelen om deze kinderen en hun gezinnen beter te ondersteunen.

Stijgend aantal volwassenen met psychische aandoeningen

Het aantal volwassenen met psychische aandoeningen neemt toe (Ten Have et al., 2024) en ook het welzijn van kinderen en jongeren staat steeds meer onder druk (Boer et al., 2022). Deze trends leiden tot een groeiende vraag naar jeugdzorg, met oplopende kosten (CBS, 2024; Van Ooijen & Weerwind, 2022). Investeren in KOPP/KOV is een essentieel onderdeel om deze negatieve spiraal te doorbreken.

Verhoogd risico op psychische problemen bij KOPP/KOV

In Nederland woont ongeveer één op de vier kinderen onder de 18 jaar bij een ouder met psychische problemen en/of een verslaving (Van Dorsselaer et al. 2023). Deze kinderen hebben twee tot vier keer meer risico op het ontwikkelen van psychopathologie voor hun 18^e levensjaar (Thorup et al., 2018). Uit Nederlands onderzoek blijkt dat 65% van deze kinderen op 35-jarige leeftijd zelf een angststoornis of depressie heeft gehad (Havinga et al., 2017). Het is overigens belangrijk om te erkennen dat KOPP/KOV geen diagnose is. Het is een term om een risicogroep te kunnen identificeren. Het betekent ook niet dat ouders die psychische en/of verslavingsproblemen hebben geen goede ouders kunnen zijn.

Tijdige signalering en ondersteuning nodig

Tijdige ondersteuning kan het risico op het ontwikkelen van problemen verminderen met 40% (Siegenthaler et al., 2012; Thanhauser et al., 2017). Het is daarom van belang om KOPP/KOV in beeld te krijgen, hun ontwikkeling te volgen, risico's en eventuele problemen tijdig te signaleren en hen zo nodig op een passende manier te ondersteunen (Uher et al., 2023). Of KOPP/KOV problemen ontwikkelen is afhankelijk van welke beschermende of risicofactoren er aanwezig zijn bij het kind, in het gezin en de omgeving (Bakker et al., 1998). De ondersteuning van KOPP/KOV richt zich op het versterken van beschermende factoren en het vergroten van competenties (Van Rooijen et al., 2019).

Individuele en maatschappelijke impact

KOPP/KOV hebben vaker te maken met schoolproblemen, een negatief zelfbeeld, eenzaamheid en lichamelijke klachten. Deze problemen kunnen generaties lang doorwerken en leiden tot hoge maatschappelijke kosten, zoals zorguitgaven en productiviteitsverlies (Hughes et al., 2012). KOPP/KOV doen zowel in hun jeugd als op volwassen leeftijd een groter beroep op de geestelijke gezondheidszorg dan kinderen van wie de ouders geen psychische problemen of verslaving hebben (GGZ Standaarden, 2020). Voor Nederland is geschat dat de kosten als gevolg van negatieve ervaringen in de kindertijd (Adverse Childhood Events), waaronder opgroeien bij een ouder met psychische of verslavingsproblemen, ongeveer gelijk zijn aan 3% van het bruto binnenlands product (Hughes et al., 2012). Preventieve interventies kunnen

het ontstaan van problemen bij KOPP/KOV met wel 40% verminderen (Siegenthaler et al., 2012; Thanhauser et al., 2017), en als gevolg daarvan de maatschappelijke kosten verminderen.

Gebrek aan landelijke structuur en (gedeeld) eigenaarschap bij professionals en beleidsmakers

Ondanks de omvang van de problematiek worden KOPP/KOV-gezinnen in Nederland nog onvoldoende gesignaleerd en ondersteund. Een gestructureerde en integrale gezamenlijke aanpak is daarom noodzakelijk. Momenteel ontbreekt het aan een landelijke structuur voor inventarisatie, monitoring, beleidsevaluatie en kennisdeling voor deze specifieke groep. Ook is er onvoldoende duurzame en samenhangende financiering beschikbaar om dit op te kunnen realiseren. Veel waardevolle kennis bereikt nu nog onvoldoende alle relevante professionals en beleidsmakers. Een goed gefinancierde, integrale en gestructureerde aanpak biedt meer doelgerichte en effectievere ondersteuning voor KOPP/KOV en hun ouders. Dit kan helpen om de transgenerationale overdracht van psychische problemen te doorbreken en de maatschappelijke kosten terug te dringen.

Ondersteuning via preventie en samenhangende aanpak

Ondersteuning van KOPP/KOV moet gericht zijn op het versterken van beschermende factoren en het vergroten van de competenties van het kind (Van Rooijen et al., 2019). Een belangrijk onderdeel in de KOPP/KOV specifieke preventieve interventies is bijvoorbeeld psycho-educatie. Maar ook meer algemene ondersteuning, zoals de versterking van de pedagogische basis en informele zorg op dit gebied, kunnen de kans op problemen aanzienlijk verminderen en bijdragen aan een betere kwaliteit van leven op lange termijn. De Hervormingsagenda Jeugd benadrukt het belang van een contextgerichte benadering, richt zich op oorzaken van zorgbehoeften en onderstreept de noodzaak van een samenhangende aanpak tussen verschillende domeinen zoals jeugdhulp, volwassenen-ggz, en onderwijs. Om dit te realiseren, zijn investeringen in aanpalende domeinen en goede afspraken over rollen en verantwoordelijkheden essentieel.

Bundelen van geldstromen nodig

Wij vragen de overheid om een gerichte aanpak voor KOPP/KOV te faciliteren waarbij geldstromen vanuit de WMO, de Jeugdwet en de Zorgverzekeringswet worden gebundeld. Door deze bundeling op het niveau van grote gemeenten en jeugdhulpregio's te laten plaatsvinden, kan er gewerkt worden aan integrale ondersteuning van KOPP/KOV-gezinnen, waardoor problemen vroegtijdig worden gesignaleerd en aangepakt. Dit kan onnodige verergering van problemen voorkomen, wat bijdraagt aan het verminderen van de druk op de zorg en daarmee kostenbesparend kan werken.

Conclusie

Wij roepen de overheid op om actie te ondernemen om de overdracht van psychische en verslavingsproblemen van generatie op generatie te stoppen. Dit kan door:

- het faciliteren van een landelijke structuur voor de inventarisatie, monitoring en evaluatie van wat er al is en gebeurt voor KOPP/KOV-gezinnen;
- het faciliteren van kennisimplementatie gericht op professionals en beleidsmakers ten behoeve van KOPP/KOV-gezinnen;
- bundeling van financiering voor een integrale aanpak in samenwerking tussen verzekeraars, gemeenten of jeugdhulpregio's, zorg- en onderwijsprofessionals.

Gesprek en verdere informatie

Wij gaan graag met u in gesprek over de urgentie en om verder te adviseren over de aanpak van deze problematiek. Voor meer informatie over KOPP/KOV, kunt u hier terecht: [Trimbos KOPP/KOV](#).

Referenties

- Bakker, I., Bakker, C., Van Dijke, A. & Terpstra, L. (1998). O&O in perspectief (p.21). Utrecht: NIZW.
- Boer M, Van Dorsselaer S, De Looze M, et al. (2022). HBSC 2021. Gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- CBS (2024). Jeugdhulp 2023. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2024/jeugdhulp-2023>.
- GGZ Standaarden (2020). Zorgstandaard KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV). Utrecht: Akwa GGZ.
- Havinga PJ, Boschloo L, Bloemen AJP, et al. (2017). Doomed for Disorder? High Incidence of Mood and Anxiety Disorders in Offspring of Depressed and Anxious Patients. *Journal of Clinical Psychiatry*, 78, e8–e17.
- Hughes K, Ford K, Bellis MA et al. (2012). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 6, e848-57.
- Siegenthaler E, Munder T, Egger M (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8-17.e8.
- Ten Have M, Tuithof M, van Dorsselaer S, et al. (2024). NEMESIS. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. Trends. Geraadpleegd op: 13 mei 2024. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Thanhauser M, Lemmer G, de Girolamo G, Christiansen, H (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 283–299.
- Thorup AAE, Laursen TM, Munk-Olsen T, et al. (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.
- Uher R, Pavlova B, Radua J, et al. (2023). Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: a meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry*, 22: 433–448.
- Van Dorsselaer S, Ramaker V, De Gee A, et al. (2023) KOPP/KOV: Feiten en cijfers. Landelijke omvang KOPP/KOV-groep. Geraadpleegd op 13-10-2023. Trimbos-instituut, Utrecht.
- Van Ooijen, M & Weerwind, FM (2022, 13 mei). Jeugdzorg [Kamerbrief]. Geraadpleegd van https://www.tweedekamer.nl/kamerstukken/brieven_regering/detail?id=2022D18970&did=2022D18970
- Van Rooijen, Zoon M, Berg-Le Clercq T (2019). Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen? Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.