

Lokale samenwerking rondom signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV

Aanbevelingen op basis van een verkenning in twee gemeenten

De Jeugdwet en de Wet publieke gezondheid bepalen dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor preventie en jeugdhulp. Dit maakt gemeenten ook verantwoordelijk voor het bieden van selectieve preventie en eventuele zorg aan kinderen van één of twee ouder(s) met psychische of verslavingsproblemen, ook wel KOPP/KOV genoemd. Daarnaast benadrukt de Hervormingsagenda Jeugd het belang van een samenhangende aanpak tussen verschillende domeinen zoals jeugdhulp, volwassenen-ggz, en onderwijs. Dit vraagt een goede lokale samenwerking binnen gemeenten. Dit document bevat vijf aanbevelingen voor beleidsmakers om te zorgen voor een goede samenwerking rondom het ondersteuningsaanbod voor KOPP/KOV, op basis van een verkenning in twee Nederlandse gemeenten. Daarna volgt een toelichting over de aanpak van de verkenning en een korte situatieschets per gemeente.

Het belang van tijdige signalering van KOPP/KOV

In Nederland groeit één op de vier kinderen op met een ouder met psychische problemen of een verslaving¹. KOPP/KOV lopen een verhoogde kans om zelf problemen te ontwikkelen (zoals fysieke -, psychische -, sociale - en schoolproblemen), in hun jeugd of in hun latere leven²⁻⁴. Naast individuele problemen zijn er ook maatschappelijke gevolgen⁵. Denk bijvoorbeeld aan uitval op school en/of werk en meer zorggebruik, als KOPP/KOV zelf problemen ontwikkelen. Om individuele problemen te voorkomen en maatschappelijke kosten te verminderen, is het belangrijk om KOPP/KOV vroegtijdig te signaleren en zo nodig te ondersteunen³.

Het tijdig signaleren van KOPP/KOV is lastig. Zo ervaren KOPP/KOV hun thuissituatie vaak als normaal. Op latere leeftijd komt vaak pas het besef van de mate waarin zij door deze situatie zijn beïnvloed. Ook zijn kinderen niet altijd in staat om hun emoties en ervaringen te verwoorden. Daarnaast kunnen problemen voor de buitenwereld onzichtbaar blijven door loyaliteitsgevoelens van KOPP/KOV richting hun ouders, en door schuld- en schaamtegevoelens en/of ontkenning van de problemen door ouders of kind⁶.

Verkenning in twee gemeenten

Een goede lokale samenwerking tussen professionals vanuit verschillende disciplines en sectoren is essentieel voor tijdige signalering en ondersteuning⁶. Om zicht te krijgen op en aanbevelingen te doen over lokale samenwerking is een verkenning uitgevoerd in twee gemeenten^a. De ervaring van professionals stond hierin centraal. In elke gemeente zijn vijf professionals online geïnterviewd, beginnend bij een uitvoerder van het ondersteuningsaanbod voor KOPP/KOV. Van daaruit zijn via de sneeuwbalmethode andere professionals geïnterviewd. De interviews gingen over zowel het ondersteuningsaanbod voor KOPP/KOV als de samenwerking met andere organisaties. De aanbevelingen in dit document zijn gebaseerd op belemmerende en bevorderende factoren die in de interviews naar voren kwamen.

a Deze verkenning sluit aan bij twee onderzoeksvragen van het onderdeel "Organisatie van preventie en zorg" uit de [Kennisagenda KOPP/KOV](#).

Vijf aanbevelingen voor gemeentelijke beleidsmedewerkers

1. Bepaal een gemeentelijke visie en faciliteer dat organisaties samenwerken vanuit een gezamenlijke ambitie

Het is helpend voor professionals als een gemeente een (lange termijn) visie heeft en dit ook uitdraagt naar de verschillende organisaties. Een belangrijke bevorderende factor in de samenwerking is het werken vanuit eenzelfde ambitie. Het gaat hierbij over het belang van ondersteuning voor KOPP/KOV, hoe de ondersteuning er idealiter uit ziet en wat daarvoor nodig is (waaronder in de samenwerking tussen organisaties). Professionals ervaren dan onderdeel te zijn van een gemeenschappelijke opgave. Als hierin geen gezamenlijkheid is, is het risico dat men langs elkaar heen werkt.

"In het netwerk hebben we allemaal dezelfde drive. Het is een ons-verhaal."

2. Zorg voor financiering voor KOPP/KOV-aanbod

Nederland heeft een uitgebreid aanbod aan preventieve interventies voor KOPP/KOV, zoals individuele gesprekken met ouders en/of kinderen, groepsprogramma's en online interventies. Ook kunnen KOPP/KOV baat hebben bij het ondersteuningsaanbod voor jonge mantelzorgers, interventies die volwassen KOPP/KOV ondersteunen in het omgaan met de gevolgen op latere leeftijd en lotgenotencontact. Tot slot draagt een sterke pedagogische basis (zoals opvoedondersteuning) en een gezinsgerichte benadering in de zorg bij aan preventie van problemen bij KOPP/KOV. Echter, niet elke gemeente heeft aanbod voor KOPP/KOV van verschillende leeftijdscategorieën. Om individuele problemen te voorkomen en maatschappelijke

kosten te verminderen, is het belangrijk dat gemeenten dit aanbod financieren en er in elke gemeente voldoende breed aanbod is.

3. Zorg voor duidelijke afspraken tussen organisaties

Professionals in het 'voorveld' die een rol kunnen spelen bij het signaleren van KOPP/KOV hebben het veelal druk (zoals leraren, huisartsen, wijkteammedewerkers). Het is helpend als organisaties binnen een gemeente duidelijke afspraken maken over wie bij welke partners KOPP/KOV onder de aandacht brengt. Als deze samenwerkingsafspraken er niet zijn, worden professionals in het voorveld vanuit verschillende organisaties benaderd met informatie over signalering en preventieve ondersteuning voor kinderen die opgroeien in kwetsbare omstandigheden. Dit komt de werkdruk niet ten goede. Afspraken over wie welke rol heeft in het signaleren en ondersteunen van KOPP/KOV en hoe dit zich verhoudt tot andere organisaties is hierbij helpend.

Vanuit haar regierol kan een gemeente alle partijen die betrokken zijn bij de signalering en ondersteuning van KOPP/KOV met elkaar in contact brengen en hen zo nodig faciliteren om tot gezamenlijke afspraken te komen. Het is belangrijk dat die afspraken helder maken wie waarvoor verantwoordelijk is en welke vormen van samenwerking nodig zijn om een integrale aanpak te kunnen bieden.

"Bij ieder wijkteam in de gemeente is een collega specifiek op mantelzorg en informele zorg aangesloten. Deze collega's sturen we regelmatig informatie over het aanbod voor KOPP/KOV en zij zorgen dat dit in het wijkteam wordt gedeeld."



4. Faciliteer korte lijnen tussen professionals en tijd om te netwerken

Een bevorderende factor in de samenwerking is het ervaren van "korte lijnen". Denk bijvoorbeeld aan professionals die vanuit verschillende organisaties samen KOPP/KOV-aanbod uitvoeren, elkaar tegenkomen op een gezamenlijke werklocatie of elkaar zien bij regionale netwerken of samenwerkingsverbanden. Professionals ervaren hier veel voordelen van. Door het laagdrempelige contact en persoonlijke relaties weten zij elkaar goed te vinden en kunnen zij snel schakelen per telefoon, app of mail.

"De samenwerking loopt goed. We weten elkaar goed te vinden. De lijnen zijn kort."

Een belangrijke belemmerende factor in de samenwerking is het gebrek aan tijd om te netwerken. Een terugkomend onderwerp van gesprek is dat het veel tijd kost om contacten met andere organisaties te onderhouden, dat vraagt veel herhaling en 'je gezicht blijven laten zien'. In de praktijk is daar relatief weinig tijd voor. Als er bezuinigd moet worden, is dit vaak één van de eerste onderdelen waarop gekort wordt, terwijl organisaties elkaar nodig hebben bij de signalering en ondersteuning van KOPP/KOV.

"Je moet je gezicht blijven laten zien. Daar is tijd voor nodig."

"Je moet constant herhalen, zonder herhaling valt het stil."

In de praktijk blijkt dat het behouden van duurzame relaties tussen organisaties een aandachtspunt is. Zo komt uit interviews naar voren dat contacten tussen professionals geregeld op individueel niveau zijn. Denk bijvoorbeeld aan professionals die elkaar kennen uit een vorige baan. Dit maakt het kwetsbaar om contact tussen organisaties duurzaam te behouden. Door personeelsverloop kunnen deze contacten bijvoorbeeld verwateren of verdwijnen.

Het faciliteren van korte lijnen tussen professionals kan bijvoorbeeld door geld beschikbaar te stellen om te netwerken, door een duidelijke visie uit te dragen (en uitvoerende/gesubsidieerde organisaties te bewegen om volgens deze visie te werken), of door actief zelf initiatieven te ondernemen (om mensen bij elkaar te brengen).

5. Zorg voor voldoende expertise over het herkennen van KOPP/KOV

Er zijn veel verschillende vindplaatsen voor signalering van KOPP/KOV mogelijk. Denk bijvoorbeeld aan het onderwijs, de centra voor jeugd en gezin, wijkteams, huisartsenpraktijken en de geboortezorg. Toch worden niet alle KOPP/KOV bereikt met ondersteuningsaanbod. Een belangrijke belemmerende factor in de samenwerking is het gebrek aan kennis over KOPP/KOV en handelingsverlegenheid rondom signaleren (bijvoorbeeld een ervaren drempel om ouderschap te bespreken). Deskundigheidsbevordering van professionals, bijvoorbeeld via trainingen, is belangrijk. Dit kun je als gemeente faciliteren in samenwerking met organisaties die het KOPP/KOV-aanbod uitvoeren.



De verkenning

Aanpak

Via het Landelijk Platform KOPP/KOV is een oproep gedaan aan uitvoerders van het ondersteuningsaanbod voor KOPP/KOV om deel te nemen aan de verkenning. In totaal waren er zeven aanmeldingen. Hieruit is een selectie gemaakt van twee gemeenten, op basis van de volgende criteria: geen G4 gemeente, voorkeur voor G5 t/m G40-gemeente en geografische ligging (niet twee gemeenten vlak naast elkaar).

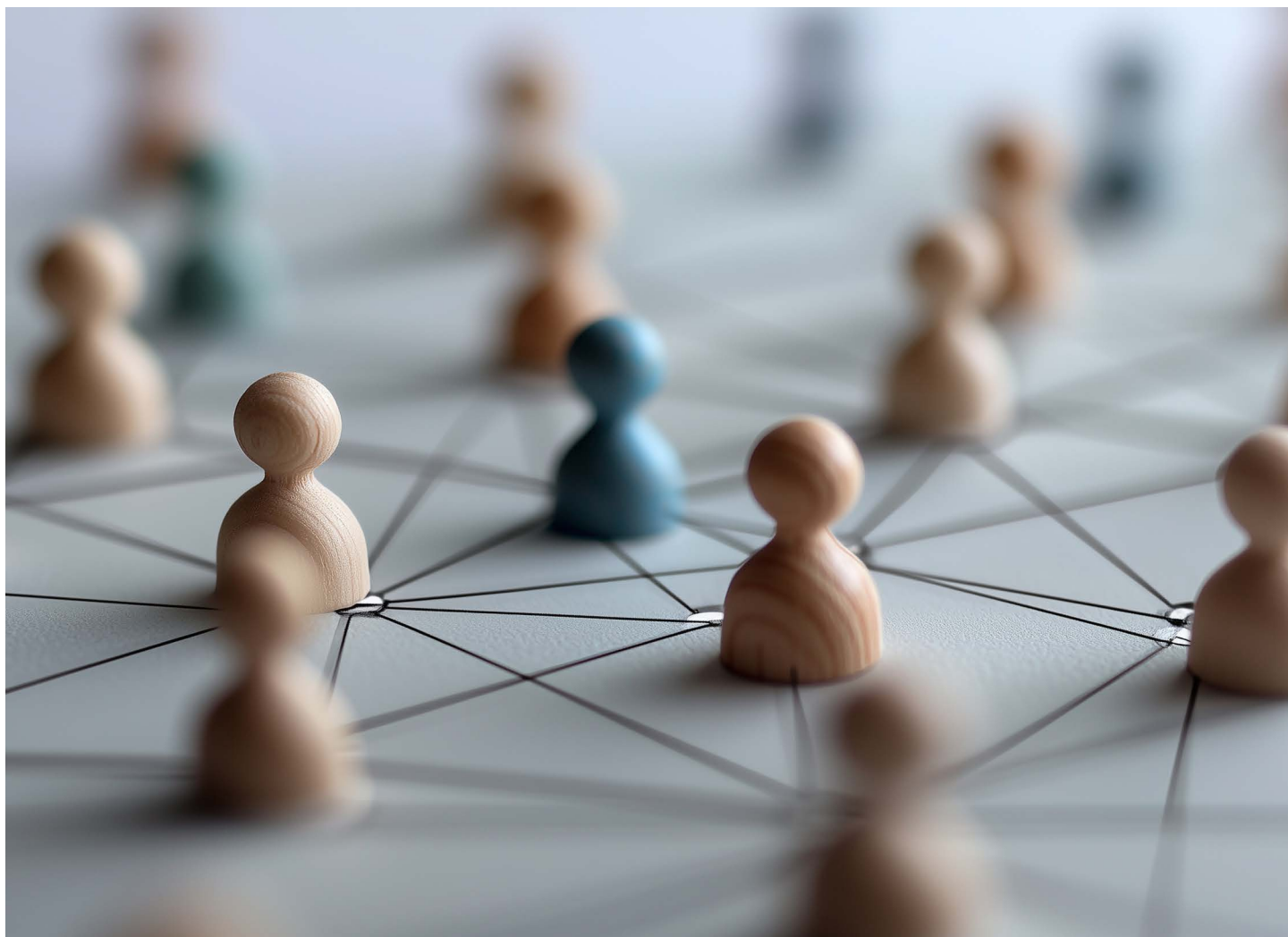
Het streven was om per gemeente vier à vijf professionals vanuit verschillende disciplines online te interviewen. De uitvoerder van het ondersteuningsaanbod voor KOPP/KOV werd in elke gemeente als eerste geïnterviewd. Via die professional werden vervolgens andere professionals geworven (oftewel, via de 'sneeuwbalmethode').

De interviews vonden allemaal plaats in de tweede helft van 2024 en gingen over zowel het ondersteuningsaanbod voor KOPP/KOV als de samenwerking met andere organisaties. Denk aan vragen als: Waaruit bestaat het ondersteuningsaanbod? Wie voert het uit en voor welke doelgroep(en)? Wat gaat goed in de samenwerking, wat kan beter en wat is hiervoor nodig?

Dit document bevat geen gemeentenamen, omdat we een relatief klein aantal professionals hebben gesproken. Er zijn veel partijen betrokken rondom signalering van KOPP/KOV, en deze verkenning bevat alleen het perspectief van de geïnterviewden. Het is een eerste globaal beeld om zicht te krijgen op de samenwerking binnen gemeenten en hoe professionals dit ervaren.

Situatieschets per gemeente

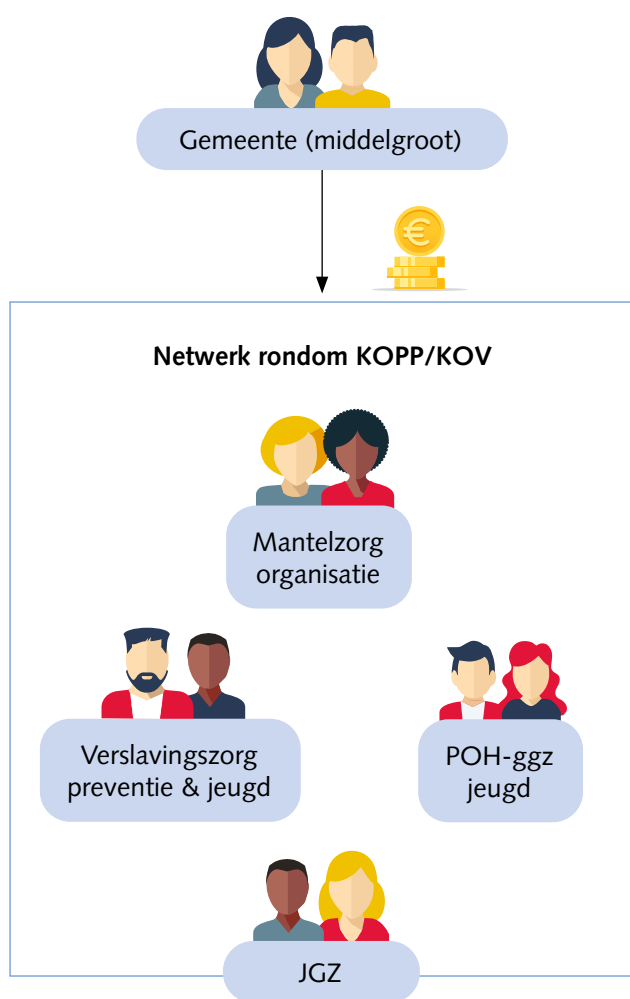
Hieronder staat per gemeente beschreven hoe de samenwerking rondom het ondersteuningsaanbod voor KOPP/KOV in deze gemeente eruitziet. Deze beschrijving is gebaseerd op de informatie uit de interviews. Het is onbekend hoe de partijen die de onderzoekers niet gesproken hebben aankijken tegen de samenwerking. Het belangrijkste verschil tussen de twee gemeenten is dat er in gemeente 1 een netwerk is dat samenwerkt rondom KOPP/KOV, met bijbehorende financiering. In gemeente 2 is dit niet het geval.



Gemeente 1

In deze gemeente zijn vijf professionals vanuit de volgende perspectieven geïnterviewd: **verslavingszorg preventie & jeugd, POH-GGZ Jeugd, mantelzorgorganisatie, jeugdgezondheidszorg (JGZ) en gemeente.**

In deze gemeente bestaat er een **netwerk** van partijen die samen het preventieve KOPP/KOV-aanbod uitvoeren voor kinderen vanaf 4 jaar tot 24 jaar: mantelzorgorganisatie, verslavingszorg preventie & jeugd, POH-GGZ Jeugd en jeugdgezondheidszorg (JGZ). Dit netwerk komt ieder kwartaal samen en bespreekt tussendoor praktische punten via Whatsapp. Ze geven soms ook (gezamenlijk) presentaties, bv. bij het sociaal café voor het sociaal domein.



Qua **aanbod** is het doel is om per leeftijdscategorie twee groepen per jaar te organiseren (4-8 jaar, 8-12 jaar, 12-16 jaar, 16+). Dit aanbod wordt gezamenlijk uitgevoerd door het netwerk. Vanuit de JGZ sluit de jeugdverpleegkundige alleen bij de ouderbijeenkomsten aan. Op deze manier zijn ze deels betrokken bij het netwerk rondom KOPP/KOV. Ook bestaat het aanbod uit individuele gesprekken vanuit de afzonderlijke organisaties. Wat betreft de werving voor het aanbod, stuurt het netwerk een gezamenlijk bericht naar netwerkpartners (denk bijvoorbeeld aan professionals werkzaam in jeugdhulpverlening, ggz, scholen, kinderwerkers, jongerenwerkers en wijkteams).

Ook organiseert het netwerk 1 of 2 keer per jaar een netwerkbijeenkomst voor professionals vanuit verschillende organisaties die met jeugd werken.

Rondom het **signaleren** van KOPP/KOV, hebben de partners van het netwerk verder ieder hun eigen netwerk, waar ze KOPP/KOV ook onder de aandacht brengen. Vanuit de verslavingszorg preventie & jeugd is bijvoorbeeld structureel overleg met zorgcoördinatoren van middelbare scholen. En in ieder wijkteam is een medewerker specifiek op mantelzorg en informele zorg aangesloten. Deze medewerkers ontvangen regelmatig informatie over bijvoorbeeld het KOPP/KOV-aanbod. Verder ziet de jeugdgezondheidszorg kinderen, jeugdigen en hun gezinnen. KOPP-KOV problematiek is waar nodig onderdeel van het gesprek, doordat zij vanuit een brede gezinscontext het gesprek aangaan. Naast de benoemde professionals werden door geïnterviewden de volgende organisaties en professionals benoemd rondom het belang van samenwerking/contact als het gaat om de signalering en ondersteuning van KOPP/KOV: verslavingszorg volwassenen, volwassen-ggz, jeugd-ggz, POH-GGZ Volwassenen, huisarts, Veilig Thuis, wijkteams, welzijnsorganisatie, jongerenwerk, schoolmaatschappelijk werk, jeugdartsen, welzijnsorganisatie, vrijwilligersorganisatie, onderwijs (po/vo/go/mbo/hbo/wo), wijkagenten en gespecialiseerde gezinsverzorging. Met een deel van deze organisaties en professionals is er goed contact, en met een deel is meer contact gewenst, aldus de geïnterviewden.

De gemeente **financiert** het netwerk met SPUK-gelden en een kleine bijdrage vanuit de volwassenen GGZ. De mantelzorgorganisatie is de hoofdaanvrager van deze subsidie. Met deze subsidie wordt het netwerk gefinancierd: het organiseren van de groepen, netwerkbijeenkomst en ook bijv. de website en PR. Het netwerk wordt voor de projectcoördinatie door een externe partij ondersteund.



Gemeente 2

In deze gemeente zijn vijf professionals vanuit de volgende perspectieven geïnterviewd: **preventieafdeling en polikliniek verslavingszorg, kind- en jeugd ggz, jongerenwerk en team mantelzorg vanuit welzijnsorganisatie.**

Binnen deze gemeente bieden **verschillende organisaties** ondersteuning aan KOPP/KOV. Er was ten tijde van de interviews geen sprake van een gecoördineerde afstemming of gezamenlijke uitvoering van dit ondersteuningsaanbod. De verslavingszorginstelling voert aanbod voor KOV uit. Binnen de verslavingszorginstelling is er een KOV-team, dat bestaat uit medewerkers vanuit verschillende disciplines en teams. Vanuit dit KOV-team wordt een 16+-groep aangeboden en zijn er plannen om groepsaanbod voor kinderen en jongeren op te zetten. Verder bestaat het aanbod vooral uit individuele en gezinsgesprekken. Ten tijde van de interviews ontstond er wat meer ruimte om aandacht te besteden aan (versterking van) de samenwerking met partners buiten de eigen organisatie, omdat het team intern stevig stond. Daarnaast voert de kind- en jeugd-ggz aanbod voor KOPP uit. Dit aanbod bestaat uit individuele gesprekken. Er zijn plannen om groepsaanbod voor KOPP op te zetten.

Vanuit de welzijnsorganisatie zijn er **geen specifieke activiteiten** gericht op KOPP/KOV, maar zij komen er wel mee in aanraking. Zo biedt jongerenwerk onder andere preventieve, laagdrempelige activiteiten voor jongeren tussen de 10 en 27 jaar. Ook zitten jongerenwerkers verspreid over bijna alle middelbare scholen en sinds kort ook het speciaal onderwijs. Op het mbo werken professionals

vanuit verschillende zorg- en welzijnsorganisaties in één team samen. Vanuit deze aanpak zijn verschillende professionals vanuit hun eigen organisatie verbonden aan een scholengemeenschap en laagdrempelig aanwezig op de schoollocatie. Vanwege bezuinigingen kan de werkwijze niet op deze manier voortgezet worden. Ook is er vanuit de welzijnsorganisatie sinds kort een mantelzorgteam. Dit team coördineert de jaarlijkse mantelzorgwaardering (bijv. een waardebond/kaartje) en organiseert (in samenwerking met jongerenwerk) activiteiten in het kader van de Week van de Jonge Mantelzorger.

Ook via andere wegen komen KOPP/KOV in beeld. Zo is een medewerker van de verslavingszorg, die nauw contact heeft met het KOV-team, adviseur richting Veilig Thuis en wekelijks op locatie aanwezig om laagdrempelig mee te denken bij meldingen waar sprake is van middelengebruik. Ook is er een ambulance- en politieprotocol, waarin is afgesproken dat politie/ziekenhuis een melding doet bij Veilig Thuis als zij in actie komen bij een casus waarin jongeren of ouders met middelengebruik worden aangetroffen. Naast de benoemde professionals en organisaties werden de volgende organisaties en professionals benoemd rondom het belang van samenwerking/contact als het gaat om de signalering en ondersteuning van KOPP/KOV: wijkteams (welzijnsorganisatie), onderwijs (po/vo/go/mbo/hbo/wo), Veilig Thuis, huisarts, volwassen-ggz, POH-GGZ, Jeugdgezondheidszorg (JGZ) / GGD, jeugdzorg/jeugdhulp, gehandicaptenzorg. Met een deel van deze organisaties en professionals is er goed contact, en met een deel is er (nog) relatief weinig contact, aldus geïnterviewden.



1. Van Dorsselaer S, Ramaker V, De Gee A, et al. (2023) KOPP/KOV: *Feiten en cijfers. Landelijke omvang KOPP/KOV-groep*. Utrecht: Trimbos-instituut.
2. Van Doesum T, De Gee A, Bos C, et al. (2019). *KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers*. Utrecht: Trimbos-instituut.
3. 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.
4. Van Namen DM, Knapen V, Van Staa A, et al. (2023). Stress and strain: A qualitative study into the impact of having relatives with addiction problems on students' health and daily lives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 18, 2223864.
5. Hughes K, Ford K, Bellis MA, et al. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 6, e848-57
6. de Gee, A., Zwaanswijk, M., Wiering, D., & Brummelhuis, I. (2024). *Strategie voor gezamenlijke structurele actie voor KOPP/KOV*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Colofon

Auteurs: Aniek de Lange, Vera Ramaker, Anouk de Gee

Vormgeving: The Creative Hub | Canon

Beeld: Gettyimages en AdobeStock

Met dank aan de geïnterviewde professionals.

© 2025, Trimbos-instituut, Utrecht. Deze factsheet is gemaakt met financiële steun van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS).

De factsheet is te downloaden via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer TRI-61-020.

Alles uit deze uitgave mag gebruikt worden, mits met juiste bronvermelding.