



Richtlijn

**Kinderen van Ouders
met Psychische Problemen /
Verslavingsproblemen (KOPP/KOV)**

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming

© NVO, BPSW en NIP

© 2020 Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen

Het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen (NVO) en de Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk (BPSW) zijn de opstellers van de Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Vermelde beroepsverenigingen zijn intellectueel eigenaar van zowel de richtlijnen zelf als de schriftelijke onderbouwing ervan, de eventuele bijbehorende werkkaarten en de versies voor ouders en jeugdigen. De beroepsverenigingen geven toestemming voor het verveelvoudigen en opslaan in een geautomatiseerd gegevensbestand van de tekst van deze publicatie alsmede het openbaar maken ervan hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of enige andere manier, op voorwaarde dat de drie beroepsverenigingen worden vermeld als de opstellers van betreffende richtlijn en de eventuele overige gebruikte teksten. Richtlijnen worden regelmatig aangepast. We adviseren dringend altijd de website te raadplegen voor de meest actuele versies.

Trimbos-instituut heeft deze richtlijn ontwikkeld in opdracht van het NIP, de NVO en de BPSW. Dit project werd mogelijk gemaakt door financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, vanuit het Programma Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Zie voor meer informatie de website www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Gebruik als titel van deze richtlijn in referenties altijd: '*Richtlijn Kinderen van ouders met psychische problemen/verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming*'.

4e volledig herziene druk (2020), op basis van de 3e druk (2017).

Auteurs

Jolanda Meeuwissen
Nina de Ruiter
Rianne van der Zanden
Karin van Doesum
Niekie Warnaar
Iris van Wylick
Petra Havinga
Daniëlle Meije
Carolien Konijn
Clemens Hosman



De belangrijkste aanbevelingen

1. Ga bij de intake of kennismaking na of er verslavingsproblemen of andere psychische problemen zijn bij een (of beide) ouder(s). Bekijk samen met de ouders hoe en door wie de jeugdige kan worden geïnformeerd over de problemen. Ouders kunnen zelf met hun kind(eren) in gesprek gaan, eventueel in het bijzijn van de hulpverlener. Als dat niet mogelijk of wenselijk is, onderzoek dan wie in de omgeving van de jeugdige dat zou kunnen doen. Een andere mogelijkheid is om zelf de jeugdige te informeren, met toestemming van de ouders. Bied alle ouders ondersteuning in de opvoeding van hun kind(eren). Ga hierbij uit van positieve ondersteuning die de veerkracht van jeugdige en ouders versterkt.
2. Breng voor elk kind van een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen de risico- en beschermende factoren in kaart.
3. Heeft een ouder (of hebben de ouders) psychische en/of verslavingsproblemen, maak dan een inschatting van het risico op problematiek bij de jeugdige ten gevolge van het opgroeien in een gezin met deze problemen. Maak daarbij gebruik van de lijst voor Screening en Interventie Keuze (SIK-lijst) indien dit het maken van de inschatting vergemakkelijkt. Eventueel kun je ook andere gevalideerde instrumenten gebruiken om te screenen op emotionele en/of gedragsproblemen bij de jeugdige of op gezinsproblematiek.
4. Heeft de jeugdige een verhoogd risico om problematiek te ontwikkelen ten gevolge van het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders, maak dan gebruik van een, bij voorkeur erkende, (preventieve) interventie. Dat wil zeggen:
 - probeer samen met de ouder(s) stress, angst en depressieve gevoelens te reduceren tijdens de zwangerschap;
 - spreek met de ouder(s) over de invloed van psychische en/of verslavingsproblemen van ouders op kinderen;
 - motiveer ouders die zorg mijden om hulp te zoeken voor de psychische en/of verslavingsproblemen, en leid de ouder(s) naar deze hulp toe;
 - informeer de jeugdige, afgestemd op zijn/haar leeftijd samen met de ouder(s), over de problemen van de ouder(s); beslis samen met de ouder(s) en de jeugdige welke passende hulp wordt gegeven;
 - vergroot het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale redzaamheid van de jeugdige;
 - versterk en ondersteun de ouders in het samen vormgeven van hun ouderrol;
 - versterk de zaken die goed gaan bij de ouder(s) met psychische en/of verslavingsproblemen;
 - versterk de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s);
 - heb aandacht voor de rol als mantelzorger die de jeugdige mogelijk vervult voor zijn ouder(s);
 - bied (preventief) tijdelijke vervangende zorg (respijtzorg) aan;
 - help het gezin een steunend netwerk of een vertrouwenspersoon te vinden. Wijs op de mogelijkheden van cliëntondersteuning;



- ondersteun het contact tussen ouder(s) en jeugdige. Moedig positief contact aan;
 - wees alert op de gehechtheid van de jeugdige aan zijn ouder(s) en help deze te behouden of te herstellen. Zie de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*;
 - signaleer traumagerelateerde problemen. Zie de *Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (in ontwikkeling).
5. Als het niet duidelijk is of de ouder(s) psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben, maar zulke problemen wel worden vermoed, kan de gedragsdeskundige screenende vragenlijsten inzetten. Vraag, in overleg met de ouder(s), nadere informatie op bij de huisarts of behandelaar, en houd hierbij rekening met de wettelijke regels rond informatie-uitwisseling over cliëntgegevens. Als blijkt op basis van de vragenlijst of nadere informatie dat de jeugdige het risico loopt problematiek te ontwikkelen, maak dan gebruik van een, bij voorkeur erkende, (preventieve) interventie.
 6. Als de ouder(s) de voorgestelde hulp voor de jeugdige weigert/weigeren of geen hulp wil(len) voor de eigen psychische en/of verslavingsproblemen, ga dan met de ouder(s) het gesprek aan. Bespreek samen met ouders wat de jeugdige nodig heeft om zich optimaal te kunnen ontwikkelen en hoe dat gerealiseerd zou kunnen worden. Bespreek daarnaast de mogelijke gevolgen die de ouderlijke problematiek voor de jeugdige kan hebben.
 7. Als de interventies lokaal niet voorhanden zijn, zoek dan naar alternatieven en meld de lacune in hulpaanbod - aan de hand van deze richtlijn - bij de manager van de jeugdhulpinstelling.



Inhoudsopgave

De belangrijkste aanbevelingen.....	3
Hoofdstuk. Inleiding.....	7
1.1 Doelgroep	8
1.2 Definitie KOPP en KOV	8
1.3 Bijstelling en herziening van de oorspronkelijke richtlijn	9
1.4 Leeswijzer	9
Hoofdstuk 2. Gevolgen voor de jeugdige	11
2.1 De gevolgen van het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders	12
2.2 Het opvoedgedrag van de ouders.....	13
2.3 De gehechtheidsrelatie tussen ouder(s) en de jeugdige.....	14
2.4 De gevolgen per leeftijdsfase	14
2.4.1 Ongeborenen en pasgeborenen	14
2.4.2 Baby's en peuters	15
2.4.3 Basisschoolkinderen en jongeren	16
2.5 Veelvoorkomende gevolgen.....	16
2.6 Verband psychische klachten ouder en problematiek jeugdige.....	17
2.7 Aanbevelingen.....	17
Hoofdstuk 3. Risico- en beschermende factoren	19
3.1 Risico- en beschermende factoren	20
3.2 Cumulatief effect van risicofactoren.....	21
3.3 Aangrijpingspunten voor preventie en hulpaanbod	21
3.4 Aanbevelingen.....	23
Hoofdstuk 4. Screenen op risico's	25
4.1 Inschatten van het risico op problematiek.....	26
4.2 Lijst voor Screening en Interventie Keuze (SIK-lijst).....	26
4.2.1 Verdere screening van emotionele problemen, gedragsproblemen en gezinsfunctioneren.....	27
4.3 Aanbevelingen	28
Hoofdstuk 5. Interventies voor ouders, jeugdigen en gezinnen	31
5.1 Keuzes maken voor interventies.....	32
5.2 Psycho-educatie	33
5.3 Overzicht van interventies	34
5.4 Aanbevelingen.....	44



Hoofdstuk 6. Omgaan met ingewikkelde situaties.....	45
6.1 Integraal samenwerken	46
6.2 Onduidelijkheid over ouderlijke problematiek.....	46
6.3 Ouders die zorg mijden	47
6.4 Opname van een ouder	49
6.5 Licht verstandelijke beperking.....	49
6.6 Aanbevelingen.....	49
Literatuur.....	51
Bijlagen	51
Bijlage 1 Leden van de Herzieningswerkgroep, Ontwikkelwerkgroep en Klankbordgroep ..	61
Bijlage 2 SIK-lijst	63
Bijlage 3 Handleiding bij de SIK-lijst.....	71
Bijlage 3 Aandachtspunten en tips voor gesprekken met ouders en kinderen	79



Hoofdstuk 1

Inleiding



Inleiding

1.1 Doelgroep

De Richtlijn Kinderen van ouders met psychische problemen/verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming (inclusief onderbouwing en werkkaarten) is primair bedoeld voor jeugdprofessionals. Zij moeten ermee kunnen werken. Onder 'jeugdprofessionals' worden gedragswetenschappers (psychologen, orthopedagogen of anderen met een gedragswetenschappelijke opleiding) en hbo-opgeleide professionals verstaan.

De richtlijn kan gebruikt worden bij jeugdigen en ouders die voor het eerst in contact komen met hulpverlening of een aanvraag doen voor jeugdhulp bij de gemeente, maar ook bij jeugdigen en ouders die al vaker in contact met de hulpverlening zijn geweest of (ook elders) in behandeling zijn (geweest).

Van deze richtlijn is een aparte versie voor ouders¹ gemaakt. Deze is primair voor ouders bedoeld.

1.2 Definitie KOPP en KOV

'KOPP' staat voor 'Kinderen van Ouders met Psychische Problemen'; KOV staat voor Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen. In deze richtlijn spreken we omwille van de leesbaarheid soms van KOPP terwijl hiermee óók 'Kinderen van Ouders met een Verslaving' (KOV) worden bedoeld. Verslavingsproblemen worden ook geschaard onder de psychische problemen, maar in deze richtlijn spreken we vaak van 'psychische en/of verslavingsproblemen' om de verslavingsproblemen te benadrukken.

Psychische problemen en verslavingsproblemen komen vaak samen voor. Ouders met verslavingsproblemen hebben bijvoorbeeld vaak ook een angst- of depressieve stoornis (Lai et al., 2015). Van alle kinderen uit een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders betreft het in zo'n 20 procent een ouder met verslavingsproblemen of middelenmisbruik (van Doesem et al., 2019). De omvang van verslavingsproblemen binnen de KOPP/KOV-groep moet dus niet onderschat worden.

Deze richtlijn richt zich op jeugdigen² van 0 tot 23 jaar van wie één of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben, inclusief persoonlijkheidsproblemen (DSM-5 as I of as II; APA, 2013). Deze problemen van de ouder(s) kunnen kortdurend of langerdurend zijn en in meer of mindere mate op de voorgrond treden.

In alle gezinnen gaan er dingen goed en minder goed. Bovendien heeft de ene jeugdige een grotere kans om in de knel te raken dan de andere. Zo zijn er allerlei eigenschappen of omstandigheden die de kans op moeilijkheden vergroten of juist verkleinen. Als er sprake is van een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen, wil dat zeker niet per se zeggen dat er altijd ook sprake is van problematiek in het gezin of bij de jeugdige. Wel betekent dit dat er een risico is op het optreden van specifieke problematiek en/of een verhoogd risico op andere problematiek bij de jeugdige.

1 Als in dit document over 'ouders' wordt gesproken, kunnen dit de biologische ouders zijn, maar ook de pleeg-, adoptie- of stiefouders, de gezinshuisouders, de juridische ouders of andere volwassenen die de ouderrol vervullen. Waar 'ouders' staat kan ook 'een ouder' worden gelezen, en omgekeerd

2 Met 'kinderen' worden jeugdigen van nul tot twaalf jaar bedoeld, onder 'jongeren' verstaan we jeugdigen van twaalf tot en met tweeëntwintig jaar. De term 'jeugdigen' omvat dus zowel kinderen als jongeren. Waar 'kinderen', 'jongeren' of 'jeugdigen' staat kan ook 'het kind', 'de jongere' of 'de jeugdige' worden gelezen, en omgekeerd.



De volgende definities zijn gebruikelijk:

- KOPP/KOV-kind: een jeugdige van wie één of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben;
- KOPP/KOV-gezin: een gezin waarin één of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben;
- KOPP/KOV-problematiek: de problemen voor de jeugdige indien deze optreden ten gevolge van het opgroeien in een KOPP/KOV-gezin. Deze gevolgen kunnen uiteenlopend zijn en zijn meer specifiek beschreven in hoofdstuk 2. Het gaat om mogelijke gevolgen die zich kunnen voordoen; deze treden niet altijd bij elke jeugdige of in elk gezin op.

De focus van deze richtlijn ligt op:

1. het inschatten van de eventuele aanwezigheid van (het risico op) problematiek en van de aard en ernst ervan; hierbij wordt zo nodig gedifferentieerd naar de aard en ernst van de problematiek van de ouder(s) en naar de leeftijd van de jeugdige;
2. het voorkómen van problematiek door risicofactoren weg te nemen en beschermende factoren te versterken met preventieve interventies; deze zijn gericht op de jeugdige, de ouder(s), het netwerk (zoals school of de onderwijsconsulent) en de hulpverlening;
3. het verminderen van problematiek en het versterken van wat goed gaat door het behandelen van problemen bij jeugdigen, of van (met name) opvoedproblemen bij de ouder(s) samenhangend met zijn of haar³ (of hun) psychische problematiek.

1.3 Bijstelling en herziening van de oorspronkelijke richtlijn

Deze richtlijn is gebaseerd op de kennis die tijdens het schrijven beschikbaar was. Nadat de richtlijn in 2013 is uitgebracht, werd informatie verzameld over het gebruik van de richtlijn. De zo verzamelde feedback, maar ook nieuwe inzichten waren aanleiding om de richtlijn op enkele punten aan te vullen en te actualiseren. Hierbij is ook feedback vanuit de cliëntentafel verzameld en verwerkt.

1.4 Leeswijzer

De *Richtlijn Kinderen van ouders met psychische problemen / verslavingsproblemen (KOPP/KOV) voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (met bijbehorende werkkaarten) is bedoeld voor jeugdprofessionals die met het onderwerp van deze richtlijn te maken hebben. De richtlijn vormt de neerslag van een groter document, namelijk de 'onderbouwing'. Deze onderbouwing is apart te raadplegen (Van der Zanden et al., 2014). Bij de herziening van de richtlijn in 2020 is, als aanvulling op de onderbouwing, een verantwoordingsdocument geschreven. Zie voor een volledig overzicht het verantwoordingsdocument op de website www.richtlijnenjeugdhulp.nl. Voor ouders en jeugdigen of andere geïnteresseerden is een cliëntenversie van de richtlijn gemaakt. Ook deze is apart verkrijgbaar. Naast deze richtlijn zijn ook werkkaarten verschenen.

De opbouw van de richtlijn is als volgt. In hoofdstuk 2 worden de diverse gevolgen van het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders per leeftijdsfase beschreven. In hoofdstuk 3 worden de risico- en beschermende factoren

³ In deze richtlijn wordt met het oog op de leesbaarheid veelal alleen de mannelijke vorm gehanteerd. Maar waar 'hij' staat kan uiteraard ook 'zij' gelezen worden.



uiteengezet, die in de erna volgende hoofdstukken verder worden uitgewerkt in aanbevelingen. In hoofdstuk 4 worden verschillende instrumenten besproken waarmee het risico op problematiek en de ernst ervan kan worden ingeschat. De SIK-lijst (als bijlage opgenomen) kan hierbij ondersteuning bieden. Hoofdstuk 5 geeft een overzicht van een aantal, met name erkende, KOPP-specifieke en generieke interventies. Deze interventies kunnen in samenwerking met ouder(s) en jeugdige worden ingezet om negatieve invloeden af te zwakken en om positieve invloeden te versterken. In hoofdstuk 6 ten slotte doen we aanbevelingen om mogelijke knelpunten te verhelpen. Denk bijvoorbeeld aan onduidelijkheid over ouderlijke problematiek, zorgmijdende ouders en het niet beschikbaar zijn van interventies.

Basisteksten

Voor deze richtlijn is een aantal basisteksten van toepassing die voor alle Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming gelden. Deze zijn te vinden op www.richtlijnenjeugdhulp.nl.

Het gaat om de volgende onderwerpen:

- doelgroep van de richtlijnen;
- gedeelde besluitvorming;
- diversiteit;
- beschikbaarheid interventies;
- juridische betekenis van de richtlijnen.

Op deze website is ook een algemene verantwoording van de werkwijze bij de ontwikkeling en herziening van de Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming te vinden.



Hoofdstuk 2

Gevolgen voor de jeugdige



2.1 De gevolgen van het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders

Nederland telt naar schatting 405.000 ouders met psychische en/of verslavingsproblemen per jaar. Samen hebben deze ouders zo'n 577.000 kinderen (Van Doesum et al., 2019). Vaak wordt de problematiek in het gezin zichtbaar via deze jeugdigen.

Gelukkig groeien de meeste jeugdigen op zonder problemen. Dat geldt ook voor jeugdigen met (een) ouder(s) met psychische klachten of verslaving. Het risico op problemen neemt significant toe bij jeugdigen die te maken hebben met een combinatie van meerdere risicofactoren en weinig beschermende factoren (Reupert & Maybery, 2016). Het is zaak jeugdigen en gezinnen die wél een verhoogd risico lopen vroegtijdig op te sporen en (preventief) te ondersteunen. De ondersteuning kan als beschermingsfactor werken bij een jeugdige. Zo vroeg mogelijk zorgvuldig ondersteunen kan ernstige problemen voorkomen.

Het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders, kan voor jeugdigen ingrijpende gevolgen hebben, zelfs tot in de volwassenheid. In vergelijking met jeugdigen die opgroeien bij ouders zonder vastgestelde psychische en/of verslavingsproblemen lopen jeugdigen in gezinnen met deze problemen bij (één van) de ouders een drie tot dertien keer zo groot risico om zelf ooit een psychische stoornis en/of verslavingsproblematiek te ontwikkelen (Bijl et al., 2002; Cents et al., 2013; Chassin et al., 1996; Dean et al., 2010; Downey & Coyne, 1990; McLaughlin et al., 2012; Van Santvoort et al., 2011; Van Santvoort, 2013). Het risico dat jongeren van ouders met verslavingsproblemen zelf ook verslavingsproblematiek ontwikkelen is tot twee keer zo groot (Solis et al., 2012). Ook komt vroeg gebruik van middelen vaker voor bij jongeren van ouders met verslavingsproblemen vergeleken met jongeren van ouders zonder verslavingsproblemen.

Het risico op een psychische stoornis bij een jeugdige wordt nog groter als niet alleen de ouders, maar ook de grootouders een psychische stoornis hebben (Hancock et al., 2013). Jeugdigen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders lopen naast een verhoogd risico op psychische problemen ook een verhoogd risico op fysieke problematiek (National Research Council, 2009). Daarnaast doen jeugdigen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders vijf keer vaker een beroep op de geestelijke gezondheidszorg dan jeugdigen van ouders zonder psychopathologie (Van Santvoort et al., 2011; Sytema' et al., 2006).

Zowel kinderen van ouders met PTSS als kinderen van ouders met andere psychische klachten lopen meer risico op trauma en traumagerelateerde problemen (Lombardo & Motta, 2008; Nicholson et al., 2001). Zowel ouders als jeugdige kunnen namelijk langdurig in een stressvolle situatie zitten en ingrijpende gebeurtenissen meemaken of daarvan getuige zijn. Jeugdigen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders hebben bijvoorbeeld een twee tot drie keer zo grote kans om thuis mishandeld te worden (Verdurmen et al., 2007). Met name bij een ouder met een cluster B-persoonlijkheidsstoornis (in het bijzonder een borderline, narcistische of antisociale persoonlijkheidsstoornis) is er een verhoogde kans op huiselijk geweld en kindermishandeling (Day et al., 2019; Mulder et al., 2018; Verwijs & Lunemann, 2012; Woicik



et al., 2019;) Na een ingrijpende gebeurtenis is de kans dat de jeugdige traumagerelateerde klachten ontwikkelt groter als ouders last hebben van psychische problemen en onvoldoende emotioneel beschikbaar zijn. Zie voor meer informatie de *Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Hein et al., in ontwikkeling) en de *JGZ Richtlijn Kindermishandeling* (2016).

Wanneer ouders middelen gebruiken in het bijzijn van kinderen, heeft dat risico's. Kinderen die in dezelfde ruimte zijn als ouders die een joint of een sigaret roken, ademen schadelijke stoffen in die ontstaan bij de verbranding, zoals teer en koolmonoxide. Meerokende kinderen hebben meer kans op luchtwegziekten, wiegendood, astma en oorontsteking (Hopman & Croes, 2017). Door meeroken kunnen kinderen mogelijk ook een beetje van de werkzame stoffen van cannabis binnen krijgen, maar deze hoeveelheden zijn te gering om onder invloed te raken (Berthet et al., 2016). In extreme omstandigheden is dat echter wel mogelijk, zoals wanneer kinderen urenlang in een slecht geventileerde ruimte zijn waar meerdere mensen blowen (Zarvfin et al., 2012). Ook kunnen er risicovolle situaties ontstaan wanneer jonge kinderen toegang hebben tot de middelen. Er zijn meerdere case-reports bekend waarbij kinderen acute medische hulp nodig hadden nadat ze drugs hadden ingeslikt, zoals cannabis-producten (Richards et al., 2017) en benzodiazepinen (Cheraghali & Teymori, 2006).

2.2 Het opvoedgedrag van de ouders

Het opvoedgedrag van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen lijkt het verhoogde risico op problemen bij hun kind(eren) voor een belangrijk deel te verklaren (Dix & Meunier, 2009; Elgar et al., 2007;). Ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek kunnen minder goed in staat zijn hun kind op te voeden als gevolg van hun klachten en symptomen (Earley & Cushway, 2002; Gar et al., 2005; Van den Berg, 2006; Van der Zanden et al., 2010). Er is vaker sprake van beperkte verzorging (fysieke zorg en emotionele ondersteuning), beperkte autoritatieve controle (structuur en organisatie bieden, ontwikkeling van zelfstandigheid stimuleren) en juist veel autoritaire controle (restrictiviteit en straf opleggen) (Romijn et al., 2010). Ook lopen jeugdigen in gezinnen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders een verhoogd risico op kindermishandeling (Verdurmen et al., 2007).

Soms nemen jeugdigen in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders verantwoordelijkheden op zich die niet bij hun leeftijd passen. Dit kan leiden tot parentificatie. De jeugdige neemt dan langdurig de ouderrol op zich (Beardslee, 2002; Beardslee & Podorefski, 1988; Clarke et al., 2001; Earley & Cushway, 2002).

Bovendien schamen veel ouders zich voor hun situatie, voelen zij zich er schuldig over (Van der Ende & Venderink, 2006), of hebben zij het gevoel geen goede ouder te zijn. Daarnaast kunnen ze bang zijn voor een (gedwongen) opname van zichzelf of een uithuisplaatsing van hun kind. Zulke gevoelens belemmeren ouders mogelijk om hulp te zoeken voor zichzelf of hun kind (Bassett et al., 1999; Wang & Goldschmidt, 1994). Ook zijn er ouders die door beperkt of gebrekkig zelfinzicht ervan overtuigd zijn dat zij en hun kind geen probleem hebben en geen hulp nodig hebben. Zulke gevoelens c.q. gedrag belemmeren ouders mogelijk om open te staan voor hulp of ondersteuning bij de opvoeding.



Gezinnen met (een) ouder(s) met psychische problemen en/of verslavingsproblemen kampen vaker ook met andere problemen, zoals financiële, huishoudelijke en/of relatieproblemen. Hiervoor kan ook hulp aangeboden worden. Zijn er meerdere problemen in een gezin aanwezig, dan spreek je van een gezin met meervoudige en complexe problemen. Zie voor meer informatie de *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (Van der Steege et al., 2020) en indien van toepassing het hoofdstuk 'Gevolgen van een ouderlijke scheiding voor jeugdigen' in de *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Van der Valk et al., 2020).

2.3 De gehechtheidsrelatie tussen ouder(s) en de jeugdige

Psychische- en verslavingsproblemen van ouder(s) kunnen de ontwikkeling van een veilige gehechtheidsrelatie belemmeren (Alhusen, 2008; Atkinson et al., 2010; Enlow et al., 2014). Door ouders die sensitief en positief op hun kind reageren kan de jeugdige een gevoel van veiligheid en zelfvertrouwen ontwikkelen. Een positieve interactie tussen ouder(s) en jeugdige leidt daarnaast tot meer veerkracht en verkleint het risico op probleemgedrag bij de jeugdige (Doty et al., 2017; McPherson et al., 2013). Ouders met psychische problemen kunnen meer moeite hebben om sensitief, inlevend en voorspelbaar op hun kind te reageren (Duggal et al., 2001). Psychische problemen gaan vaak samen met problematisch opvoedgedrag en ook dit vergroot de kans op een onveilige gehechtheid tussen ouder(s) en jeugdige (Cicchetti et al., 1998; Hobson et al., 2005). Bovendien hebben schaamte en weinig vertrouwen in de eigen kwaliteit als opvoeder een negatieve invloed op de ontwikkeling van een veilige gehechtheid (Atkinson et al., 2010; Diener et al., 2003). Het is van groot belang om een problematische gehechtheid vroegtijdig te onderkennen en middels diagnostiek inzichtelijk te maken zodat er met een passende behandeling bijgestuurd kan worden. Zie voor meer informatie de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.

Een veilige gehechtheid legt een basis voor een gezonde sociale en emotionele ontwikkeling van de jeugdige. De gehechtheidsstijl beïnvloedt de manier waarop een jeugdige naar zichzelf en anderen kijkt. Tot in de volwassenheid kan een onveilige gehechtheid een negatieve invloed hebben op het zelfbeeld (Duggal et al., 2001; Foster et al., 2007; Goodman et al., 1994; Havermann & Lammers, 2018) en op relaties met vrienden en partner (Antonucci et al., 2004; Collins et al., 2006). Dat kan zich bijvoorbeeld uiten in verlatingsangst of bindingsangst.

2.4 De gevolgen per leeftijdsfase

De gevolgen van het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders, zijn uiteenlopend en verschillen per leeftijdsfase. Voor alle hieronder besproken gevolgen, signalen, klachten en gedragingen, geldt dat hier ook andere oorzaken aan ten grondslag kunnen liggen. Bovendien is er sprake van een wisselwerking tussen allerlei factoren. Zo heeft het gedrag van de jeugdige invloed op het gedrag van de ouder(s). Wees dus voorzichtig met het trekken van conclusies over oorzaak en gevolg.

2.4.1 Ongeborenen en pasgeborenen

Vrouwen met een psychische stoornis hebben gedurende een zwangerschap een verhoogd risico op terugval (Yonkers et al., 2012) en een grotere kans op complicaties bij de bevalling



(Bonari et al., 2004; Nilsson et al., 2002). Psychische problemen tijdens de zwangerschap brengen ook risico's met zich mee voor de ontwikkeling van de baby. Verschillende studies tonen aan dat psychische problemen van de aanstaande moeder, (juist) ook bij gebruik van psychofarmaca tijdens de zwangerschap, invloed hebben op het stressniveau en de cognitieve en emotionele ontwikkeling van de hersenen van de baby (Mennes et al., 2009; Räikkönen et al., 2011). Zo kunnen overmatige emotionele stress en angst van de moeder tijdens de zwangerschap het risico verhogen op vroeggeboorte, een laag geboortegewicht, problemen in de (hersenen)ontwikkeling en een verhoogde stressgevoeligheid bij de (ongeboren) baby (Van den Bergh et al., 2017; Hasanjanzadeh & Faramarzi, 2017; Schetter & Tanner, 2012). Door problemen van de moeder kan de jeugdige dus een verhoogde kans hebben om zelf psychische problemen te ontwikkelen (Goodman & Gotlib, 2002; Hosman et al., 2009; Weinstock, 2005).

Ook veelvuldig middelengebruik kan een schadelijke invloed hebben op de foetus. Veelvuldig gebruik van stimulerende middelen, zoals cocaïne, kunnen bijvoorbeeld leiden tot snelle bloeddrukveranderingen en een afname van de zuurstoftoevoer naar de foetus. Dit kan een miskraam, een vroegtijdige geboorte, groeiachterstand, hersenbeschadiging of zelfs hersenbloeding bij het ongeboren kindje als gevolg hebben (Cain et al., 2013). Veelvuldig drugsgebruik kan ook leiden tot het Neonataal Abstinentie Syndroom (NAS-syndroom), dat gekenmerkt wordt door ontwenningverschijnselen bij de baby na de geboorte (Smets, 2005). De gevolgen van middelengebruik hangen niet alleen af van welk middel er gebruikt is, maar ook van hoe vaak en hoeveel er gebruikt is, en in welke periode van de zwangerschap. Voor professionals die vragen hebben over drugsgebruik tijdens de zwangerschap is het mogelijk om telefonisch te overleggen met de Teratologie Informatie Service (TIS) van het Lareb (zie <https://www.lareb.nl/tis-knowledge>).

Alcoholgebruik tijdens de zwangerschap kan onder andere leiden tot een miskraam, een vroeggeboorte, een laag geboortegewicht of het Foetaal Alcohol Syndroom (FAS) (Gezondheidsraad, 2005). FAS wordt gekenmerkt door onder meer achterblijvende groei, gelaatsafwijkingen en afwijkingen aan het centraal zenuwstelsel (Burd et al., 2003; Denny et al., 2017). Voor meer informatie over FAS, zie de website van de FAS-stichting (<https://www.fasstichting.nl/>). Tot slot, de meest recente Nederlandse cijfers over het middelengebruik van vrouwen en partners vóór, tijdens en na de zwangerschap zijn te vinden in de *Factsheet Monitor Middelengebruik en Zwangerschap* (Scheffers-van Schayck et al., 2019). De factsheet is gratis te downloaden in de webwinkel van het Trimbos-instituut (<https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel>).

2.4.2 Baby's en peuters

Problematisch opvoedgedrag en onveilige gehechtheid (zie paragraaf 2.2 en 2.3) kunnen bij baby's en peuters leiden tot emotionele en gedragsproblemen, zoals separatieangst, eet- en slaapproblemen (Malekpour, 2007). Ook lopen baby's en peuters met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders een verhoogd risico op een ontwikkelingsachterstand (van bijvoorbeeld spraak), een gebrekkige ego-ontwikkeling of terugval in gedrag dat bij een eerder ontwikkelingsstadium hoort (het kind gaat bijvoorbeeld weer in zijn broek plassen terwijl het al zindelijk was). Verder kunnen kinderen in deze leeftijd afwijkend spelgedrag vertonen. Ze spelen bijvoorbeeld helemaal niet of doen agressieve spelletjes.



2.4.3 Basisschoolkinderen en jongeren

Al op jonge leeftijd kunnen kinderen en jongeren met (een) ouder(s) met psychische en/of verslavingsproblemen last hebben van schuldgevoelens, schaamte, bezorgdheid en eenzaamheid (Beardslee & Podorefski, 1988; Östman, 2008). Schuldgevoelens kunnen bijvoorbeeld optreden als de jeugdige de oorzaak van de problemen van de ouder bij zichzelf legt. Jongeren kunnen daarnaast last hebben van een extreem verantwoordelijkheidsgevoel (Östman, 2008). Ook parentificatie kan voorkomen bij kinderen en jongeren. Dit kan belastend zijn voor de jeugdige, vooral als hij geen emotionele ondersteuning ontvangt. Bovendien kan een gering gevoel van eigenwaarde de jeugdige parten gaan spelen (Goodman et al., 1994; Van Santvoort et al., 2011). Daarnaast kunnen jeugdigen angstig zijn vanwege de onvoorspelbare en soms onveilige thuissituatie. Vanwege die onvoorspelbare thuissituatie nemen ze vaak ook geen vriendjes of vriendinnetjes mee naar huis. Sommige jongeren proberen de thuissituatie te ontvluchten, bijvoorbeeld door weg te lopen.

Ook gedrags- en aanpassingsproblemen komen voor (Downey & Coyne, 1990; Van Santvoort, 2013; Steinhausen, 1995). Jeugdigen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders kunnen zich bijvoorbeeld helemaal wegcijferen of aanpassen aan de wensen en behoeften van anderen. Bovendien kunnen ze last hebben van psychosomatische klachten als hoofdpijn, buikpijn, slaapproblemen en eetproblemen (Bool et al., 2007; Kashani et al., 1985), en willen ze soms niet naar school door separatieangst (Bool et al., 2007). Jongeren functioneren vaak minder goed op school (ze blijven bijvoorbeeld vaker zitten) en verzuimen vaker door de problemen thuis en door ervaren overbelasting (Solis et al., 2012; Wenselaar, 1997). Daarnaast hebben jongeren een verhoogde kans in agressief gedrag te vervallen (Langrock et al., 2002; Larsson et al., 2000), een depressie en/of angststoornis te ontwikkelen (Lieb, Isensee et al., 2002), verslaafd te raken aan alcohol en/of drugs (Lieb, Merikangas et al., 2002; Solis et al., 2012; Wickramaratne & Weissman, 1998), en suïcidale gedachten en suïcidaal gedrag te ontwikkelen (Klimes-Dougan et al., 1999; Weissman et al., 1992).

Tot slot zijn de jeugdigen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders in vergelijking met hun leeftijdsgenoten in het algemeen sociaal minder vaardig, bijvoorbeeld doordat zij een goed rolmodel ontberen, of doordat zij vaker onveilig gehecht zijn (Kersten-Alvarez et al., 2012; Larsson et al., 2000; Luoma et al., 2001; Malekpour, 2007).

2.5 Veelvoorkomende gevolgen

Jeugdigen die opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders kunnen bijvoorbeeld de volgende gedragingen en gevoelens laten zien:

- parentificatie;
- geen vriendjes mee naar huis willen nemen;
- schaamte- en schuldgevoelens;
- zichzelf wegcijferen;
- geringe copingvaardigheden;
- schoolverzuim;
- separatieangst.



Daarnaast kan de manier waarop de ouder met de jeugdige omgaat wijzen op problematiek. Een ouder kan bijvoorbeeld weinig sensitief en responsief op zijn kind reageren. Dat kan een signaal zijn.

2.6 Verband psychische klachten ouder en problematiek jeugdige

Er lijkt een verband te bestaan tussen de psychische klachten van de ouder en de problematiek van zijn of haar kind (Van Santvoort, 2013). Vooral kinderen van ouders met een angststoornis lopen een verhoogd risico om zelf een angststoornis te ontwikkelen. Voor de meeste andere ziektebeelden lijkt de overdracht niet ziekte-specifiek te zijn (Van Santvoort et al., 2015).

Kinderen van ouders met een unipolaire of bipolaire depressie hebben meer kans verschillende stoornissen te ontwikkelen (depressie, affectieve stoornis, angststoornis, gedragsstoornis en psychische stoornis in het algemeen). Ook lopen ze meer risico op andere negatieve uitkomsten (internaliserende problemen, sociale problemen, problemen in het algemeen functioneren, medische problemen, problemen met het temperament en hechtingsproblemen). Kinderen van ouders die veelvuldig en langdurig middelen gebruiken, hebben weer een verhoogde kans om stemmingsstoornissen, angststoornissen, gedragsstoornissen en aan middelen gebonden stoornissen te ontwikkelen (McLaughlin et al., 2012). Ook bij andere psychische aandoeningen, zoals autisme, ADHD of psychotische aandoeningen, kan er een verband zijn tussen de stoornis van de ouder en de problematiek van de jeugdige.

2.7 Aanbevelingen

- Ga bij gezinnen altijd direct na of er psychische problemen en/of verslavingsproblemen zijn bij een van de (of beide) ouders (hoofdstuk 2).
- Let, behalve op algemene emotionele en gedragsproblemen van een jeugdige, ook op signalen die kunnen wijzen op problematiek ten gevolge van het opgroeien in een gezin met (een) ouder(s) met psychische problemen en/of verslavingsproblemen, zoals parentificatie of geen vriendjes mee naar huis nemen.
- Wees alert op de gehechtheid van de jeugdige aan zijn ouder(s). Zie de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Wolff et al., 2020).
- Let op het type stoornis van de ouder, omdat dit type verband kan houden met het soort problemen dat de jeugdige kan ontwikkelen.
- Ga na of er sprake is van een eventueel cumulatief effect van meerdere negatieve gevolgen, die gezamenlijk resulteren in (ernstigere) problematiek.
- Wees alert op trauma- en PTSS-gerelateerde klachten bij zowel ouder als jeugdige. Zie de *Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Hein et al., in ontwikkeling). Wanneer ouders bang zijn voor uithuisplaatsing van hun kind, geef dan ter geruststelling van de ouders aan dat uithuisplaatsing een uiterste maatregel is, en dat hulp in eerste instantie zo dicht mogelijk bij de jeugdige, in het gezin, of anders om het gezin heen wordt geboden. Voor meer informatie over uithuisplaatsing verwijzen we naar de *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Bartelink et al., 2017).





Hoofdstuk 3

Risico- en beschermende factoren



3.1 Risico- en beschermende factoren

Veel kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen groeien zonder problemen op. En als je als ouder psychische en/of verslavingsproblemen hebt, betekent dat niet dat je geen goede ouder kunt zijn. Of er daadwerkelijk problemen ontstaan, hangt namelijk af van de aanwezigheid en het samenspel van risico- en beschermende factoren (Van Doesum et al., 1995; Fraser et al., 2006). Risicofactoren vergroten de kans op het ontstaan van problemen, beschermende factoren fungeren als buffer daartegen en verkleinen zo de kans op het ontstaan van problemen (Aalbers-van Leeuwen et al., 2002).

In de literatuur is een groot aantal risico- en beschermende factoren voor kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen beschreven (Van Doesum et al., 2019; Hosman et al., 2009). Zie onderstaande tabel voor voorbeelden.

Tabel 1: Risico- en beschermende factoren*

	Risicofactoren	Beschermende factoren
Bij de jeugdige zelf	<ul style="list-style-type: none"> - genetische aanleg - een moeilijk temperament - onveilige gehechtheid - weinig zelfvertrouwen - jonge leeftijd - beperkte cognitieve en sociale vaardigheden - weinig kennis over problematiek van de ouder - gevoelens van schuld en schaamte 	<ul style="list-style-type: none"> - veilige gehechtheid - goed ontwikkelde cognitieve en sociale vaardigheden - veel zelfvertrouwen - goede copingvaardigheden - een grote zelfredzaamheid - behoorlijk inzicht in ouderlijke problematiek
Bij de ouder(s)	<ul style="list-style-type: none"> - ernstige en langdurige problematiek - gebrekkige opvoedvaardigheden - verstoorde ouder-kindinteractie - gebrek aan sensitiviteit - zorg mijden - gevoelens van schuld en schaamte 	<ul style="list-style-type: none"> - goede opvoedvaardigheden - een positieve ouder-kindinteractie - goede ondersteuning van de jeugdige door de ouder(s) - in behandeling zijn (geweest)
Bij het gezin	<ul style="list-style-type: none"> - financiële problemen - complexe scheiding - conflicten tussen ouders - kindermishandeling en huiselijk geweld - migratie 	<ul style="list-style-type: none"> - aanwezigheid van een andere ouder zonder vastgestelde psychische klachten of verslaving
In de omgeving	<ul style="list-style-type: none"> - gebrek aan herkenning - gebrek aan sociale steun - stigmatisering - geringe familiecohesie 	<ul style="list-style-type: none"> - aanwezigheid van een sociaal netwerk en steun voor ouder(s) en jeugdige - sterke familiecohesie (wederzijdse affectie, behulpzaamheid, zorg en steun door alle leden van de familie) - afleiding en ontsnappingsmogelijkheden voor de jeugdige

* Zie ook de Factsheet KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers (Van Doesum et al., 2019). Deze is gratis te downloaden in de [webwinkel van het Trimbos-instituut](#).



Een aantal van deze risicofactoren komt voor bij kwetsbare groepen met recht op bijzondere hulpverlening die zijn aangewezen in het internationale jeugdrecht: jeugdigen met een handicap, jeugdigen die het slachtoffer zijn van geweld, jeugdigen die vluchteling zijn en jeugdigen die in Nederland verblijven zonder verblijfsvergunning (ongedocumenteerde jeugdigen).

Vanuit de ggz vindt een verplichte Kindcheck plaats; indien ggz-hulpverleners zich zorgen maken over de jeugdige na deze Kindcheck worden de stappen van de Meldcode gevolgd. Waar sprake is van een complexe scheiding, kindermishandeling of zorgen over de jeugdige na de Kindcheck in de ggz, verwijzen we naar de betreffende Richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming, de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017) en het bijbehorende afwegingskader (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019).

Het versterken van beschermende factoren kan voor een opwaartse spiraal zorgen en veerkracht vergroten (Doty et al., 2017). Wanneer ouders bijvoorbeeld worden ondersteund bij hun opvoedvaardigheden, versterkt dat hun zelfvertrouwen en vergroot dit de kans op positieve ouder-kindinteractie. Dat kan er weer toe leiden dat ouders en jeugdige meer positieve emoties ervaren, waardoor creativiteit, probleemoplossend vermogen en coping verbeteren.

3.2 Cumulatief effect van risicofactoren

Of een jeugdige uiteindelijk problemen ontwikkelt, is afhankelijk van de manier waarop risico- en beschermende factoren op elkaar inwerken. Hoewel wetenschappelijke evidentie bestaat voor de invloed die de genoemde risico- en beschermende factoren hebben, is de bestaande literatuur op dit moment ontoereikend om op basis hiervan hoog-risicogroepen te onderscheiden (Romijn et al., 2010).

Wat wetenschappelijk onderzoek wel uitwijst, is dat problemen op latere leeftijd vooral worden voorspeld door het aantal risicofactoren waar de jeugdige mee te maken krijgt, en niet door de aard van deze risicofactoren (Appleyard et al., 2005; Atzaba-Poria et al., 2004; Evans et al., 2013; Nair et al., 2003; Hermanns, 2007; Rutter & Quinton, 1984; Sameroff, 2000). Daarbij maakt het uit hoeveel beschermende factoren opwegen tegen het aantal risicofactoren. Een tekort aan beschermende factoren vergroot de kans op problemen ten gevolge van het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders (van Doesum et al., 2019; Reupert & Maybery, 2016; Van der Zanden et al., 2014). Hoe meer risicofactoren en hoe minder beschermende factoren er aanwezig zijn, hoe groter dus de kans op ongunstige ontwikkelingsuitkomsten.

3.3 Aangrijpingspunten voor preventie en hulpaanbod

Aangrijpingspunten voor preventie en het hulpaanbod voor gezinnen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders vormen de beïnvloedbare risico- en beschermende factoren (Van Doesum et al., 2019; van Doesum et al., 2019). De hulp dient integraal te zijn: de hulp richt zich zowel op de ouder(s) als op de ouder-kindrelatie en de bredere omgevingsfactoren (Ackerson, 2003; Beardslee et al., 2011). Zie voor meer informatie *Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen?* (Rooijen et al., 2019).



De risico- en beschermende factoren die van invloed zijn op de zelfredzaamheid en de eigen kracht van het gezin worden door de jeugdprofessional samen met het gezin in kaart gebracht. Het spreken van eenzelfde taal bevordert een integrale benaderingswijze die nodig is in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Jeugdwet en de Participatiewet. Voor passende hulp volgens de WMO (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) wordt de Zelfredzaamheidsschaal voor Jeugdigen (Addink et al., 2017) gebruikt. Daarnaast gebruikt de jeugdprofessional een speciale versie van deze Zelfredzaamheidsschaal voor het onderzoeken van de risico- en beschermende factoren van de jeugdige.

Door de volgende taken op zich te nemen, kan de jeugdprofessional de invloed van risicofactoren verkleinen en de invloed van beschermende factoren vergroten:

- met de ouder(s) spreken over de invloed van psychische en/of verslavingsproblemen op de cognities, de gevoelens, het gedrag en de ontwikkeling van jeugdigen;
- een zorgmijdende ouder motiveren om hulp te zoeken voor de eigen psychische en/of verslavingsproblemen, en de ouder naar deze hulp toe leiden;
- stress, angst en depressieve gevoelens tijdens de zwangerschap reduceren;
- afgestemd op de leeftijd van de jeugdige en in overleg met de ouder(s) de jeugdige informeren over de problemen van de ouder(s);
- het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale redzaamheid van de jeugdige vergroten;
- de ouder zonder vastgestelde psychische klachten (als die er is) in zijn ouderrol ondersteunen;
- de gezonde kanten van de ouder met psychische en/of verslavingsproblemen versterken;
- de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) versterken;
- aandacht hebben voor de rol van de jeugdige als mantelzorger;
- tijdelijke vervangende zorg (respijtzorg) (preventief) aanbieden, indien nodig;
- alert zijn op de ouder-kindinteractie en deze ondersteunen;
- positief contact aanmoedigen; en positieve emoties bevorderen;
- alert zijn op de gehechtheid van de jeugdige aan zijn ouder(s) en helpen deze gehechtheid te behouden of herstellen. Zie de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Wolff et al., 2020);
- traumagerelateerde problemen signaleren. Zie de *Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Hein et al., in ontwikkeling);
- ouder(s) en jeugdige helpen een steunend netwerk of een vertrouwenspersoon te vinden en wijzen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning (zie hoofdstuk 5).

De jeugdprofessional richt zich samen met de ouder(s) op het versterken van zaken die goed gaan en het verbeteren van zaken die minder goed gaan. Is er sprake van een situatie waarbij hulp voor de jeugdige noodzakelijk is, zoals kindermishandeling (Vink et al., 2016), huiselijk geweld, complexe scheiding (Van der Valk et al., 2020) of problematische gehechtheid (De Wolff et al., 2020, of bij zorgen over de jeugdige na de Kindcheck in de ggz? Raadpleeg dan de betreffende richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming, de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017) en het bijbehorende afwegingskader (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019). Er zijn ook



risicofactoren waarvoor geen richtlijn bestaat en die buiten het werkgebied van de jeugdhulp vallen (zoals financiële problemen en conflicten tussen ouders). Zijn zulke factoren aanwezig, dan is het van belang de ouders te motiveren voor adequate hulp en hen hiernaar toe te leiden. Benut daarnaast indien mogelijk het sociale netwerk van het gezin en andere beschermende factoren.

Binnen een halfjaar dient er duidelijke verandering zichtbaar te zijn bij ernstige problemen in het gezin (Van den Bergh & Weterings, 2007). Het is niet wenselijk als hulp steeds maar op dezelfde manier doorgaat, terwijl er onvoldoende verandert en de jeugdige in een onveilige situatie verkeert. Bij langdurige onveiligheid ontstaat namelijk schade aan het vermogen van jeugdigen om zich te ontwikkelen. Dit sluit niet uit dat hulp die langer duurt dan een halfjaar soms nodig is. Ook kunnen gezinnen soms zelfs blijvende ondersteuning nodig hebben om een veilige opvoedingssituatie te kunnen bieden.

3.4 Aanbevelingen

- Zorg dat je voldoende kennis hebt van risico- en beschermende factoren om stoornissen en andere negatieve uitkomsten voor jeugdigen te signaleren en waar mogelijk te voorkomen.
- Breng voor elke jeugdige de risico- en beschermende factoren in kaart. Denk niet alleen aan eigenschappen van de jeugdige zelf: ook kenmerken van de ouder(s), het gezin en de omgeving zijn van belang.
- Let zowel op de aard van de risicofactoren als op de optelsom ervan.
- Zet in op het afzwakken van risicofactoren voor de jeugdige en zet ook in op het versterken van de beschermende factoren.
- Bied hulp in eerste instantie zo dicht mogelijk bij de jeugdige aan. Dus in het gezin, of anders om het gezin heen.

Deze aanbevelingen worden in de volgende hoofdstukken concreet uitgewerkt.





Hoofdstuk 4

Screenen op risico's



4.1 Inschatten van het risico op problematiek

Niet alle kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen zullen problematiek ontwikkelen. Het risico hierop is naar schatting echter wel drie tot dertien keer zo groot als bij jeugdigen die niet in een gezin opgroeien waarin één of beide ouder(s) met psychische en/of verslavingsproblemen kampt/kampen (zie hoofdstuk 2).

Het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij één of beide ouder(s), kan ingrijpende gevolgen hebben voor de ontwikkeling van jeugdigen (zie hoofdstuk 2). Omdat het een substantieel aantal jeugdigen in Nederland betreft, horen jeugdprofessionals bij contacten met gezinnen altijd na te gaan of één van de ouders psychische en/of verslavingsproblemen heeft. Als dit het geval is, schat de jeugdprofessional de aard en ernst van de situatie in. Voor eventuele broertjes of zusjes die in hetzelfde gezin opgroeien (en die dus ook een verhoogd risico op problematiek lopen) dient ook een risico-inschatting te worden gemaakt. De jeugdprofessional hoort de verschillende soorten psychische en verslavingsproblemen en hun belangrijkste signalen en symptomen, te kennen. Indien de jeugdprofessional de symptomen of gedragingen niet voldoende herkent, kan dit tot gevolg hebben dat niet de juiste hulp wordt ingezet. Ook dient hij de vaardigheden te hebben om met de ouder(s) een gesprek aan te gaan over de invloed van de problemen op de jeugdige.

4.2 Lijst voor Screening en Interventie Keuze (SIK-lijst)

Om een goede risico-inschatting te kunnen maken, is de lijst voor Screening en Interventie Keuze ontwikkeld (SIK-lijst; zie bijlage 2; Beijers et al., 2010; Dorgelo et al., 1995). De lijst is geactualiseerd en is vrij verkrijgbaar via internet. De SIK-lijst met handleiding is opgenomen in bijlagen 2 en 3. Aandachtspunten en tips voor gesprekken met ouders en jeugdigen zijn opgenomen in bijlage 4. Er zijn geen normscores beschikbaar. De SIK-lijst is niet beoordeeld door de COTAN (Commissie Testaangelegenheden Nederland); de betrouwbaarheid en validiteit zijn niet bekend. De SIK-lijst kan als checklist worden gebruikt door diverse beroepsgroepen bij de hulp voor ouders en/of jeugdigen, zoals medewerkers van de ggz en de verslavingszorg en (uitvoerend) preventiewerkers. De checklist kan ook jeugdprofessionals helpen om de aard en ernst van de problematiek in te schatten en te kiezen voor een interventie.

De SIK-lijst is gebaseerd op enerzijds wetenschappelijk onderzoek naar risico- en beschermende factoren (zoals in de voorgaande hoofdstukken beschreven), en anderzijds op best practices die voortkomen uit de jarenlange ervaring die de preventiesector van de ggz en de verslavingszorg met deze gezinnen heeft opgedaan. Het is een checklist van elf items die de belangrijkste beïnvloedbare risico- en beschermende factoren bestrijken (zie hoofdstuk 3).

Geïnterpreteerd worden: de erkenning van en hulp voor de ouderlijke problematiek, de ouder-kindrelatie, de ondersteuning van de (gezonde) ouder in diens ouderrol, de copingvaardigheden van de jeugdige en het ondersteunend netwerk voor jeugdige en ouder(s). De werkgroep heeft aan de SIK-lijst het item 'het reduceren van gevoelens van stress, angst en depressie tijdens de zwangerschap' en enkele aandachtspunten in de ouderrol toegevoegd, evenals de gerelateerde interventiekeuze.



De lijst gaat ervan uit dat een jeugdige een grotere kans loopt op ongunstige ontwikkelingsuitkomsten naarmate er meer risicofactoren en minder beschermende factoren aanwezig zijn (zie hoofdstuk 3). Ook is er dan meer urgentie voor hulp en ondersteuning.

4.2.1 Verdere screening van emotionele problemen, gedragsproblemen en gezinsfunctioneren

Het kan zijn dat op basis van de ingevulde SIK-lijst nadere screening van emotionele of gedragsproblemen of van het gezinsfunctioneren gewenst is. Voor zover een dergelijke screening nog niet in een voorgaande fase is uitgevoerd, kan de jeugdprofessional deze zelf in gang zetten.

Voor het meten van emotionele en gedragsproblemen zijn verschillende gevalideerde screeningsinstrumenten beschikbaar. Meer informatie is te vinden in de Instrumenten Databank van het NJI (<https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Instrumenten>). De beoordeling door de COTAN is te vinden in de online COTAN Documentatie (<https://www.cotandocumentatie.nl/>).

- CBCL (Child Behavior Checklist); versie 1,5-5 jaar en versie 6-18 jaar). Ouders, verzorgers of andere volwassenen die de jeugdige goed kennen vullen de vragenlijst in. De versie van 1,5-5 jaar is niet opgenomen in de COTAN.
- SDQ (Strengths and Difficulties Questionnaire; 3 - 16 jaar). Bij kinderen tot 11 jaar wordt de lijst ingevuld door de ouder of leerkracht; is de jeugdige 11 jaar of ouder, dan vult hij of zij de lijst zelf in, onder begeleiding van een volwassene.
- YSR (Youth Self Report; 11 - 18 jaar), in te vullen door de jeugdige.
- C-TRF (Caregiver-Teacher's Report Form; 1,5 - 5 jaar; niet opgenomen in de COTAN-documentatie) en TRF (Teacher's Report Form; 6-18 jaar). De (C-)TRF is de door de leerkracht of leidster in te vullen versie van de CBCL.

Voor de screening van hechtingsproblemen verwijzen we naar de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Wolff et al., 2020).

Voor het meten van het gezinsfunctioneren zijn er de volgende gevalideerde screeningsinstrumenten beschikbaar:

- VGO (Vragenlijsten Gezin en Opvoeding). Dit instrument meet het algemene gezinsfunctioneren en de opvoedproblemen in gezinnen met jeugdigen van 0 tot 18 jaar. De VGO is een set van verschillende vragenlijsten: de OBVL (Opvoedingsbelasting Vragenlijst), de VGFO (Vragenlijst Gezinsfunctioneren Ouders), de VSOG (Verkorte Schaal voor Ouderlijk Gedrag) en de VMG (Vragenlijst Meegemaakte Gebeurtenissen). De VGO is niet als geheel in de COTAN opgenomen en de VSOG ook niet, maar de OBVL, VGFO en de VMG wel.
- NOSI (Nijmeegse Ouderlijke Stress Index). Met dit gezinsdiagnostisch instrument kan worden nagegaan vanuit welke potentiële stressbronnen binnen de opvoedingscontext daadwerkelijk stress of belasting wordt ervaren door de ouders. De NOSI is oorspronkelijk bedoeld voor ouders met kinderen in de leeftijd van 7 tot 12 jaar, maar is zodanig opgezet dat afname ook mogelijk is bij ouders van kinderen in de leeftijd van 2 tot ongeveer 13 jaar.

Als blijkt op basis van de vragenlijst of nadere informatie dat de jeugdige het risico loopt problematiek te ontwikkelen, ga dan samen met ouder(s) en jeugdige aan de slag met de aanbevolen interventies uit de SIK-lijst (zie hierboven).



Bij (een vermoeden van) huiselijk geweld of zorgen over de jeugdige na de Kindcheck in de ggz, dient de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling* (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017) gevolgd te worden. Daarnaast kunnen de volgende richtlijnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming worden geraadpleegd:

- *Richtlijn Kindermishandeling* (Vink & de Wolff, 2020), bij (een vermoeden van) kindermishandeling in de vorm van verwaarlozing, lichamelijke, psychische en/of seksuele mishandeling;
- *Richtlijn Problematische gehechtheid* (De Wolff et al., 2020, bij (een vermoeden van) problematische gehechtheid);
- *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen* (De Lange et al., 2018) bij (een vermoeden van) ernstige gedragsproblemen;
- *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen* (Van der Valk et al., 2020), bij kinderen van gescheiden ouders of ouders in een ((v)echt)scheiding.
- *Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Hein et al., in ontwikkeling), bij (vermoeden van) trauma en traumagerelateerde problemen.

4.3 Aanbevelingen

- Zorg dat je over algemene kennis van psychische en verslavingsproblemen beschikt als je gezinnen begeleidt waarin een (of beide) ouder(s) psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben.
- Bepaal bij de aanmelding van een jeugdige het risico op problematiek. De SIK-lijst is hierbij een hulpmiddel. Ga na over welke items van de SIK-lijst al informatie is.
- Vul tijdens een gesprek met de ouder(s) de nog ontbrekende informatie uit de SIK-lijst aan. Ontbreekt belangrijke informatie dan nog steeds, probeer deze informatie dan te verkrijgen via de huisarts of andere verwijzer.
- Maak vervolgens een inschatting van de aard en ernst van de problematiek, mogelijkheden tot verandering en de noodzaak tot hulp. Dit kun je doen aan de hand van de SIK-lijst, en eventueel (screenings)instrumenten voor emotionele problemen, gedragsproblemen, traumagerelateerde problemen, gehechtheidsproblematiek, financiële problemen, huiselijke relaties en/of gezinsproblematiek.
- Gebruik voor nadere screening betrouwbare en gevalideerde instrumenten.
- Vraag toestemming aan ouders om contact op te nemen met de huisarts. Dit kan op elk moment in het traject. Bespreek met de huisarts de psychische en/of verslavingsproblematiek van de ouder(s) en de hulp die de ouder(s) ontvangt/ontvangen en houd hierbij rekening met de wettelijke regelingen rond informatie-uitwisseling.
- Maak bij een vermoeden van problematiek niet alleen een risico-inschatting voor de aangemelde jeugdige, maar ook voor eventuele broertjes of zusjes in het gezin.
- Raadpleeg bij (vermoedens van) complexe scheiding, kindermishandeling, huiselijk geweld, ernstige gedragsproblemen of problematische gehechtheid de daarvoor ontwikkelde richtlijnen.

- Volg bij (een vermoeden van) huiselijk geweld of kindermishandeling de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2017) en het afwegingskader van de Meldcode (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2019).





Hoofdstuk 5

Interventies voor ouders, jeugdigen en gezinnen



5.1 Keuzes maken voor interventies

Jeugdprofessionals vervullen een belangrijke rol in het begeleiden van gezinnen en kinderen van (een) ouder(s) met psychische en/of verslavingsproblemen. Vaak is langdurige individuele begeleiding vanuit de jeugdhulp en WMO nodig. Conform de Jeugdwet hebben ouders het recht op (door de gemeente bekostigde) cliëntondersteuning in de aanvraag van de jeugdhulp en het tot stand komen van het hulpaanbod. Jeugdprofessionals kunnen ouders wijzen op deze mogelijkheid.

Er zijn verschillende aanwijzingen in de wetenschappelijke literatuur dat (preventieve) interventies een positieve uitwerking hebben op gezinnen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders. Zo neemt het risico dat een jeugdige dezelfde psychische stoornis als de ouder(s) ontwikkelt significant af als preventieve interventies worden ingezet (Siegenthaler et al., 2012). Door interventies samen met het gezin in te zetten, zijn na enige tijd verbeteringen op internaliserende en externaliserende gedragsproblemen bij de jeugdige te zien (Thanhauser et al., 2017).

Er zijn algemene en specifieke interventies op het gebied van KOPP/KOV. Deze kunnen op basis van gedeelde besluitvorming door ouders, jeugdigen en jeugdprofessional worden ingezet vanuit de jeugdhulp. Overleg dus samen met ouders en jeugdige welke hulp het beste zou passen. Uitgangspunt in het gesprek en in de communicatie met het gezin is het benadrukken en versterken van wat goed gaat. De hierna beschreven interventies kunnen hieraan bijdragen. Sommige interventies zijn breder toepasbaar dan voor de aangegeven leeftijdsgroep, met name bij een genoemde leeftijdsgrens tot achttien jaar. Het gaat niet alleen om de kalenderleeftijd, maar ook om de mentale leeftijd.

De jeugdprofessional biedt ouders positieve ondersteuning in de opvoeding van hun kind(eren) die de veerkracht van jeugdigen en ouders versterkt. De keuze voor interventies wordt in overleg met ouders en jeugdige gemaakt, op basis van de ondersteuningsbehoefte die naar voren komt in gesprek. Bij het maken van keuzes voor interventies kan de SIK-lijst (Beijers et al., 2010; Dorgelo et al., 1995; zie ook hoofdstuk 4) een hulpmiddel zijn. Nadat een beeld is verkregen van de mogelijke aanwezigheid van problematiek worden bijbehorende handelingsadviezen gegeven. De interventies kunnen gericht zijn op de jeugdige, de ouder(s) en/of de omgeving. Als bijvoorbeeld volgens de checklist een jeugdige weinig zicht heeft op de problemen van de ouder(s), krijgt de jeugdprofessional het advies de jeugdige te wijzen op een voorlichtingsbrochure of specifieke website. Heeft de jeugdige volgens de checklist weinig copingvaardigheden, dan kan de jeugdprofessional een groep voor kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen aanraden, of SOVA-training (sociale vaardigheden). Wijst de checklist uit dat de jeugdige gedrags- of emotionele problemen heeft, dan is het advies om gevalideerde screeningsinstrumenten af te nemen. En blijkt uit de checklist verwaarlozing, lichamelijke, psychische en/of seksuele mishandeling, dan verwijst de SIK-lijst de jeugdprofessional naar de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2020) (zie hoofdstuk 4).



De SIK-lijst kan voor, tijdens of na het gesprek met de ouder(s) nagelopen worden. Sommige informatie is al bij de aanmelding van een jeugdige bekend; nog ontbrekende informatie dient te worden achterhaald in een gesprek met de ouder(s) of via de huisarts of verwijzer (zie paragraaf 6.2). De bijlage van de SIK-lijst bevat tips voor gespreksvoering met ouders en jeugdigen. Samen met het gezin beslissen over het inzetten van specialistische hulp is een taak van jeugdprofessionals. Deze dient tijdig te worden ingezet, maar alleen indien dit nodig is. De BRAM-tool (Beslissen, Reflecteren en Analyseren, Met ouders) die hiertoe is ontwikkeld (Blaauw et al., 2018) kan hierbij gebruikt worden. Deze tool is vrij beschikbaar via www.bramtool.nl en biedt een portal naar landelijk beschikbare hulpmiddelen die het samen met ouders goed doorlopen van de verschillende fasen van het besluitvormingsproces (analyse maken, doelen stellen, hulp kiezen) ondersteunen. Het onderdeel reflectietool kan de jeugdprofessional inzicht geven in de eigen vaardigheden om transparant en onderbouwd het gesprek met ouders en jeugdigen aan te gaan, om zo samen tot passende keuzes rondom jeugdhulp te komen.

5.2 Psycho-educatie

Wanneer er sprake is van een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders, wordt altijd psycho-educatie gegeven aan de ouders en jeugdigen.

Er zijn verschillende materialen en (interactieve) websites met informatie en adviezen. Deze zijn ontwikkeld voor de jeugdigen, de ouders en hulpverleners. Het kan zijn dat bij een ouder het ziekte-inzicht ontbreekt en dat de ouder zelf niet goed kan uitleggen wat er aan de hand is en wat dit kan betekenen voor de jeugdige. De jeugdprofessional zorgt er dan voor dat de jeugdige goed geïnformeerd wordt over de problemen van de ouder.

Hieronder volgt een overzicht en korte beschrijving van een aantal materialen en websites en de bijbehorende doelgroep. Deze zijn door de werkgroep geschikt bevonden.

Tabel 2: Overzicht van interactieve websites en voorlichtingsmateriaal

	Materialen en websites	Primaire doelgroep	Leeftijd jeugdige
1.	www.kopstoring.nl	jongeren	16-25 jaar
2.	www.kopopouders.nl	ouders	0-18 jaar
3.	www.koppkov.nl	0-18 jaar	alle leeftijden
4.	Informatiekaarten en informatieboekjes over KOPP voor gezinnen. Handreiking voor professionals. Te vinden in de <i>webwinkel</i> van het Trimbos-instituut, zoek op 'informatieboekjes'.	Kinderen, ouders, hulpverleners	0-18 jaar
5	www.helpmijndierbareisverslaafd.nl	kinderen, partners en andere naasten van mensen met een verslaving	alle leeftijden



5.3 Overzicht van interventies

De interventies die de jeugdhulp – al dan niet met een andere organisatie – in samenwerking met ouder(s) en jeugdige kan toepassen, kunnen specifiek voor de KOPP/KOV-doelgroep zijn ontwikkeld of meer generiek van aard zijn. De werkgroep heeft interventies geselecteerd die minimaal als ‘theoretisch goed onderbouwd’ zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ), of die naar voren gebracht zijn door de werkgroep en in wetenschappelijk onderzoek gunstige uitkomsten laten zien. Ook zijn enkele interventies genoemd die door de praktijk zijn aangedragen. Van deze interventies is niet bekend wat de effectiviteit is.

De KOPP/KOV-specifieke interventies staan weergegeven in tabel 2. Deze interventies richten zich op alle beïnvloedbare risico- en beschermende factoren zoals aan het begin van hoofdstuk 4 genoemd. Meer informatie over deze KOPP/KOV-specifieke interventies is te vinden in de DEJ en in de onderbouwing bij deze richtlijn (Van der Zanden et al., 2014).

In tabel 3 zijn generieke interventies opgenomen die ingezet kunnen worden bij problematiek ten gevolge van het opgroeien in een gezin met psychische problemen en/of verslavingsproblemen. Meer informatie over deze interventies is te vinden in de Databank Effectieve Jeugdinterventies (DEJ), te raadplegen op <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Effectieve-Jeugdinterventies>.

Om de kans op het slagen van de behandeling zo groot mogelijk te maken, dienen jeugdprofessionals bij alle handelingsadviezen en interventies rekening te houden met de culturele achtergrond van het gezin, en met de draagkracht en de verstandelijke vermogens van ouder(s) en jeugdige.



Tabel 3: Overzicht van KOPP-specifieke interventies⁴

Naam interventie	Doel van de interventie	Methode	Primaire doelgroep	Niveau van effectiviteit / onderzoek
Ouder-babyinterventie	Versterken van de kwaliteit van de ouder-kindinteractie en een veilige gehechtheid van de jeugdige ⁵	Huisbezoeken	Ouders met psychische problemen, met een baby van 0-1 jaar	Erkend als: effectief volgens eerste aanwijzingen
Online cursus KopOpOuders	Versterken van de opvoedcompetentie van de ouders	Online groeps-bijeenkomsten in chatbox, e-mail service, lotgenoten-contact via forum	Ouders en partners van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen met een jeugdige van 1-18 jaar	Erkend als: goed onderbouwd
Online cursus Kopstoring	Ondersteuning van jongeren hoe om te gaan met een ouder met psychische problemen, met aandacht voor het bevorderen van een reële kijk op zichzelf en de ouder, het doorbreken van sociaal isolement en het aanleren van vaardigheden om goed voor zichzelf te zorgen	Online groeps-bijeenkomsten in chatbox, e-mail service	Jongeren van 16-25 jaar waarvan (een van) de ouders psychische of verslavingsproblemen heeft	Erkend als: goed onderbouwd
Piep zei de Muis	Signaleren van en steun geven aan kinderen van ouders met psychische, psychosociale en verslavingsproblemen. Bespreekbaar maken van de thuissituatie, leren ontspannen, herkennen van emoties en verbeteren zelfbeeld	Gezinsbegeleiding, bijeenkomsten voor kinderen, ouderbijeenkomsten, opvoedondersteuning en lotgenotencontact	Kinderen van 4-8 jaar en hun ouders uit gezinnen met stress (incl. KOPP/KOV)	Aangedragen vanuit de praktijk, gunstige onderzoeks-uitkomsten (Abspoel et al., 2011), in voorbereiding voor beoordeling

4 We verwijzen naar de volgende richtlijnen voor specifieke interventies gericht op de betreffende onderwerpen: de *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Lange et al., 2018), de *Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Hein et al., in ontwikkeling), de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2020), de *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen* (Van der Steege et al., 2020) en de *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Van der Valk et al., 2020).

5 Voor meer interventies gericht op problematische gehechtheid verwijzen we naar de *Richtlijn Problematische Gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (De Wolff et al, 2020).

Tabel 3: Overzicht van KOPP-specifieke interventies (vervolg)

Naam interventie	Doel van de interventie	Methode	Primaire doelgroep	Niveau van effectiviteit / onderzoek
KOPP Doe-praatgroep	Versterken van de competentie van de kinderen door ondersteuning, begrip over psychische problemen, het versterken van het zelfbeeld, en het verminderen schuld en schaamtegevoelens	Groepsaanbod voor kinderen, ouderbijeenkomst	Kinderen van 8-12 jaar waarvan (een van) de ouders psychische of verslavingsproblemen heeft	Aangedragen vanuit de praktijk, gunstige onderzoeks-uitkomsten (Van Santvoort et al., 2013), in voorbereiding voor beoordeling
Bureau Basiszorg	Preventief casemanagement voor gezinnen waarvan de ouders psychische of verslavingsproblemen hebben, zodat de jeugdigen voldoende basiszorg hebben	Coördinatie van hulpverlening, gezinsplan, afstemmingsoverleg met ouders en hulpverleners	Gezinnen met een ouder die psychische of verslavingsproblemen heeft en kinderen van 0-18 jaar	Aangedragen vanuit de praktijk, gunstige onderzoeksuitkomsten (Wansink & Den Heijer, 2008)
KOPP-kindgesprekken	Het ondersteunen van het gezin, de psychische problemen van de ouders bespreekbaar maken met de jeugdigen en eventueel verwijzen naar verdere (preventieve) ondersteuning	Huisbezoeken	Gezinnen met een ouder die psychische of verslavingsproblemen heeft en jeugdigen van 0-23 jaar	Aangedragen vanuit de praktijk (onderzoek in voorbereiding)
KOPP Pubergroep	Versterken van competenties door ondersteuning te bieden. Begrip kweken voor psychische problemen, het zelfbeeld versterken en schuld- en schaamtegevoelens verminderen	Groepsaanbod voor jongeren, ouderbijeenkomst	Jongeren van 12-16 jaar waarvan (een van) de ouders psychische of verslavingsproblemen heeft	Aangedragen vanuit de praktijk
KOPP Adolescentengroep	Jongeren ondersteunen bij de vraag hoe om te gaan met een ouder met psychische problemen, hun competenties versterken en ervaringen laten delen	Groepsaanbod	Adolescenten van 16-25 jaar waarvan (een van) de ouders psychische -of verslavingsproblemen heeft	Aangedragen vanuit de praktijk
Billy Boem	Signaleren van en steun geven aan kinderen van ouders met psychische, psychosociale en verslavingsproblemen	Groepsbijeenkomsten, één ouderbijeenkomst	Kinderen 8-12 jaar en hun ouders uit gezinnen met stress (incl. KOPP/KOV)	Aangedragen vanuit de praktijk
Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP (Family Talk)	Verbeteren van de communicatie in het gezin over de psychische problematiek van de ouder en versterken van de veerkracht van de jeugdigen	Huisbezoeken	Gezin met jeugdigen van 9-14 jaar waarvan (een van) de ouders psychische of verslavingsproblemen heeft en die ook onderkent	Aangedragen vanuit de praktijk

Tabel 4: Algemene interventies ingedeeld per beschermende factor

Versterken opvoedvaardigheden en ouder-kindinteractie

Naam interventie	Doel van de interventie	Methode	Primaire doelgroep	Niveau van effectiviteit / onderzoek
Incredible years	Opvoedingsvaardigheden versterken, zodat gedragsproblemen van het kind verminderen	Groepstraining	Ouders van kinderen van 3-8 jaar met ernstige gedragsproblemen of andere problemen die ontwikkeling bedreigen	Erkend als: effectief volgens sterke aanwijzingen
Home-start	Opvoedcompetenties vergroten en steun in sociale netwerk versterken	Huisbezoeken	Ouders van kinderen van 0-6 jaar	Erkend als: effectief volgens goede aanwijzingen
VoorZorg	(Het risico op) kindermishandeling terugdringen	Huisbezoeken	(Zwangere) moeders en hun kind(eren) (0-2 jaar) die een verhoogd risico lopen op mishandeling en verwaarlozing	Erkend als: effectief volgens goede aanwijzingen, wordt opnieuw beoordeeld door erkenningscommissie
Triple P niveau 4 en 5.	De opvoedingsvaardigheden en de band tussen ouder en jeugdige versterken, zodat emotionele en gedragsproblemen van de jeugdige verminderen	Individueel begeleidingstraject of een groepstraining voor ouders	Ouders van jeugdigen van 2-16 jaar met milde tot ernstige emotionele of gedragsproblemen	Erkend als: effectief volgens eerste aanwijzingen
Parent Management Training Oregon (PMTO)	Opvoedstrategieën versterken zodat gedragsproblemen van het kind verminderen	Individuele behandeling	Ouders van kinderen met ernstige gedragsproblemen (4-12 jaar)	Erkend als: effectief volgens eerste aanwijzingen
Parent-Child Interaction Therapy (PCIT)	De opvoedingsvaardigheden van de ouders vergroten en de kwaliteit van de ouder-kindinteractie verbeteren, zodat gedragsproblemen van kinderen verminderen.	Ouders en kind worden samen in een spelkamer getraind, waarbij de therapeut de ouder coacht middels een oormicrofoontje	Kinderen met gedragsproblemen (2-7 jaar) en hun ouders, gezinnen waarbij sprake is van kindermishandeling, gezinnen met complexe problemen	Erkend als: effectief volgens eerste aanwijzingen, wordt opnieuw beoordeeld door erkenningscommissie
Kortdurende video-hometraining (K-VHT)	Het contact en de interactie tussen ouders en kinderen verbeteren en daarmee probleemgedrag voorkomen of verminderen	Huisbezoeken	Gezinnen met kinderen van 0-4 jaar, waar de ouders opvoedingsspanning ervaren en lichte opvoedvragen hebben	Erkend als: goed onderbouwd
Video-home training (VHT)	De interactie tussen ouders en kinderen verbeteren, internaliserend of externaliserend probleemgedrag verminderen	Huisbezoeken	Gezinnen met kinderen van 4-12 jaar, waar de ouders opvoedingsspanning ervaren	Erkend als: goed onderbouwd, wordt opnieuw beoordeeld door erkenningscommissie

Tabel 4: Algemene interventies ingedeeld per beschermende factor (vervolg)

Versterken van zelfvertrouwen, copingvaardigheden en sociale redzaamheid van de jeugdige

Naam interventie	Doel van de interventie	Methode	Primaire doelgroep	Niveau van effectiviteit / onderzoek
Multisysteem-therapie (MST)	Ernstige gedragsproblemen terugdringen en uithuisplaatsing voorkomen	Intensieve behandeling in de thuissituatie, in samenwerking met omgeving van het gezin	Gezinnen met jeugdigen van 12-19 jaar met ernstige gedragsproblemen; jeugdige hoeft niet gemotiveerd te zijn	Erkend als: effectief volgens sterke aanwijzingen, wordt opnieuw beoordeeld door erkenningscommissie
Relationele Gezinstherapie (RGT)	Interacties in gezin verbeteren, de gedragsproblemen van de jongere verminderen, waaronder de kans op het plegen van (nieuwe) delicten	Gezinstherapie door sessies thuis of op locatie bij de instelling	Gezinnen met jeugdigen van 11-18 jaar met ernstige gedragsproblemen	Erkend als: goed onderbouwd, wordt opnieuw beoordeeld door erkenningscommissie
Move2Learn	Sociale, probleemoplossende vaardigheden en emotieregulatie van jongeren versterken om verergering van gedragsproblemen te voorkomen	Groepstraining of individuele training	Jeugdigen van 12-19 jaar, hun ouders en eventueel leerkracht	Erkend als: goed onderbouwd, wordt opnieuw beoordeeld door erkenningscommissie
En nu jij	Ondersteuning van jonge mantelzorgers, aandacht vergroten voor de eigen behoeften en goede zelfzorg	E-learning en online coaching, live coaching en contactgroepen in Amsterdam	Jonge mantelzorgers, 10-25 jaar	Aangedragen vanuit de praktijk

Versterken netwerk

Naam interventie	Doel van de interventie	Methode	Primaire doelgroep	Niveau van effectiviteit / onderzoek
Signs of safety	Een veilige (opvoed)situatie voor de jeugdige creëren	Netwerkbijeenkomst bij het gezin thuis, gesprekken met betrokkenen, opstellen van veiligheidsplan	Gezinnen met jeugdigen van 0-23 jaar, waarbij kindermishandeling wordt vermoed	Erkend als: goed onderbouwd
Eigen kracht-conferentie	Het sociale netwerk van het gezin activeren, problemen rondom opvoeding en opgroeien van kinderen oplossen, de autonomie van het gezin versterken	Bijeenkomst waarin het gezin, familieleden, vrienden en eventueel professionele betrokkenen een plan van aanpak maken	Gezinnen met jeugdigen van 0-23 jaar, die problemen ervaren rondom ontwikkeling of opvoeding	Aangedragen vanuit de praktijk; overwegend positieve onderzoeks-uitkomsten, maar kwaliteit van onderzoek is beperkt (Bartelink & Verheijden, 2015)

Tabel 5 is van toepassing indien bekend is dat er psychische en/of verslavingsproblemen spelen bij een of beide ouder(s). Er zijn verschillende momenten waarop onderstaande checklist (tabel 5) gehanteerd kan worden:

- voordat de jeugdige gescreend is op psychosociale problemen. De checklist laat dan zien of nadere screening of diagnostiek wenselijk is en welke KOPP-interventies aangewezen zijn voor ouder(s) en jeugdige;
- nadat de jeugdige gescreend is op psychosociale problemen. De checklist geeft in dit geval aanwijzingen of, en zo ja welke specifieke KOPP-interventies gewenst zijn voor ouder(s) en jeugdige.

Om de ernst in te kunnen schatten van de problematiek ten gevolge van het opgroeien in een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders, dienen items uit de SIK-lijst waarop de jeugdprofessional nog onvoldoende zicht heeft (tabel 4) in een gesprek met de ouder(s), en eventueel de jeugdige, aan bod te komen. De lijst wordt bij voorkeur vóór het oudergesprek nagelopen, maar kan ook naderhand worden ingevuld en eventueel tijdens het oudergesprek gebruikt worden om de items uit te vragen.

Tabel 5: Screening ouders en jeugdigen met bijbehorende advisering van interventies

DEEL 1: SCREENING OUDERS	INTERVENTIEKEUZE ¹
<p>Indien bij beide ouders sprake is van KOPP/KOV problematiek dient deel 1 voor beide ouders te worden nagelopen.</p> <p>Scoring onderdelen 1 t/m 9: - : afwezigheid + : aanwezigheid ? : onduidelijkheid over aan- of afwezigheid</p>	<p>1 De niet-KOPP/KOV-specifieke interventies zijn niet in deze checklist opgenomen.</p>
<p>1. Erkenning van problemen (scoren met -, + of ?)</p> <p>a. Is er bij de KOPP-ouder erkenning van de eigen problematiek?</p> <p>b. Is er (h)erkenning van de problematiek door de andere ouder?</p>	<p>Indien negatieve scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ziekte-inzicht als aandachtspunt opnemen in de gesprekken met ouder en/of partner; - indien sprake is van ernstige psychische problemen, de ouder tevens stimuleren om gespecialiseerde hulp voor zichzelf te zoeken. <p>Indien positieve scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nagaan of de ouder professionele hulp voor zichzelf heeft. Zo niet, dan de ouder naar hulp toe leiden.



Tabel 5: Screening ouders en jeugdigen met bijbehorende advisering van interventies (vervolg)

DEEL 1: SCREENING OUDERS	INTERVENTIEKEUZE
<p>2. Invloed van problemen van ouders op jeugdigen (scoren met -, + of ?)</p> <p>a. Weet de KOPP-ouder dat zijn/haar problemen van invloed kunnen zijn op de jeugdige?</p> <p>b. Weet de partner van deze invloed?</p> <p>c. Kennen de ouders (of kent de ouder) de mogelijkheden om de jeugdige te ondersteunen?</p> <p>d. Gebruiken de ouders (of gebruikt de ouder) hulpverlenings- en ondersteuningsmogelijkheden? Zo ja, welke?</p> <p>e. Praten de ouders (of praat de ouder) met de jeugdige over de problemen?</p>	<p>Indien veel negatieve scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ouder(s) adviseren hoe ze met de jeugdige over KOPP/KOV kunnen praten (hierbij kunnen ouders de informatieboekjes of informatiekaarten gebruiken. Deze zijn te vinden in de <i>webwinkel</i> van het Trimbos-instituut. Zie ook de <i>Handreiking informatieboekjes KOPP/KOV</i>); - indien nodig een gesprek tussen ouder(s) en jeugdige begeleiden; - aan de ouder(s) psycho-educatie aanreiken (tabel 1). Zie het informatieboekje '<i>Een knipoog en een knuffel</i>'; - informatieboekje '<i>Mentaal klaar voor je baby</i>' (voor aanstaande en nieuwe ouders) - ouder(s) verwijzen naar www.KopOpOuders.nl
<p>3. Gezinsinteracties (scoren met -, + of ?)</p> <p>a. Hoe is de communicatie binnen het gezin?</p> <p>b. Hoe is de relatie tussen de ouders?</p> <p>c. Is de gezinssituatie stabiel?</p> <p>d. Hebben derden toegang tot het gezin? Zo ja, wie zijn deze derden?</p>	<p>Indien negatieve scores:</p> <p>bij a en b:</p> <ul style="list-style-type: none"> - informatie geven over negatieve effecten van moeizame gezinsinteracties op jeugdigen, of in samenwerking met ouder(s) en jeugdige starten met interventie gericht op het gezin; <p>bij c:</p> <ul style="list-style-type: none"> - met de ouder(s) zorgen voor opvangmogelijkheden voor de jeugdige in (toekomstige) crisissituaties; - gespecialiseerde gezinsbegeleiding inschakelen; <p>bij d:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ouder(s) stimuleren met derden over de problematiek te praten; - de ouder(s) stimuleren een sociaal netwerk te onderhouden en/of uit te bouwen voor zichzelf én voor de jeugdige (indien nodig via welzijnswerk / jongerenwerk / buurtwerk).
<p>4. Ouderrol (scoren met -, + of ?)</p> <p><i>Is er sprake van de volgende kenmerken van 'goed genoeg ouderschap'?</i></p> <p>a. emotioneel betrokken zijn;</p> <p>b. liefdevol bejegenen;</p> <p>c. invoelend vermogen hebben;</p> <p>d. geduld hebben;</p> <p>e. structuur bieden;</p> <p>f. leidinggeven;</p> <p>g. rekening houden met leeftijdsgebonden mogelijkheden van de jeugdige;</p> <p>h. een goed identificatieobject zijn;</p> <p>i. continuïteit in zorg bieden;</p> <p>j. voorspelbaar zijn;</p> <p>k. zelfinzicht;</p> <p>l. open staan voor hulp;</p> <p>m. met respect spreken over andere ouder.</p>	<p>Indien veel negatieve scores bij vraag 4 (maar voldoende positieve scores bij vraag 5):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aan ouders de informatieboekjes en/of informatiekaarten uitreiken. Deze zijn te vinden in de webwinkel van het Trimbos-instituut. Zie ook de <i>Handreiking informatieboekjes KOPP/KOV</i> voor professionals. - aan ouder(s) het informatieboekje '<i>Een knipoog en een knuffel</i>' uitreiken; - de ouder(s) motiveren voor opvoedingsondersteuning; - tevens de genoemde onderwerpen van 'goed genoeg ouderschap' (opvoedingstaken) bespreken.



DEEL 1: SCREENING OUDERS	INTERVENTIEKEUZE
<p>5. Ouderrol 'andere ouder' (scoren met -, + of ?) Beoordeel de ondersteunende rol:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. beschikbaar zijn; b. welbevinden vergroten; c. structuur bieden; d. een goed identificatieobject vormen; e. continuïteit in zorg bieden; f. (compenserende) activiteiten bieden. 	<p>Indien veel negatieve scores bij vraag 4 en 5: Indien veel negatieve scores bij vraag 4 en 5:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aanbieden van of verwijzen naar opvoedingsondersteuning; - nagaan of de opvoedingstaken van de ouder(s) worden overgenomen door anderen; - bespreken hoe sociaal netwerk/ omgevingssteun kan worden ingeschakeld; - op basis van signalen, in samenwerking met ouder(s) en jeugdige opstarten van ondersteunende instanties zoals: - gespecialiseerde thuisbegeleiding, algemeen maatschappelijk werk, enz.; - geestelijke gezondheidszorg.

DEEL 2: SCREENING OUDERS	INTERVENTIEKEUZE
<p>Indien er meerdere jeugdigen in het gezin zijn kan deel 2 voor elke jeugdige apart worden nagelopen/ingevuld.</p>	
<p>6. Algemene indruk van het functioneren en welbevinden van de jeugdige (gezien vanuit de ouder(s) en/of de hulpverlener)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Zijn er zorgen over het welbevinden van de jeugdige? Zo ja, welke en sinds wanneer? b. Zijn er (ernstige) problemen thuis en/of op school? Zo ja, welke en sinds wanneer? 	
<p>7. Zicht van de jeugdige op de problemen van de ouder(s) - + ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Beschikt de jeugdige over de juiste informatie over de problemen van de ouder(s) (afgestemd op de leeftijd van de jeugdige)? b. Heeft de jeugdige zicht op de invloed die de problemen van de ouder(s) op hem/haar hebben? 	<p>Indien veel negatieve scores: Aan de jeugdige uitreiken (voor kinderen tot ca. 8 jaar samen met de ouder(s) lezen en bespreken):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informatieboekjes 'Sammie en Noah' (2-4 jaar), 'Het weerbericht van mijn ouder' (5-8 jaar); 'Bij ons thuis' (9-12 jaar) of 'Als het waait in huis' (vanaf 13 jaar). KOPP/KOV <i>Informatiekaarten</i> van het Trimbos-instituut (8-14 jaar) - jeugdigen verwijzen naar websites zoals www.kopstoring.nl



<p>8. Ondersteuning van de jeugdige door (scoren met -, + of ?):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. broers en zussen; b. familie; c. vrienden en/of kennissen van de ouder(s); d. directe omgeving (buren); e. vrienden/vriendinnen; f. ouders van vrienden/vriendinnen; g. leerkrachten; h. vrijetijdsbesteding (bijv. begeleiders van hobby- of sportclubs, eventueel bijbaantje); i. hulpverlening; j. voor de jeugdige belangrijke derden (navragen wie dat zijn). 	<p>Indien veel negatieve scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ouder(s) stimuleren om de jeugdige toestemming te geven met derden over de problemen te praten; - de jeugdige, via de ouders,, stimuleren om sociale contacten te onderhouden met vrienden, familie, etc.; - aan de jeugdige uitreiken: - <i>Informatieboekjes</i> 'Sammie en Noah' (2-4 jaar), 'Het weerbericht van mijn ouder' (5-8 jaar); 'Bij ons thuis' (9-12 jaar) of 'Als het waait in huis' (vanaf 13 jaar). - KOPP/KOV <i>Informatiekaarten</i> van het Trimbos-instituut (8-14 jaar) - jeugdigen verwijzen naar websites als www.kopstoring.nl; - in overleg met ouder(s) steunfiguren inschakelen; - ouder(s)/jeugdige stimuleren tot deelname aan een hobby-of sportclub of andere vrijetijdsbesteding; - informatie geven over en stimuleren tot deelname aan een KOPP/KOV-specifieke interventie.
<p>9. Copingvaardigheden van de jeugdige (scoren met -, + of ?): of</p> <ul style="list-style-type: none"> a. gevoelens kunnen uiten; b. aandacht/hulp/informatie kunnen vragen; c. grenzen kunnen stellen; d. afstand kunnen nemen van de ouderlijke problematiek; e. kunnen omgaan met negatieve reacties uit de omgeving; f. compenserende activiteiten ondernemen. 	<p>Indien veel negatieve scores op vraag 9 en 10:</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ouder(s) stimuleren de betreffende vaardigheden van de jeugdige te helpen ontwikkelen en adviseren over de wijze waarop; - met de jeugdige de betreffende vaardigheden bespreken; - informatie geven over en stimuleren tot deelname aan een KOPP/KOV-specifieke interventie gericht op de jeugdige. <p>Indien vrijwel alle scores negatief en bij een verontrustende situatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - consultatie of advies vragen aan collega's en/of samenwerking opstarten met de jeugd-ggz
<p>10. Specifieke reacties van de jeugdige Beoordeel aanwezigheid (-) of afwezigheid (+) van</p> <ul style="list-style-type: none"> a. schuldgevoelens; b. schaamtegevoelens; c. negatief zelfbeeld; d. sterke verantwoordelijkheidsgevoelens; f. andere specifieke reacties, namelijk:... <p>Zie punt 9</p>	



<p>11. Non-specifieke reacties van de jeugdige Beoordeel aanwezigheid (-) of afwezigheid (+) van</p> <ul style="list-style-type: none"> a. slaapproblemen; b. eetproblemen; c. gedragsproblemen; d. angsten; e. depressiviteit; f. gespannenheid; g. concentratieproblemen; h. lichamelijke klachten; i. slechte schoolresultaten; j. bedplassen; k. andere non-specifieke reacties, namelijk ... 	<p>Indien veel positieve scores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nadere screening door jeugdhulp van jeugdige problematiek met een van de screeningslijsten uit hoofdstuk 3 (indien dit nog niet is gedaan); - in samenwerking met ouder(s) en jeugdige inschakelen van de jeugd-ggz.
---	---

Voor jeugdprofessionals hoort helder te zijn welke interventies beschikbaar zijn. Ook moet duidelijk zijn hoe jeugdhulp (inclusief jeugd-ggz) en huisarts kunnen samenwerken. Er hoort een sociale kaart beschikbaar te zijn die inzicht geeft in de samenwerkingspartners binnen de jeugdhulp, de (huis)artsenzorg et cetera. Deze kaart dient namen en telefoonnummers te bevatten zodat snel gehandeld kan worden indien noodzakelijk.

Samenwerking binnen het sociale domein met de WMO-consulent⁶

Soms bieden (preventieve) interventies geen uitkomst, of beschikt het gezin over onvoldoende draagkracht. Als jeugdigen en hun ouders ondersteuning nodig hebben bij opgroei-, opvoedings- en psychische problemen en stoornissen, is de gemeente verplicht een voorziening op het gebied van jeugdhulp te treffen. Zo krijgen jeugdigen en gezinnen de hulp die passend is en die zij nodig hebben.

Net als in de Jeugdwet wordt bij de WMO rekening gehouden met de mate van zelfredzaamheid en het netwerk van het gezin. Pas wanneer het op eigen kracht niet lukt en er onvoldoende hulp vanuit de omgeving van het gezin beschikbaar is, maakt de ouder aanspraak op een maatwerkvoorziening. Het gaat dan bijvoorbeeld om huishoudelijke hulp of persoonlijk vervoer. In een gezin met psychische en/of verslavingsproblemen bij één van beide ouders, is er vaak een ondersteunende ouder (de ouder zonder vastgestelde psychische klachten of verslaving) die de taken en verantwoordelijkheden van de ouder met psychische en/of verslavingsproblemen in de huishouding en de opvoeding gedeeltelijk of geheel voor een korte of langdurige periode overneemt. Zodra de ondersteunende ouder overbelast dreigt te raken, dient de jeugdhulpprofessional (al dan niet in samenwerking met de WMO-consulent) de eigen kracht te versterken en stressfactoren te verminderen in plaats van hulp in te zetten. Het heeft namelijk voor een gezin en jeugdige vérstrekkende gevolgen als naast de ouder met psychische en/of verslavingsproblemen ook de ondersteunende ouder de zorg voor het huishouden en de opvoeding niet meer aankan. Het is dan ook belangrijk dat de jeugdprofessional gedurende de casus- en/of procesregie alert is op de eigen kracht van de ouders en bij signalen van overbelasting of afname van de eigen kracht in een vroeg stadium intervenueert.

⁶ Een WMO-consulent (ook wel indicatiesteller WMO) is een consulent die namens een gemeente zorgaanvragen afhandelt voor individuele WMO-voorzieningen. 'WMO' staat hierin voor 'Wet maatschappelijke ondersteuning 2015'. Het streven van deze wet is mensen (18+) zo lang mogelijk thuis te laten wonen.



De jeugdprofessional kan zowel via de Jeugdwet als de WMO interveniëren door het indiceren van respijtzorg/-hulp.

De WMO kan de invloed van risicofactoren proberen te verminderen en de zelfredzaamheid en eigen kracht versterken door het bieden van:

- dagbesteding en begeleiding aan de ouder met psychische en/of verslavingsproblemen;
- begeleiding gericht op het aanleren van vaardigheden om weer zelfredzaam te functioneren;
- tijdelijke ondersteuning om de ondersteunende ouder (de ouder zonder vastgestelde psychische klachten of verslaving) of mantelzorgers te ontlasten middels respijtzorg;
- opvang in geval van huiselijk geweld.

Het is de taak van de WMO-consulent om samen met de ouder(s) te bepalen of een van deze voorzieningen moet worden toegewezen.

5.4 Aanbevelingen

- Indien bekend is dat een ouder psychische en/of verslavingsproblemen heeft, geef dan psycho-educatie en ga het gesprek met de ouder(s) aan om de ernst van de problematiek in te kunnen schatten.
- Voor deze risico-inschatting kan de SIK-lijst als hulpmiddel worden gebruikt. Deze checklist inventariseert risico- en beschermende factoren en adviseert op grond daarvan bepaalde interventies. De lijst kan voor, tijdens of na het gesprek met de ouder(s) worden nagelopen.
- Maak vervolgens in samenwerking met de ouder(s) en jeugdige gebruik van, bij voorkeur erkende, KOPP/KOV-specifieke of generieke interventies ter versterking van de beschermende factoren. Zie de bijlage van de SIK-lijst voor tips voor gespreksvoering met ouders en jeugdigen. Voor meer specifieke interventies gericht op problematische gehechtheid, traumagerelateerde problemen, ernstige gedragsproblemen, kindermishandeling, meervoudige en complexe problemen en scheiding verwijzen we naar de daarvoor ontwikkelde richtlijnen.
- Overweeg, in samenwerking met ouder(s) en jeugdige, en met de WMO-consulent of er ondersteuning of begeleiding dient te worden gegeven ter reductie van stressfactoren en ter versterking van de zelfredzaamheid van het gezin of de jeugdige.
- Houd bij alle handelingsadviezen rekening met de culturele achtergrond van het gezin, en de draagkracht en de verstandelijke vermogens van ouder(s) en jeugdige.
- Zorg dat er een sociale kaart beschikbaar is die inzicht geeft in de samenwerkingspartners binnen de jeugdhulp, de (huis)artsenzorg, et cetera. Deze kaart moet namen en telefoonnummers bevatten zodat snel gehandeld kan worden indien noodzakelijk.

Hoofdstuk 6

Omgaan met ingewikkelde situaties



6.1 Integraal samenwerken

Integrale jeugdhulp is jeugdhulp die passend en samenhangend is, waarbij de jeugdige en het gezin het uitgangspunt zijn. Deze hulp is zo licht en gewoon mogelijk, maar ook direct intensief en specialistisch waar nodig. Samenhang wordt bewerkstelligd door het leidende principe van één gezin, één plan, waarbij deskundigheid vanuit verschillende domeinen, specialismen en sectoren wordt benut en in multidisciplinaire samenwerking wordt aangeboden. Dit vraagt om verbinding van jeugd- en opvoedhulp met andere domeinen en partners in de zorg, zoals de huisarts, kinderopvang, de onderwijsconsulent en school, het lokale team, de geboortezorg, de jeugdgezondheidszorg, werk, inkomen en justitie. Integrale jeugdhulp kan bijdragen aan minder wisselingen van hulpverleners, betere afstemming tussen hulpverleners, zorg op verschillende levensgebieden en continuïteit van zorg tijdens overgangsfasen.

Gemeenten, zorgaanbieders en onderwijs zijn samen verantwoordelijk voor jeugdhulp. Dat betekent dat jeugdprofessionals, bijvoorbeeld als casusregisseur, jeugdconsulent en wijkteam, gezamenlijk moeten zorgen dat kinderen en jongeren zich veilig en gezond kunnen ontwikkelen: thuis, op school en in de wijk. Onderwijs kan een belangrijke informatiebron zijn bij het in kaart brengen en de analyse van de benodigde hulp en de evaluatie van de jeugdhulp. Ook is onderwijs een belangrijke partner in de samenwerking vanuit een integrale benaderingswijze.

De schoolcoach biedt ondersteuning aan de school, ouders en jeugdigen bij problemen die niet direct met leren te maken hebben. Bijvoorbeeld bij vragen over het gedrag of de ontwikkeling van de jeugdige, de opvoeding of zorgen over de veiligheid. De schoolcoach helpt de school, de ouders en de jeugdige om zoveel mogelijk zelf oplossingen te vinden. Samen wordt er gezocht naar passende oplossingen en hulp. Als het nodig is, geeft de coach trainingen op school, bijvoorbeeld om de weerbaarheid van jeugdigen te vergroten of om faalangst te bestrijden. Op het gebied van passend onderwijs kan de onderwijsconsulent van belang zijn (voor meer informatie: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/passend-onderwijs/vraag-en-antwoord/wat-is-de-rol-van-de-onderwijsconsulent-in-het-speciaal-onderwijs>).

In voorgaande hoofdstukken gingen we ervan uit (zoals aangegeven in hoofdstuk 1) dat het bij aanmelding van een jeugdige duidelijk is of er psychische en/of verslavingsproblemen spelen bij een of beide ouders. Bovendien namen we aan dat ouders bereid en in staat zijn hun kind te laten begeleiden of behandelen conform de aanbevelingen in deze richtlijn, en dat zij ook zelf bereid zijn hulp te aanvaarden voor hun eigen problematiek. Daarnaast werd ervan uitgegaan dat de interventies beschikbaar zijn.

Dit is echter niet bij alle aangemelde jeugdigen de uitgangssituatie. Er zijn dan extra handelingen nodig om beschermende factoren voor de jeugdige te versterken en risicofactoren te verminderen. In dit hoofdstuk komen handelingsaanbevelingen voor deze meer ingewikkelde situaties aan bod.

6.2 Onduidelijkheid over ouderlijke problematiek

Het is niet altijd duidelijk of een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen kampt, ook niet als hiervan een vermoeden is. Ga in overleg met de ouders na hoe duidelijker kan worden wat er (nog meer) speelt in het gezin wat goed is om te weten in het belang van de jeugdige.



Het kan bijvoorbeeld gaan om een ouder die de eigen problematiek en de gevolgen hiervan voor de jeugdige niet onderkent (waarbij de partner deze problematiek soms wel, maar soms ook niet onderkent). Het kan ook gaan om ouders die elkaar diskwalificeren in geval van een (v) (echt)scheiding, of om ouders bij wie schaamte en eergevoel een grote rol spelen. In sommige gezinnen kan het onderwerp een taboe zijn. Ouders kunnen een ander referentiekader hebben dan de hulpverlener. Het kan bijvoorbeeld per cultuur of geloofsovertuiging verschillen hoe ziektes worden genoemd en verklaard. Zie paragraaf 6.6 voor aanbevelingen.

De gezinscontext en de ouderlijke problematiek dienen nagegaan of uitgevraagd te worden. Soms is het onbekend wat er bij ouders aan de hand is en zoeken de ouders geen hulp voor zichzelf. De jeugdconsulent in het wijkteam is er voor het hele gezin.

Ook kan de ouderlijke problematiek of de veranderingsbereidheid worden gemaskeerd door een (licht) verstandelijke beperking. Win dan, in overleg met de ouders en rekening houdend met de wettelijke regelingen rond informatie-uitwisseling, nadere informatie in bij bijvoorbeeld de huisarts, de eventuele verwijzer of behandelaar van de ouders.

Daarnaast kan de Vragenlijst Gezin en Opvoeding (VGO, subschaal OBVL) worden afgenomen. Deze lijst bestaat uit een set van verschillende vragenlijsten en screent depressieve stemmingen, rolbeperking en gezondheidsklachten van de ouder(s) (Vermulst et al., 2011). Meer informatie over de VGO en het gebruik van screeningsinstrumenten is te vinden in hoofdstuk 5 van de onderbouwing van deze richtlijn.

6.3 Ouders die zorg mijden

In situaties waarin (één van) de ouder(s) hulp voor de jeugdige of voor zichzelf weigert/weigeren, is het van belang toch te proberen een optimale situatie voor de jeugdige te creëren.

Bij een vermoeden van (ongediagnosticeerde) psychische problemen of verslavingsproblemen bij één van de ouders dient een diagnostisch onderzoek plaats te vinden. Verder dient er een professional bij dit gezin betrokken te worden die weet hoe met (de ouder met) deze psychische problemen of verslavingsproblemen dient te worden omgegaan en wat voor impact deze kan hebben op de jeugdige. Psycho-educatie bij de jeugdige is hierbij essentieel (zie hoofdstuk 5).

Wanneer één van de gezinsleden een verslaving of psychische problemen heeft, kan dit een sterke wissel trekken op het gezin. Gezinsleden kunnen verschillend omgaan met de problematiek; tegelijkertijd staan de ervaringen en reacties van gezinsleden met elkaar in verband en beïnvloeden zij elkaar. Sommige gezinsleden hebben veel meer of sterkere nadelige gevolgen ondervonden dan andere. In de systeembenadering gaat het er niet om welk gezinslid gelijk heeft, maar erkent de hulpverlener ieders kant van het verhaal. Hij gaat op zoek naar hoe een interactiepatroon binnen een gezin verloopt en in stand wordt gehouden. Daarbij zoekt hij naar ieders aandeel zonder daarbij over schuld te spreken. Zo kan het verhaal van verschillende kanten worden verteld.

Mogelijk zouden systeeminterventies met de beide ouders erbij niet goed werken indien er bij één van de ouders sprake is van psychopathie (Leedom et al., 2013). Ook hier geldt dat het belangrijk is om de ouderrol van beide ouders te ondersteunen en bij beide ouders te versterken wat goed gaat.



Om het risico te verkleinen dat de jeugdige (ernstige) problemen ontwikkelt, is het belangrijk dat de jeugdprofessional het gesprek met de ouders aangaat en daarin de gevolgen van de ouderlijke problematiek voor de jeugdige bespreekt. Tijdens dit gesprek kan aan de ouder(s) worden teruggegeven wat de jeugdige verteld heeft. Hierbij kan de techniek van motiverende gespreksvoering worden gevolgd (Miller & Rollnick, 2005). De bijlage van de SIK-lijst bevat tips voor gespreksvoering met ouders. Het is van belang zorgvuldig om te gaan met wat de jeugdige in vertrouwen heeft verteld en van te voren samen met de jeugdige af te spreken wat wél kan worden teruggegeven aan ouders en wat niet.

Het bespreekbaar maken van moeilijke onderwerpen

- Vermoed of merk je weerstand bij de ouders, licht de functie en het doel van het gesprek dan extra goed toe. Door het gesprek goed te onderbouwen kun je mogelijke achterdocht verminderen dan wel wegnemen. Refereer eventueel ook aan de hulpverleningsovereenkomst.
- Spreek bij ouders die hun eigen problematiek ontkennen over 'het hebben van stress' in plaats van over psychische, psychiatrische en/of verslavingsproblemen.
- Als ouders een andere culturele achtergrond en een ander referentiekader hebben dan jij als hulpverlener, kan het ook helpen om te spreken van 'stress' of 'uit evenwicht zijn' in plaats van over psychische en/of verslavingsproblemen. Verwijs in overleg eventueel door naar i-psy. I-psy biedt behandeling in diverse talen aan volwassenen en jeugdigen met verschillende culturele achtergronden en uiteenlopende psychische problemen.
- Problematiseer de situatie van de jeugdige niet.
- Vraag naar dingen die al goed gaan in het gezin, en benadruk deze.
- Vraag naar hulpbronnen in het netwerk van het gezin (vraag bijvoorbeeld: 'Bij wie kunt u terecht?')
- Geef complimenten.
- Vraag wat de ouders zelf moeilijk vinden in de opvoeding van hun kind.
- Als ouders hun problematiek blijven ontkennen, dan wel ontkennen dat de jeugdige iets van hun problematiek zou merken, vraag dan hoe ze hun kind benaderen als ze een goede (rustige) dan wel een slechte (onrustige) dag of periode hebben.
- Geef ouders en jeugdige in alle gevallen voorlichtingsbrochures mee en wijs hen op de beschikbare websites (deze staan nog niet in alle brochures).
- Kom in een eventueel volgend gesprek altijd terug op de brochures, vraag wat de ouders ervan vonden, of ze er iets aan hebben gehad en of ze er vragen over hebben. Dit kan bij zorgmijdende ouders een opening geven.

Als ouders niet van gedachten veranderen, benadruk dan dat zij in de toekomst altijd contact kunnen opnemen. Houd de deur open! Ouders die de eigen problematiek ontkennen en daarom geen hulp wensen voor zichzelf of hun kind, kunnen mogelijk wel openstaan voor de generieke interventies die zijn beschreven in hoofdstuk 5. Ook deze interventies kunnen beschermende factoren in het leven van de jeugdige versterken.

Tot slot kunnen zich situaties voordoen waarin het belang van de jeugdige prevaleert boven het belang van de ouders. Het belang van de jeugdige vormt bij alle maatregelen en beslissingen die de jeugdige aangaan een eerste overweging. Een zorgvuldige afweging tussen alle betrokken



belangen is hierbij geboden. Iedere professional kan contact opnemen met Veilig Thuis voor overleg. Bij een vermoeden van huiselijk geweld, kindermishandeling of zorgen over de jeugdige na de Kindcheck in de ggz, wordt verwezen naar de *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (Vink et al., 2020) (zie hoofdstuk 4) en de *Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*.

6.4 Opname van een ouder

Wanneer een ouder (gedwongen) opgenomen wordt vanwege verslaving of ernstige problematiek is goede uitleg en begeleiding nodig. Wat er door instellingen wordt aangeboden aan jeugdigen en wat voor rol de jeugdige kan spelen in de behandeling van de ouder kan erg verschillend zijn. Van belang is oog te hebben voor zowel het helingsproces van de ouder als voor de bescherming van de jeugdige.

Maatwerk dient plaats te vinden ten aanzien van hulp, vormen van omgang en contact of contactherstel in het belang van de jeugdige.

6.5 Licht verstandelijke beperking

Onder jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (LVB) lijkt het percentage KOPP/KOV-kinderen hoger te zijn dan binnen de algehele populatie (Van Santvoort & Riemersma, 2019). Er is sprake van een dubbel risico bij jeugdigen met een LVB van wie een (of beide) ouder(s) psychische en/of verslavingsproblemen hebben. Jeugdigen met een LVB hebben al vaker problemen in hun ontwikkeling dan jeugdigen zonder een LVB. Daarnaast hebben kinderen van ouders met psychische problemen (inclusief LVB) meer risico om zelf ook psychische problemen te ontwikkelen (zie hoofdstuk 2).

De reguliere diagnostische instrumenten en interventies zijn niet altijd bruikbaar voor ouders en/of jeugdigen met een LVB. Het is dus van belang rekening te houden met en aan te sluiten bij de kenmerken van een LVB. Om dit te kunnen doen moeten er aanpassingen worden gemaakt in de diagnostiek en de hulpverlening. Die aanpassingen kunnen bestaan uit onder andere onderstaande aanbevelingen. Voor een volledig overzicht van aanbevelingen en meer informatie verwijzen we naar Douma (2018). Deze publicatie is gratis te downloaden op de website van het Kenniscentrum LVB.

De interventie 'Jij bent okay' is gebaseerd op bestaande KOPP/KOV-interventies en is aangepast aan het cognitieve niveau van jeugdigen en ouders met een LVB (Riemersma et al., 2015). Het is een groepsaanbod voor de jeugdigen en een online ondersteuning voor de ouder(s). De interventie wordt op dit moment onderzocht op effect en is nog niet landelijk beschikbaar.

6.6 Aanbevelingen

- Wees alert op de ouder- kindinteractie en de gehechtheid van de jeugdige aan de ouder(s). Zowel bij kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen als bij jeugdigen met een LVB is er sprake van een verhoogde kwetsbaarheid voor gehechtheidsproblemen (Janssen & Schuengel, 2006; Van Santvoort & Riemersma, 2019). Er is dus een dubbel risico.
- Sluit aan bij het begripsniveau van de jeugdige en de ouder(s) wat betreft communicatie en taalgebruik. Abstract denken is vaak lastig voor iemand met een LVB. Gebruik concrete



woorden, korte zinnen, korte opdrachten en veel herhaling. Het kan helpen om visuele ondersteuning te gebruiken. Het verwerken van verbale informatie gaat namelijk moeilijker dan het verwerken van visueel aangeboden informatie. Controleer of ouders en/of jeugdige je begrepen heeft/hebben. Herformuleer negatief geformuleerde vragen en vragen met dubbele ontkenning.

- Theorie en de bedoeling van oefeningen worden vaak onvoldoende begrepen. Maak de sessie en oefenstof zo concreet mogelijk. Dit kun je doen door aan te sluiten bij de belevingswereld, meer structuur te hanteren, te vereenvoudigen en doseren. Gebruik concrete voorbeelden uit het dagelijks leven van de ouder(s) of jeugdige zelf. Het kan voor iemand met een LVB lastig zijn zich langere tijd te concentreren. Plan voldoende pauzes in en let op signalen van vermoeidheid.
- Het werkt vaak beter om vooral te oefenen en zelf te laten ervaren in plaats van erover te praten en theorie te behandelen. Bij cognitieve gedragstherapie ligt de nadruk meer op exposure dan op inzicht.
- Stel haalbare, makkelijke en concrete doelen. Beloon en bevestig regelmatig, en benadruk sterke kanten van de ouder(s) en de jeugdige.
- Bespreek in de begeleiding van de ouders hun eigen problematiek. Het is van belang aan de orde te stellen hoe de jeugdige hierover te informeren. Zie hiervoor de materialen van hoofdstuk 5 van deze richtlijn en bovenstaande aanbevelingen om aan te sluiten bij het niveau van de jeugdige.
- Ga met ouders in gesprek over de invloed van hun problemen op hun kind en geef in dit gesprek terug wat hun kind verteld heeft. Jeugdprofessionals die gezinnen met psychische en/of verslavingsproblemen bij (één van) de ouders begeleiden, dienen over goede gespreksvaardigheden te beschikken, waarbij de werkrelatie tussen ouder(s), jeugdige(n) en hulpverleners steeds verder wordt opgebouwd.
- Indien onbekend is of een ouder psychische problemen heeft, maar er wel een vermoeden is, neem dan de VGO (subschaal OBVL) af. Ook kun je in overleg met de ouder informatie inwinnen bij de huisarts, behandelaar of verwijzer.
- Wees je bewust van eventuele verschillen in cultuur, referentiekader en opvattingen. Probeer tijdens gesprekken een open houding te behouden, de tijd te nemen en zo goed mogelijk aan te sluiten bij de ouder(s) en jeugdige.
- Als de ouders de voorgestelde hulp voor hun kind weigeren of geen hulp willen voor de eigen psychische en/of verslavingsproblemen, ga dan met de ouders het gesprek aan. Wijs op de mogelijke gevolgen die de ouderlijke problematiek voor hun kind kan hebben, en leg uit dat het belangrijk is dat hun kind zich optimaal kan ontwikkelen. Volg bij (een vermoeden van) huiselijk geweld, kindermishandeling of zorgen over de jeugdige de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling en bijbehorend afwegingskader.
- Geef in alle gevallen psycho-educatie. Geef bijvoorbeeld voorlichtingsbrochures mee en verwijst naar vrij toegankelijke KOPP/KOV-websites en generieke interventies voor ouders en jeugdige (zie hoofdstuk 5).



Literatuur



- Aalbers-van Leeuwen, M. J. A., Hees, L. J. M van, & Hermanns, J. (2002). Risico- en protectieve factoren in moderne gezinnen: Reden tot optimisme of reden tot pessimisme? *Pedagogiek*, 22, 41-54.
- Abspoel, M., Havinga, P., & Jonge, M., de. (2011) *Evaluatie van PIEP zei de muis. Onderzoek naar effectiviteit en uitvoering*. Trimbos-instituut.
- Ackerson, B. J. (2003). Parents with serious and persistent mental illness issues in assessment and services. *Social Work*, 48(2), 187-194.
- Addink, A., Lekkerkerker, L., Yperen, T. van, & Dam, C. van (2017). *Zelfredzaamheidschaal voor jeugdigen (ZRJ)*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(3), 315-328.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H., & Takahashi, K. (2004). Attachment and close relationships across the life span. *Attachment & Human Development*, 6, 353-370.
- Appleyard, K., Byron, E., Dulmen, M. H. M. van, & Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 46, 235-245.
- Atkinson, L., Paglia, A., Coolbear, J., Niccols, J., Parker, K. C. H., & Guger, S. (2010). Attachment security: A meta-analysis of maternal mental health correlates. *Clinical Psychology Review*, 20, 1019-1040.
- Atzaba-Poria, N., Pike, A., & Deater-Deckard, K. (2004). Do risk factors for problembehaviour act in a cumulative manner? An examination of ethnic minority and majority children through an ecological perspective. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45, 707-718.
- Bartelink, C., Berge, I. ten, & Vianen, R. van (2017). *Richtlijn Uithuisplaatsing voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Bartelink, C., & Verheijden, E. (2015). *Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen? Nederlands Jeugdinstituut*. Geraadpleegd via <https://www.nji.nl/nl/Databank/Databank-Wat-werkt/Wat-werkt-bij-het-versterken-van-het-sociale-netwerk>.
- Bassett, H., Lampe, J., & Lloyd, C. (1999). Parenting: experiences and feelings of parents with a mental illness. *Journal of Mental Health*, 8, 597-604.
- Beardslee, W. R. (2002). *Out of the darkened room. When a parent is depressed protecting the children and strengthening the family*. Little Brown and Company.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., & O'Connor, E. E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(11), 1098-1109.
- Beardslee, W. & Podorefski, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry*, 145, 63-69.
- Beijers, F., Bellemakers, T., Senders, A., & Veldhoen, N. (2010). *Lijst voor Screening en Interventie Keuze*. Landelijk Preventie Platform KOPP/Trimbos-instituut.
- Berg, M. P. van den (2006). *Parental Psychopathology and the Early Developing Child: The Generation R Study (proefschrift)*. Erasmus Universiteit Rotterdam.



- Bergh, B. R. H. van den, Heuvel, M. I., van den, Lahti, M., Braeken, M., Rooij, S. R., de, Entringer, S., Hoyer, D., Roseboom, T., Räikkönen, K., King, S., & Schwab, M. (2017). Prenatal developmental origins of behavior and mental health: The influence of maternal stress in pregnancy. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 50149-7634, 16, 30734-5. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2017.07.003>
- Bergh, P. M. van den, & Weterings, A. M. (2007). *Pleegzorg, jeugdzorg voor het kind. Pedagogische besluitvorming bij uithuisplaatsing*. Agiel.
- Berthet, A., De Cesare, M., Favrat, B., Sporkert, F., Augsburg, M., Thomas, A., & Giroud, C. (2016). A systematic review of passive exposure to cannabis. *Forensic Science International*, 269, 97-112.
- Bijl, R. V., Cuijpers, P., & Smit, F. (2002). Psychiatric disorders in adult children of parents with a history of psychopathology. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 7-12.
- Blaauw, E., Cornelisse, M., Matthijssen, J., & Nieuwboer, C. (2018) Samen beslissen over specialistische hulp. Een onderzoek naar verbetering van de toegang tot de jeugdhulp. *Vakblad Sociaal Werk*, 6, 25-27.
- Bonari, L., Pinto, N., Ahn, E., Einarson, A., Steiner, M., & Koren, G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 726 -735.
- Bool, M., Zanden, A. P. van der, & Smit, F. (2007). *Kinderen van ouders met psychische problemen. Factsheet preventie*. Trimbos-instituut.
- Burd, L., Cotsonas-Hassler, T. M., & Martsof, J. T. (2003). Recognition and management of fetal alcohol syndrome. *Neurotoxicology and Teratology*, 25, 681-688.
- Cain, M. A., Bornick, P., & Whiteman, V. (2013). The maternal, fetal, and neonatal effects of cocaine exposure in pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 56(1), 124-132.
- Cents, R. A. M., Diamantopoulou, S., Hudziak, J. J., Jaddoe, V. W. V., Hofman, A., Verhulst, F. C., Lambregtse-Berg, M.P., van den, & Tiemeier, H. (2013). Trajectories of maternal depressive symptoms predict child problem behaviour: The Generation R Study. *Psychological Medicine*, 43, 13-25.
- Chassin, L., Curran, P. J., Hussong, A. M., & Colder, C. R. (1996). The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: A longitudinal follow-up study. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 70-80.
- Cheraghali, F., & Teymouri, M. (2006). Epidemiological study of drug intoxication in children. *Acta Medica Iranica*, 44(1), 37-40.
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., & Toth, S. L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology*, 10, 283-300.
- Clarke, G. N., Hornbrook, M., Lynch, F., Polen, M., Gale, J., Beardslee, W., O'Conner, E., & Seeley, J. (2001). A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents. *Archives of General Psychiatry*, 58, 1127-1134.
- Collins, N. L., Ford, M. B., Guichard, A. C., & Allard, L. M. (2006). Working models of attachment and attribution processes in intimate relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(2), 201-219.
- Day, N. J., Bourke, M. E., Townsend, M. L., & Grenyer, B. F. (2019). Pathological narcissism: A study of burden on partners and family. *Journal of Personality Disorders*, 33, 1-15.
- Dean, K., Stevens, H., Mortensen, P. B., Murray, R. M., Walsh, E., & Pedersen, C. B. (2010). Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67, 822-829.



- Denny, L., Coles, S., & Blitz, R. (2017). Fetal alcohol syndrome and fetal alcohol spectrum disorders. *American family physician, 96*(8), 515-522.
- Diener, M. L., Nievar, M. A., & Wright, C. (2003). Attachment security among mothers and their young children living in poverty: Associations with maternal, child, and contextual characteristics. *Merrill-Palmer Quarterly, 49*, 154-182.
- Dix, T., & Meunier, L.N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review, 29*, 45-68.
- Doesum, K. T. M. van, Frazer, W., & Dhondt, M. (1995). *Kinderen van ouders met psychiatrische problemen*. Nederlands centrum Geestelijke volksgezondheid/Landelijk ondersteuningspunt preventie.
- Doesum, T. van, Gee, A. de, Bos, C., & Zanden, R. van der. (2019). *KOPP/KOV. Een wetenschappelijke onderbouwing van de cijfers*. Trimboos-instituut.
- Dorgelo, J., Walterbos, M., Vels, G., Ooijen-Beekmans, J. van & Jonkers, G. (Projectgroep Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek VO-SPV). Hoge School Utrecht, mei 1995. Herzien door: Projectgroep KOPP RIAGG Helmond/IPZ Helmond, juli 1996.
- Douma, J. (2018). *Jeugdigen en (jong) volwassenen met een licht verstandelijke beperking: Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies*. Landelijk Kenniscentrum LVB / Vereniging Orthopedagogische Behandelcentra. Geraadpleegd via <https://www.kenniscentrumlvb.nl/actueel/publicatie-jeugdigen-en-jongvolwassenen-met-een-lvb/>.
- Downey, G., & Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: An integrative review. *Psychological Bulletin, 108*, 50-76.
- Doty, J. L., Davis, L., & Arditti, J. A. (2017). Cascading resilience: Leverage points in promoting parent and child wellbeing. *Journal of Family Theory & Review, 9*(1), 111-126.
- Duggal, S., Carlson, E., Sroufe, L. A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology, 13*, 143-164.
- Earley, L., & Cushway, D. (2002). The parentified child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 7*, 163-178.
- Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: The mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 943-955.
- Ende, P. C. van der, & Venderink, M. M. (2006). *Steun voor ouders met psychiatrische beperkingen*. Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool & Cenzor GGZ.
- Enlow, M. B., Egeland, B., Carlson, E., Blood, E., & Wright, R. J. (2014). Mother-infant attachment and the intergenerational transmission of posttraumatic stress disorder. *Development and psychopathology, 26*(1), 41-65.
- Evans, G., Li, D., & Whipple, S. (2013). Cumulative risk and child development. *Psychological Bulletin, 139*(6), 1342-1396.
- Foster, J. D., Kernis, M. H., & Goldman, B. M. (2007). Linking adult attachment to self-esteem stability. *Self and Identity, 6*(1), 64-73.
- Fraser, C., James, E., Anderson, K., Lloyd, D., & Judd, F. (2006). Intervention programs for children of parents with a mental illness: A critical review. *International Journal of Mental Health Promotion, 8*, 9-19.



Gar, N. S., Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2005). Family factors and the development of anxiety disorders, psychopathology and the family. In J. L. Hudson & R. M. Rapee (Eds), *Psychopathology and the Family* (pp. 125-145). Elsevier.

Gezondheidsraad (2005). *Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding*. Gezondheidsraad.

Goodman, S. H., Adamson, L. B., Riniti, J., & Cole, S. (1994). Mothers' expressed attitudes: Associations with maternal depression and children's self-esteem and psychopathology. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 33, 1265-1274.

Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (2002). *Children of depressed parents: Mechanism of risk and implications for treatment*. American Psychological Association.

Grové, C., Reupert, A. E., & Maybery, D. J. (2016). The perspectives of young people of parents with a mental illness regarding preferred interventions and supports. *Journal of Child and Family Studies*, 1-10.

Hancock, K. J., Mitrou, F., Shipley, M., Lawrence, D., & Zubrick, S. R. (2013). A three generation study of the mental health relationships between grandparents, parents and children. *BMC Psychiatry*, 13(1), 299-310.

Hasanzadeh, P., & Faramarzi, M. (2017). Relationship between maternal general and specific-pregnancy stress, anxiety, and depression symptoms and pregnancy outcome. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4), 4-7.

Haverman, M., & Lammers, J. (2018). Jong en onbezorgd—hoe helpen we de nieuwe generatie? *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, 96(3-4), 137-139.

Hein, I., Kooymans, E., Oudenampsen, J., Knipschild, R., Berg, G. van den, & Minnen, A., van (in ontwikkeling). *Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Hobson, R. P., Patrick, M., Crandell, L., Garc'a-Pérez, R., & Lee, A. (2005). Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17, 329-347.

Hopman, P., & Croes, E. (2017). *Kinderen en roken: Een aantal feiten op een rij*. Trimbos-instituut.

Hosman, C. M.H., Doesum, K. T. M. van, & Santvoort, F. van (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8, 250-263.

Janssen, C., & Schuengel, C. (2006). Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking: aanzetten voor interventie. In R. Didden (Red.), *In perspectief* (pp. 67-83). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Kashani, J. H., Burk, J. P., Horwitz, B., & Reid, J. C. (1985). Differential effect of subtype of parental major Affective Disorder on Children. *Psychiatry Research*, 15, 195-204.

Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M. H., Risken-Walraven, J. M., Doesum, K. T. M. van, Smeekens, S., & Hoefnagels, C. (2012). Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: Comparison with a community sample. *Child Psychiatry and Human Development*, 43, 201-218.

Klimes-Dougan, B., Free, K., Ronsaville, D., Stillwell, J., Welsh, C. J., & Radke-Yarrow, M. (1999). Suicidal ideation and attempts: A longitudinal investigation of children of depressed and well mothers. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 61-659.



Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, *154*, 1-13.

Lange, M. de, Matthys, W., Veld, D. de, Foolen, N., Addink, A., Menting, A., & Bastiaanssen, I. (2018). *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Langrock, A. M., Compas, B. E., Keller, G., Merchant, M. J., & Copeland, M. E. (2002). Coping with the stress of parental depression: Parent's reports of children's coping, emotional and behavioral problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *31*, 312-324.

Larsson, B., Knutsson-Medin, L., Sundelin, C., & Trost von Werder, A. C. (2000). Social competence and emotional/behavioural problems in children of psychiatric inpatients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *9*, 122-128.

Leedom, L. J., Bass, A., & Almas, L. H. (2013). The problem of parental psychopathy. *Journal of Child Custody*, *10*(2), 154-184.

Lieb, R., Isensee, B., Hofler, M., Pfister, H., & Wittchen, H. U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: a prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, *59*, 365-374.

Lieb, R., Merikangas, K. R., Höfler, M., Pfister, H., Isensee, B., & Wittchen, H. U. (2002). Parental alcohol use disorders and alcohol use and disorders in offspring: A community study. *Psychological Medicine*, *32*, 63-78.

Lombardo, K. L., & Motta, R. W. (2008). Secondary trauma in children of parents with mental illness. *Traumatology*, *14*(3), 57-67.

Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R. & Almqvist, F. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *40*, 1367-1374.

Malekpour, M. (2007). Effects of attachment on early and later development. *The British Journal of Developmental Disabilities*, *53*, 81-95.

McLaughlin, K. A., Gadermann, A. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bromet, E., J., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., Girolamo, G., de Graaf, R., de Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hinkov, H., R., Horiguchi, I., Hu, C., Karam, A., N., Kovess-Masfety, V., Lee, S., Murphy, S. D., Hague Nizamie, S., Poscada-Villa, J., Williams, D. R., & Kessler, R. C. (2012). Parent Psychopathology and Offspring Mental Disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, *200*, 290-299.

McPherson, K. E., Kerr, S., McGee, E., Cheater, F., & Morgan, A. (2013). *The role and impact of social capital on the health and wellbeing of children and adolescents: A systematic review*. Glasgow Centre for Population Health.

Mennes, M., Bergh, B. R. H. van den, Lagae, L., & Stiers, P. (2009). Developmental brain alterations in 17 year old boys are related to antenatal maternal anxiety. *Clinical Neurophysiology*, *120*, 1116-1122.

Miller, W. R., & Rollnick, S. (2005). *Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Uitgeverij Ekklesia.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2017). *Basismodel Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling. Stappenplan voor het handelen bij signalen van huiselijk geweld en kindermishandeling*. Versie 2017. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2019). *Het afwegingskader in de Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Mulder, T. M., Kuiper, K. C., Put, C. E. van der, Stams, G. J. J., & Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child abuse & neglect*, 77, 198-210.

Nair, P., Schuler, M. E., Black, M. M., Kettinger, L., & Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse & Neglect*, 27, 997-1017.

National Research Council (2009). *Depression in parents, parenting, and children: Opportunities to improve identification, treatment, and prevention*. National Academies Press.

Nicholson, J., Biebel, K., Hinden, B. R., Henry, A. D., & Stier, L. (2001). *Critical issues for parents with mental illness and their families*. Center of Mental Health Services Research, Department of Psychiatry, University of Massachusetts Medical School.

Nilsson, E., Lichtenstein, P., Snattingius, S., Muuray, R. M., & Hultman, C. M. (2002). Women with schizophrenia: Pregnancy outcome and infant death among their offspring. *Schizophrenia Research*, 58, 221-229.

Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness: Investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62, 354-359.

Räikkönen, K., Seckl, J. R., Pesonen, A. K., Simons, A., & Bergh, B. R. H. van den (2011). Stress, glucocorticoids and liquorice in human pregnancy: Programmers of the offspring brain. *Stress: The International Journal on the Biology of Stress*, 14, 590-603.

Reupert, A., & Maybery, D. (2016). What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child & Youth Services*, 37(2), 98-111.

Richards, J. R., Smith, N. E., & Moulin, A. K. (2017). Unintentional cannabis ingestion in children: A systematic review. *The Journal of Pediatrics*, 190, 142-152.

Riemersma, I., Santvoort, F. van, Janssens, J. M., Hosman, C. M., & Doesum, K. T. van (2015). 'You are Okay': A support and educational program for children with mild intellectual disability and their parents with a mental illness. Study protocol of a quasi-experimental design. *BMC Psychiatry*, 15, 1-9.

Romijn, G., Graaf, I. de, & Jonge, M. de (2010). *Kwetsbare kinderen. Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen*. Trimbos-instituut.

Rooijen, K. van, Zoon, M., & Berg-le Clerq, T. (2019) *Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen?* Nederlands Jeugdinstituut.

Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.

Sameroff, A. J. (2000). Ecological perspectives on developmental risk. In J. D. Osofsky & H. E. Fitzgerald (Eds), *Waimh handbook of infant mental health* (pp. 1-29). J. Wiley & Sons Inc.

Santvoort, F. van (2013). *Support groups for children at risk: A study on risk levels and intervention effects in children of mentally ill or addicted parents* (Proefschrift). Radboud Universiteit.

Santvoort, F. van, Hosman, C., Doesum, K. van, & Janssens, J. (2011). Preventie programma KOPP/KVO onder vuur. *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 1, 16-19.



- Santvoort, F. van, Hosman, C. M., Doesum, K. van, T., & Janssens, J. M. (2013). Effectiveness of preventive support groups for children of mentally ill or addicted parents: A randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry, 23*(6), 473-484.
- Santvoort, F. van, Hosman, C. M., Janssens, J. M., Doesum, K. van, T., Reupert, A., & Loon, L. M. van (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: a systematic review. *Clinical child and family psychology review, 18*(4), 281-299.
- Santvoort, F. van, & Riemersma, I. (2019). Kinderen met een Licht Verstandelijke Beperking en Ouders met Psychische en/of Verslavingsproblemen: Een Dossieronderzoek binnen een Klinische Populatie. *LVB Onderzoek & Praktijk, 2*, 6-13.
- Scheffers-van Schayck, T.I., Hollander, W. den, Belzen, E., van, Monshouwer, K., & Tuithof, M. (2019). *Monitor Middelengebruik en Zwangerschap 2018*. Trimbos-instituut.
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: Implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 141.
- 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 & Adolescent Psychiatry, 51*(1), 8-17.
- Smets, K. (2005). Zwangerschap en drugs. Beleid bij de pasgeborene. *Tijdschrift voor Geneeskunde, 61*, 1219-1225.
- Solis, J. M., Shadur, J. M., Burns, A. R., & Hussong, A. M. (2012). Understanding the diverse needs of children whose parents abuse substances. *Current Drug Abuse Review, 5*, 135-147.
- Steege, M., van der, Veld, D. de, & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Steinhausen, H. C. (1995). Children of alcoholic parents. A review. *European Child and Adolescent Psychiatry, 4*, 143-152.
- Sytema, S., Gunther, N., Reelick, F., Drukker, M., Pijl, B., & Land, H. van 't (2006). *Verkenningen in de kinderen jeugdpsychiatrie*. Een bijdrage uit de psychiatrische casusregisters Rijnmond, Zuid-Limburg en Noord-Nederland. Trimbos-instituut.
- Thanhäuser, M., Lemmer, G., Girolamo, G. de, & 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.
- Valk, I. van der, Berg, G. van den, Veldt, M. C. van der, Anthonijsz, I., & Spruijt, E. (2020). *Richtlijn Scheiding en problemen van jeugdigen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Verdurmen, J., Have, M. ten, Graaf, R. de, Dorsselaer, S. van, Land, H. van 't, & Vollebergh, W. (2007). *Psychische gevolgen van kindermishandeling op volwassen leeftijd*. Resultaten van de "Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study" Nemesis. Trimbos-instituut.
- Vermulst, A. A., Kroes, G., Meyer, R. E. de, Leeuwen, K. G. van, & Veerman, J. W. (2011). *Vragenlijst gezin en opvoeding (VG&O)*, Voorlopige Handleiding. Praktikon BV.



- Verwijs, L. M., & Lünemann, K. (2012). *Partnergeweld: Achtergrond en risicofactoren*. Verwey-Jonker Instituut.
- Vink, R. M., Wolff, & M. S. de, (2020). *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Vink, R., Wolff, M. D., Broerse, A., Heerdink, N., Sleuwen, B. V., & Kamphuis, M. (2016). *Richtlijn: JGZ-richtlijn Kindermishandeling*. Nederlands Centrum Jeugdgezondheidszorg (NCJ).
- Wang, A. R., & Goldschmidt, V. V. (1994). Interviews of psychiatric inpatients about their family situation and young children. *Acta Psychiatrica Scandinavia*, 90, 459-465.
- Wansink, H. J., & Heijer, S. den (2008). Preventieve basiszorgcoördinatie voor kinderen van ouders met psychiatrische problemen. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 3.
- Weinstock, M. (2005). The potential influence of maternal stress hormones on development and mental health of the offspring. *Brain, Behavior and Immunity*, 19, 296-308.
- Weissman, M. M., Fendrich, M., Warner, V., & Wickramaratne, P. (1992). Incidence of psychiatric disorder in offspring at high and low risk for depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 640-648.
- Wenselaar, L. (1997). KOPP-kinderen: beschermingswaardig? Kinderen en hun ouders met psychische problemen. In C. van Nijhatten (Eds), *Bij nader toezien, 75 jaar Ondertoezichtstelling* (pp. 64-76). SDU.
- Wickramaratne, P., & Weissman, M. M. (1998). Onset of psychopathology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 933- 942.
- Woicik, K., Eisenberg, M., Burgers, V. W. G., Tressova-van Veldhoven, D., Sijtsema, J. J., Bogaerts, S., & Zijp-Lens, K. V. (2019). *Plegers van partnergeweld en kindermishandeling*. Universiteit Tilburg-Tilburg Law School.
- Wolff, M. de, Dekker-van der Sande, F., Sterkenburg, P., & Thooms-Vreugdenhil, A., (2017). *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Woolderink, M., Asselt, A. van, Kuijk, S. van, Evers, S., Zanden, R. van der, Paulus, A., Smit, F., Schayck, C. P. van (2016). *Clinical effectiveness of an online preventive programme for adolescents with mentally ill or addicted parents: an online randomized controlled trial* (Proefschrift). Universiteit Maastricht.
- Yonkers, K. A, Vigod, S., & Ross, L. E. (2012). Diagnosis, pathophysiology, and management of mood disorders in pregnant and postpartum women. *Focus*, 10, 51-66.
- Yperen, T. van, & Bommel, M. van, (2009). *Erkenning Interventies: Criteria 2009-2010*, Erkenningscommissie (Jeugd) interventies. Nji/RIVM.
- Zanden, A. P. van der, Speetjens, P. A., Arntz, K. S., & Onrust, S. A. (2010). Online group course for parents with mental illness: Development and pilot study. *Journal of Medical Internet Research*, 12(5), e50.
- Zanden, R. van der, Havinga, P., Meije, D., & Meeuwissen, J. A. C. (2014). *Onderbouwing Richtlijn KOPP voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.
- Zarfin, Y., Yefet, E., Abozaid, S., Nasser, W., Mor, T., & Finkelstein, Y. (2012). Infant with altered consciousness after cannabis passive inhalation. *Child Abuse and Neglect-the International Journal*, 36(2), 81.





Bijlage 1

Leden van de Herzieningswerkgroep, Ontwikkelwerkgroep en Klankbordgroep



Herzieningswerkgroep

Dr. J.A.C. (Jolanda) Meeuwissen	senior wetenschappelijk onderzoeker, psycholoog, Trimbos-instituut (projectleiding)
Drs. N. (Nina) de Ruiter	klinisch ontwikkelingspsycholoog, projectmedewerker, Trimbos-instituut
Dr. K.T.M. (Karin) van Doesum	docent en senior onderzoeker klinische psychologie Radboud Universiteit Nijmegen GGZ preventiewerker/ psycholoog Impluz team preventie (onderdeel GGZ Dimencegroep)
Mw. N. (Niekie) Warnaar	gedragsdeskundige, Gemeente Westbetuwe
Mw. I.A.B.M. (Ilse) Westerhoff	ervaringsdeskundige coach i.o.
Drs. E.H.J. (Evelien) Kroeze (tot en met december 2019)	orthopedagoog-generalist NVO
Drs. I.E. (Iris) van Wylick	projectmedewerker, Trimbos-instituut
Drs. C. (Carmen) Spees	projectmedewerker, Trimbos-instituut
Drs. M. (Marieke) van Kampen	procesbegeleiding, Nji

Ontwikkelwerkgroep

Prof. dr. C.M.H. (Clemens) Hosman	psycholoog, emeritus hoogleraar preventieve geestelijke gezondheidszorg (voorzitter)
Drs. J. A. C. (Jolanda) Meeuwissen	psycholoog, Trimbos-instituut (projectleiding)
Drs. C. (Carolien) Konijn	beleidscoördinator effectieve jeugdzorg
Drs. M.A. (Marieke) Beentjes	orthopedagoog
Mw. R. (Rennie) Besselink	algemeen maatschappelijk werker en school-maatschappelijk werker
Drs. P. (Patricia) Celi	pedagogisch medewerker en ambulante hulpverlener in de jeugdhulp
Drs. J. (Julie) van Dijk van Hartskamp	kinder- en jeugdpsychiater
Dr. K.T.M. (Karin) van Doesum	preventiefunctaris en senior onderzoeker
Drs. P. (Petra) Havinga	Trimbos-instituut, junior wetenschappelijk medewerker
Drs. Ing. M.G.J.A. (Marjon) van den Meerendonk	psycholoog en neurofeedbacktherapeut
Drs. D. (Daniëlle) Meije	Trimbos-instituut, wetenschappelijk medewerker
Drs. S.G. (Sabine) Tesselaar	orthopedagoog
Dr. A. P. (Rianne) van der Zanden	Trimbos-instituut, wetenschappelijk medewerker

Klankbordgroep ontwikkeling

Drs. I. (Istra) Wout	orthopedagoog
Drs. W. (Wendy) de Ruiter	behandelcoördinator en GZ-psycholoog
Drs. E.W.G.M. (Els) Bovée	gedragwetenschapper
Dr. F. (Floor) van Santvoort	psycholoog



Bijlage 2

SIK-lijst Instructie voor gebruik en basisinformatie jeugdige en ouder



Hoe te gebruiken?

U kunt de SIK-lijst voor, tijdens of na het gesprek gebruiken.

Na een gesprek kunt u checken of er nog meer informatie nodig is voor de risico-inschatting.

De SIK-lijst biedt u telkens drie antwoordmogelijkheden. Omcirkel wat van toepassing is.

Als het item niet van toepassing is, vult u het niet in.

- (= negatief/onvoldoende/aanwezigheid van reacties)

+ (= positief/voldoende/afwezigheid van reacties)

? (= onbekend)

Het invullen van de SIK-lijst is een momentopname. U vult de lijst in voor zover u over de gevraagde informatie beschikt. Het is zinvol om na enige tijd de lijst nog eens in te vullen aan de hand van aanvullende informatie waarover u op dat moment beschikt.

Clïëntgegevens (kind en ouder):

Hoofdclïënt (kind): _____ M / V

Geboortedatum: _____

Datum van invullen: _____

Ingevuld door: _____

Diagnose ouder(s): _____ (formeel, indien bekend)

Klinische opname: ja / nee, periode: _____

Gezinssamenstelling:

Twee-oudergezin

Meergeneratiegezin

Eenoudergezin

Anders, namelijk _____

Samengesteld gezin

Gegevens over de kinderen (inclusief hoofdclïënt)

Naam	Geb. datum	M / V	Uit/ thuiswonend	School	Hulpverlening (welke?)



Bij elk van de te screenen onderwerpen geldt:

Veel negatieve scores betekenen een risicofactor voor het kind. Veel negatieve scores vereisen een (preventieve) interventie.

Positieve scores wijzen over het algemeen op de aanwezigheid van een beschermende factor. Indien nodig kunt u een dergelijke factor nog versterken.

Veel vraagtekens wijzen erop dat u zich over het onderwerp nog geen duidelijk oordeel kunt vormen. Probeer in volgende gesprekken meer informatie te verzamelen over deze items om een beter beeld te krijgen van de risico- en beschermende factoren bij ouders en kinderen.

De SIK-lijst helpt u bij de interventiekeuze door per onderwerp een overzicht te geven van mogelijke interventies.

Kruis aan welke symptomen de ouder vertoont of zelf aangeeft:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hallucinaties | <input type="checkbox"/> Agressie – gericht op zichzelf |
| <input type="checkbox"/> Paranoïde | <input type="checkbox"/> Agressie – gericht op de ander |
| <input type="checkbox"/> Angststoornis of fobie | <input type="checkbox"/> Verwaarlozing – gericht op zichzelf |
| <input type="checkbox"/> Dwangstoornis | <input type="checkbox"/> Verwaarlozing – gericht op de ander |
| <input type="checkbox"/> Depressiviteit | <input type="checkbox"/> Zelfbeschadiging |
| <input type="checkbox"/> Wanen | <input type="checkbox"/> Drugsproblemen |
| <input type="checkbox"/> Isolement | <input type="checkbox"/> Alcoholproblemen |
| <input type="checkbox"/> Apathie | <input type="checkbox"/> Gokproblemen |
| <input type="checkbox"/> Verwardheid | <input type="checkbox"/> Crimineel gedrag |
| <input type="checkbox"/> Slaapstoornis | <input type="checkbox"/> Bizar gedrag |
| <input type="checkbox"/> Eetstoornis | <input type="checkbox"/> Agitatie, boosheid ('kort lontje') |
| <input type="checkbox"/> Autisme | <input type="checkbox"/> Onvoorspelbaar gedrag |
| <input type="checkbox"/> Suïcidaliteit | <input type="checkbox"/> Irreële lichamelijke klachten |
| <input type="checkbox"/> Medicijngebruik | <input type="checkbox"/> Anders, nl: _____ |

Geen psychische problemen?
Verder gaan met gebruikelijke zorg.

Hebben één of beide ouders psychische problemen?

Indien ja, in behandeling?
Zo ja, dan gezamenlijk gesprek voorstellen met ggz-hulpverlener.
Zo nee, ouder(s) aanraden naar huisarts te gaan voor zichzelf.

Indien ja, ga naar SIK Deel 1



Deel 1: De ouders

1. Erkenning van de problemen

a.	Is er bij de KOPP-ouder erkenning van de eigen problematiek?	-	+	?
b.	Is er (h)erkenning van de problematiek door de andere ouder?	-	+	?

Interventies indien veel negatieve scores bij vraag 1:

- ziekte-inzicht als aandachtspunt meenemen in de gesprekken met ouder en/of partner.

2. Invloed van de problemen op kinderen

a.	Is er kennis bij de KOPP-ouder over de invloed van de ouderlijke problemen op de kinderen?	-	+	?
b.	Is er kennis bij de partner over deze invloed?	-	+	?
c.	Is er kennis bij de ouder(s) over mogelijkheden om kinderen te ondersteunen?	-	+	?
d.	Gebruikt / Gebruiken de ouder(s) hulpverlenings- en ondersteuningsmogelijkheden? En zo ja, welke?	-	+	?
e.	Praat / Praten de ouder(s) met de kinderen over de problemen?	-	+	?

Interventies indien veel negatieve scores bij vraag 2:

- ouder(s) adviseren hoe te praten met kinderen over KOPP/KVO (hierbij kunnen ouders de Kipizivero-brochures of informatiekaarten voor kinderen gebruiken);
- indien nodig een gesprek tussen ouder(s) en kind begeleiden;
- aan ouder(s) uitreiken: Kipizivero-brochures 'Een knipoog, een knuffel' & 'Het beste voor mij en mijn baby';
- ouder(s) verwijzen naar www.KopOpOuders.nl.

3. Gezinsinteracties

a.	Hoe is de communicatie binnen het gezin?	-	+	?
b.	Hoe is de relatie tussen de ouders?	-	+	?
c.	Is er stabiliteit in de gezinssituatie?	-	+	?
d.	Hebben derden toegang tot het gezin? En zo ja, wie?	-	+	?

Interventies indien veel negatieve scores bij vraag 3:

- bij a en b: informatie geven over negatieve consequenties hiervan voor de kinderen of hiervoor verwijzen naar begeleiding/ behandeling of de gezinsinterventie KOPP;
- bij c: met de ouders zorgen voor opvangmogelijkheden voor het kind in (toekomstige) crisissituaties & inschakelen van (gespecialiseerde) gezinszorg;
- bij d: ouders stimuleren met derden over de problematiek te praten & ouders stimuleren een sociaal netwerk te onderhouden en/of uit te bouwen voor zichzelf én voor hun kinderen (indien nodig via welzijnswerk / jongerenwerk / buurtwerk).



4. Ouderrol

Beoordeel de volgende kenmerken van 'goed genoeg ouderschap':

a.	emotionele betrokkenheid	-	+	?
b.	liefdevolle bejegening	-	+	?
c.	invoelend vermogen	-	+	?
d.	geduld	-	+	?
e.	structuur bieden	-	+	?
f.	leiding geven	-	+	?
g.	rekening houden met leeftijdsgebonden mogelijkheden van het kind	-	+	?
h.	goed identificatieobject zijn	-	+	?
i.	continuïteit in zorg bieden	-	+	?
j.	voorspelbaar zijn	-	+	?
k.	zelfinzicht	-	+	?
l.	open staan voor hulp	-	+	?
m.	met respect spreken over andere ouder.	-	+	?

5. Ouderrol 'andere ouder'

Beoordeel de ondersteunende rol van de andere ouder:

a.	mate van welbevinden	-	+	?
b.	beschikbaarheid	-	+	?
c.	structuur bieden	-	+	?
d.	goed identificatieobject	-	+	?
e.	continuïteit in zorg bieden	-	+	?
f.	(compenserende) activiteiten bieden	-	+	?

Interventies indien veel negatieve scores bij vraag 4, maar een voldoende aantal positieve scores bij vraag 5:

- aan ouder(s) Kipizivero-brochure 'Een knipoog, een knuffel' uitreiken en/of verwijzen naar www.KopOpOuders.nl indien nog niet gedaan en de genoemde onderwerpen van 'Goed Genoeg Ouderschap' bespreken (opvoedingstaken);
- ouders informeren over/motiveren voor opvoedings- en/of ondersteuningsmogelijkheden, zoals de (online) cursus 'KopOpOuders' en de moeder-baby-interventie (Zie RL Tabel 1)

Interventies indien veel negatieve scores bij vraag 4 én 5:

- aanbieden van of verwijzen naar opvoedingsondersteuning;
- nagaan of de opvoedingstaken van de ouders worden overgenomen door anderen;
- bespreken hoe sociaal netwerk/omgevingssteun kan worden ingeschakeld;
- op basis van signalen verwijzen naar:
 - ondersteunende instanties zoals: (gespecialiseerde) thuisbegeleiding, AMW enz.;
 - geestelijke gezondheidszorg of de huisarts.



Deel 2: Het kind

Indien er meerdere kinderen in het gezin zijn, kan deel 2 voor elk kind apart worden ingevuld.

6. Algemene indruk over het functioneren en welbevinden van de kinderen (gezien vanuit de ouder(s) en/of de hulpverlener)

a. Zijn er zorgen over het welbevinden van de kinderen? Zo ja, welke en sinds wanneer?

b. Zijn er (ernstige) problemen thuis of op school? Zo ja, welke en sinds wanneer? _____

Naam kind(eren): _____

Leeftijd(en): _____

7. Zicht van het kind op de problemen van de ouder

a.	Beschikt het kind over de juiste informatie over de problemen van de ouder (afgestemd op de leeftijd van het kind)?	-	+	?
b.	Heeft het kind zicht op de mogelijke invloed van de problemen van de ouder op zichzelf?	-	+	?

Interventies indien veel negatieve scores bij vraag 7:

- aan kinderen uitreiken (voor kinderen tot ca. 8 jaar heeft het de voorkeur dat zij de materialen samen met de ouder(s) lezen en bespreken): *Informatieboekjes* 'Sammie en Noah' (2-4 jaar), 'Het weerbericht van mijn ouder' (5-8 jaar); 'Bij ons thuis' (9-12 jaar) of 'Als het waait in huis' (vanaf 13 jaar); KOPP/KOV *Informatiekaarten* van het Trimbos-instituut (8-14 jaar).
- kinderen verwijzen naar websites als www.kopstoring.nl

8. Ondersteuning van het kind door

a.	broers en zussen;	-	+	?
b.	familie;	-	+	?
c.	vrienden en/of kennissen van de ouders;	-	+	?
d.	directe omgeving (buren);	-	+	?
e.	vrienden/vriendinnen;	-	+	?
f.	ouders van vrienden/vriendinnen;	-	+	?
g.	leerkrachten;	-	+	?
h.	vrijtijdsbesteding (bijv. begeleiders van hobby- of sportclubs, evt. bijbaantje);	-	+	?
i.	hulpverleners;	-	+	?
j.	voor het kind belangrijke derden (navragen wie dat zijn).	-	+	?



Interventies indien veel negatieve scores bij vraag 8:

- ouders stimuleren om hun kinderen toestemming te geven om met derden over de problematiek te praten;
- via de ouders kinderen stimuleren om sociale contacten te onderhouden met vrienden/vriendinnen, familie, etc.
- aan kinderen uitreiken (indien nog niet gedaan): *Informatieboekjes* 'Sammie en Noah' (2-4 jaar), 'Het weerbericht van mijn ouder' (5-8 jaar); 'Bij ons thuis' (9-12 jaar) of 'Als het waait in huis' (vanaf 13 jaar); KOPP/KOV *Informatiekaarten* van het Trimbos-instituut (8-14 jaar).
- kinderen verwijzen naar websites als www.kopstoring.nl (indien nog niet gedaan);
- in overleg met ouders inschakelen van steunfiguren;
- ouder(s)/kind stimuleren tot deelname aan een hobby- of sportclub, of andere vrijetijdsbesteding;

9. Copingvaardigheden van het kind

Beoordeel de vaardigheden: slecht (-) of goed (+)

a.	gevoelens kunnen uiten	-	+	?
b.	aandacht/hulp/informatie kunnen vragen	-	+	?
c.	grenzen kunnen stellen	-	+	?
d.	afstand kunnen nemen van de ouderlijke problematiek	-	+	?
e.	kunnen omgaan met (negatieve) reacties uit de omgeving	-	+	?

10. Specifieke reacties van het kind

Beoordeel aanwezigheid (-) of afwezigheid (+)

a.	schuldgevoelens	-	+	?
b.	schaamtegevoelens	-	+	?
c.	negatief zelfbeeld	-	+	?
d.	sterke verantwoordelijkheidsgevoelens	-	+	?
e.	andere specifieke reacties, namelijk ...	-	+	?

Interventies indien veel negatieve scores op vraag 9 én 10:

- ouder(s) stimuleren de betreffende vaardigheden van hun kind te helpen ontwikkelen en adviseren over de wijze waarop;
- met het kind de betreffende vaardigheden bespreken;
- informatie geven over en stimuleren tot deelname aan een KOPP/KOV-groep

Interventies indien vrijwel alle scores negatief en de situatie is verontrustend:

- ga verder met de screening (zie kader onder aan de pagina);
- consultatie of advies vragen aan collega's en/of verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.



11. Non-specifieke reacties van kinderen

Beoordeel aanwezigheid (-) of afwezigheid (+)

a.	slaapproblemen	-	+	?
b.	eetproblemen	-	+	?
c.	gedragsproblemen	-	+	?
d.	angsten	-	+	?
e.	depressiviteit	-	+	?
f.	gespannenheid	-	+	?
g.	concentratieproblemen	-	+	?
h.	lichamelijke klachten	-	+	?
i.	slechte schoolresultaten	-	+	?
j.	bedplassen	-	+	?
k.	andere non-specifieke reacties, namelijk ...	-	+	?

Interventies indien veel positieve scores bij vraag 11:

- ga verder met de screening (zie kader onder aan pagina);
- consultatie of advies vragen aan collega's en/of verwijzen naar de geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren.

Wanneer op basis van het gesprek en de uitkomsten van de SIK-lijst KOPP-problematiek naar voren komt, is mogelijk verdere screening op emotionele of gedragsproblemen of op gezinsfunctioneren gewenst.

Gebruik hiervoor de volgende screeningsinstrumenten en richtlijnen:

- functioneren (ouder met) baby of peuter: *C-TRF (1,5-5 jaar)*. Voor screening op hechtingsproblemen wordt verwezen naar de *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*;
- emotionele en gedragsproblemen kind en jongere: *SDQ (3-16 jaar)*, *CBCL (6-18 jaar)*, *TRF (6-18 jaar)*, *YSR (11-18)*;
- algemene gezinsfunctioneren en opvoedproblemen: *VGO (gezinnen met jeugdigen van 0-18 jaar)*;
- vermoeden kindermishandeling: *Richtlijn Kindermishandeling voor jeugdhulp en jeugdbescherming*, eventueel *CARE* of *LIRIK*;
- huiselijk geweld: *Meldcode huiselijk geweld*;
- problematische hechting: *Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming*;
- ernstige gedragsproblemen: *Richtlijn Ernstige gedragsproblemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*.



Bijlage 3

Handleiding bij de SLK-lijst



Handleiding SIK-lijst⁷

Deze handleiding geeft suggesties voor observaties die gedaan kunnen worden en voor vragen die gesteld kunnen worden bij het invullen van de SIK-lijst (cursief).

Deel 1: De ouders

1. Erkenning van problemen

- a. Erkenning door KOPP-ouder van psychische en/of verslavingsproblematiek:
 - *Geef eens een omschrijving van uw problemen of klachten.*
- b. Erkenning door partner van psychische en/of verslavingsproblematiek:
 - *Omschrijf kort wat de problemen of klachten van uw partner zijn.*

2. Invloed van problemen van ouders op kinderen

- a. Kennis bij KOPP-ouder over de invloed van de ouderlijke problemen op de kinderen:
 - *Weten uw kinderen van uw problematiek?*
 - *Wat heeft u erover verteld?*
 - *Wat merken uw kinderen van uw problematiek?*
 - *Welke belemmeringen ervaart u door uw problematiek in de opvoeding van uw kinderen?*
- b. Kennis bij de partner over deze invloed:
 - *Welke invloed hebben de psychische en/of verslavingsproblematiek van uw partner op de gezinssituatie?*
 - *Hoe reageren de kinderen op deze situatie?*
 - *Wat komt er allemaal bij u terecht als uw partner niet in staat is om taken te vervullen?*
- c. Kennis bij de ouder(s) over mogelijkheden om kinderen te ondersteunen:
 - *Weet u dat er informatiemateriaal voor kinderen beschikbaar is over dit onderwerp, zoals websites en brochures? En heeft u daarvan gebruik gemaakt?*
 - *Weet u of uw kinderen met anderen praten over de problemen?*
 - *Komen uw kinderen voldoende toe aan ontspannende activiteiten?*
- d. Gebruik van hulpverlenings- en ondersteuningsmogelijkheden:
 - *Schakelt u hulp in als het thuis allemaal niet naar wens verloopt?*
 - *Zo ja, welke hulp en van wie?*
- e. Praten met de kinderen over de ouderlijke problemen:
 - *Hoe heeft u de problematiek aan de kinderen uitgelegd?*
 - *Heeft u daarbij rekening gehouden met het begripsvermogen van uw kinderen?*
 - *Stellen de kinderen vragen over uw problematiek?*

⁷ Oorspronkelijk opgesteld door: Projectgroep Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problematiek VO-SPV Hoge School Utrecht, mei 1995. Herzien door: Projectgroep KOPP RIAGG Helmond/IPZ Helmond, juli 1996. Herzien (2010) door: Beijers, F. (Riagg Zuid Roermond), Bellemakers, T. (Centrum Maliebaan Utrecht), Senders, A. (Prezens GGZ in Geest Amsterdam), Veldhoen, N. (Verslavingszorg Noord-Nederland Friesland). Herzien t.b.v. de *Richtlijn KOPP voor jeugdhulp en jeugdbescherming* (2014) door: Meije, D., Zanden, R. van der, Meeuwissen, J.A.C. (Trimbos-instituut).



3. Gezinsinteracties

- a. Communicatie binnen het gezin:
 - *Welke activiteiten worden er gezamenlijk ondernomen?*
 - *Waarover wordt er met de kinderen gesproken (bijv. school, hobby's)?*
 - *Wanneer de kinderen problemen of verdriet hebben, hoe gaat u daarmee om?*
- b. Relatie tussen de ouders:
 - *Praat u met elkaar over de ouderlijke problematiek?*
 - *Waarover wordt er verder zoal gesproken?*
 - *Hoe ondersteunt u elkaar?*
 - *Hoe is de sfeer?*
- c. Mate van stabiliteit in de gezinssituatie:
 - *Hoe ziet de dag- en weekindeling eruit?*
 - *Wat zijn de vaste afspraken m.b.t. tijden voor eten, slapen e.d.?*
 - *Heeft u opvangmogelijkheden voor de kinderen indien nodig?*
- d. Toegankelijkheid voor derden binnen het gezin:
 - *Hoe zijn de contacten met andere mensen?*
 - *Bij wie kunt u buiten de familie terecht voor steun en hulp?*

4. Ouderrol

(De volgende aspecten kunnen ook geobserveerd worden)

- a. Emotionele betrokkenheid:
 - *Hoe uit u uw gevoelens tegenover uw kinderen?*
 - *Kunt u zich inleven in de gevoelens/behoefte van uw kinderen?*
- b. Liefdevolle bejegening:
 - *Hoe laat u merken dat u om uw kinderen geeft?*
 - *Knuffelt of stoelt u met uw kinderen? Hoe reageren zij daar op?*

Observeer indien mogelijk wat u ziet in het contact tussen ouder en kind. Hoe maakt het kind contact: terughoudend of vrij?

- c. Invoelend vermogen:
 - *Waarin verschillen uw kinderen?*
 - *Heeft u een idee wat uw kinderen specifiek in deze leeftijdsfase nodig hebben?*
 - *Heeft u er behoefte aan meer te weten te komen over de ontwikkeling van kinderen?*
- d. Geduld:
 - *Bent u geneigd om snel dingen van uw kinderen over te nemen? (Wat observeer je?)*
 - *Kunt u kalm blijven als u boos/geïrriteerd bent?*
 - *Verliest u wel eens uw geduld, wat doet u dan?*
- e. Structuur bieden:
 - *Welke huisregels en afspraken zijn er thuis?*
 - *Welke straffen en welke beloningen gebruikt u in de opvoeding van uw kinderen?*
 - *Zijn u en uw partner het meestal met elkaar eens over opvoedingszaken? Hoe gaan jullie om met verschillen over opvoedzaken? Hoe reageren uw kinderen hierop?*
- f. Leiding geven:
 - *Lukt het u om uw kinderen aan de huisregels en afspraken te houden? Hoe doet u dat?*
 - *Hoe gaat u in het gezin met meningsverschillen om?*



- g. Rekening houden met de leeftijdsgebonden mogelijkheden van het kind:
 - *Wat vindt u leuk om met uw kinderen samen te doen?*
 - *Welke taken hebben uw kinderen in huis?*
 - *Wat zijn de behoeftes van uw kinderen in hun specifieke leeftijdsfase?*
 - *Observeer of er sprake is van parentificatie, wat betreft het overnemen van ouderlijke taken en wat betreft de emotionele belasting.*
- h. Goed identificatieobject zijn:
 - *Op welke wijze imiteren de kinderen u?*
 - *Op welke wijze wilt u een goed voorbeeld zijn voor uw kinderen?*
- i. Continuïteit in zorg bieden:
 - *Hoe regelt u opvang voor de kinderen als u er zelf niet bent?*
 - *Wie kunt u inschakelen als er hulp nodig is?*
- j. Voorspelbaar zijn:
 - *Laat u uw gezinsleden weten waar u bent gedurende de dag?*
 - *Hoe reageert u op de kinderen als iets u irriteert?*
 - *Hoe gaat u om met straffen? Waarschuwt u bijvoorbeeld van tevoren?*

5. Ouderrol van de 'andere ouder'

- a. Mate van welbevinden:
 - *Hoe voelt u zich in deze situatie?*
 - *Hoe gaat het slapen, eten en rusten?*
 - *Welke activiteiten onderneemt u voor uzelf?*
- b. Beschikbaarheid:
 - *Hoe ziet uw dag, week en weekend eruit?*
 - *Zijn de kinderen vaak alleen of met de KOPP-ouder thuis?*
 - *Wie brengt de kinderen naar bed, wie eet met ze en wie brengt ze naar school?*
 - *Praat u met uw kinderen over de situatie?*
- c. Structuur bieden:
 - *Welke huisregels en afspraken zijn er in het gezin? Is er naar uw mening voldoende structuur/regelmaat?*
 - *Welke straffen en welke beloningen gebruikt u in de opvoeding van uw kinderen? Hoe gaat u om met grensoverschrijdend gedrag van de kinderen (blijven waarschuwen, time-out, schreeuwen, slaan etc.)?*
 - *Zijn u en uw partner het meestal met elkaar eens over opvoedingszaken? Hoe gaan jullie om met verschillen over opvoedzaken?*
- d. Goed identificatieobject:
 - *Op welke wijze imiteren de kinderen u? Hoe reageert u daarop?*
 - *Op welke wijze wilt u een goed voorbeeld zijn voor uw kinderen?*
- e. Continuïteit in zorg bieden:
 - *Bent u regelmatig thuis en is er daardoor regelmaat in het dagelijks gebeuren?*
 - *Hoe zorgt u voor continuïteit in zorg voor de kinderen?*
 - *Hoe reageren de kinderen op wisselingen van verzorgers?*
- f. (Compenserende) activiteiten aanbieden:
 - *Welke activiteiten onderneemt u met de kinderen thuis en buitenshuis?*
 - *Hoe reageren uw kinderen daarop?*



Deel 2: Het kind

Voor de onderwerpen hieronder moet worden bezien of de vragen aan het kind zelf dan wel aan (een van) de ouders gesteld kunnen worden. Dit hangt o.a. af van de leeftijd van het kind. De ervaring leert dat bij kinderen tot ongeveer 6 à 8 jaar de vragen het beste aan (één van) de ouders kunnen worden gesteld. Oudere kinderen kunnen zelf vragen beantwoorden. Voor het invullen van deze lijst is het wenselijk om de kinderen te zien. Er kunnen ook omstandigheden zijn waardoor dit niet mogelijk is.

6. Algemene indruk van het functioneren van het kind

Deze items spreken voor zich.

7. Zicht van het kind op de problemen

- a. Beschikt het kind over de juiste informatie wat de problemen van de ouder betreft (afgestemd op de leeftijd)?
 - *Vertel eens wat er volgens jou met je vader/moeder aan de hand is.*
- b. Heeft het kind zicht op de mogelijke invloed van de problemen op zichzelf?
 - *Wat merk jij van de problemen van je vader/moeder?*
 - *Hoe is het voor jou dat je vader/moeder ziek is of problemen heeft?*

8. Ondersteuning van het kind

- *Met wie vind jij het leuk om dingen samen te doen?*
- *Met wie kun je goed praten over thuis?*
- *Bij wie kun je terecht als je hulp nodig hebt?*

9. Copingvaardigheden van het kind

- a. Gevoelens kunnen uiten. Onderstaande vragen kunnen je helpen bij de observatie hiervan:
 - *Hoe praat het kind over de situatie (lacherig, boos, somber, laconiek, ouwelijk)?*
 - *Is het taalgebruik leeftijdsadequaat?*
- b. Aandacht/hulp/informatie kunnen vragen:
 - *Praat je met anderen over de problemen thuis?*
 - *Durf je te vragen wat je nodig hebt (bijvoorbeeld om iets te vertellen of iets samen te doen, of als je iets wilt weten)?*
 - *Vraag je wel eens hulp aan anderen?*
- c. Grenzen kunnen stellen:
 - *Kun je zelf zeggen wanneer iets genoeg/te veel/te moeilijk is, of zeg je liever niks?*
- d. Afstand kunnen nemen:
 - *Heb je de neiging je overal mee te bemoeien?*
 - *Doe je veel taken thuis, en/of let je veel op je vader/moeder (parentificatie)?*
 - *Kun je je eigen dingen blijven doen, zoals hobby/sport/afspraken met vriend(inn)en?*
 - *Krijg je wel eens (negatieve) reacties en/of vragen van anderen op de problemen van je vader/moeder of op je thuissituatie? Welke? En hoe reageer je daarop?*
 - *Word je wel eens gepest? Hoe reageer je daarop?*



e. Compenserende activiteiten ondernemen:

- *Wat doe je in je vrije tijd (hobby's, sport, vriend(inn)en, opa/oma, ooms/tantes, logeren, bijbaantje etc.)?*

10. Specifieke reacties van het kind

Je kunt deze reacties ook observeren: merk je in het gesprek met het kind dat het zich in de thuissituatie aanpast, op zijn tenen loopt, zich schuldig voelt over bepaalde situaties e.d.?

a. Schuldgevoelens:

- *Denk je wel eens dat de problemen van je vader/moeder met jou te maken hebben?*
- *Vind je dat als jij beter je best doet, het dan ook beter gaat met je vader/moeder?*
- *Voel je je wel eens schuldig naar je vader/moeder toe?*

b. Schaamtegevoelens:

- *Schaam je je wel eens voor je vader/moeder, of voor de situatie thuis?*
- *Wat doe je als je je schaamt?*
- *Doe je wel eens iets niet omdat je je schaamt voor je vader/moeder, of voor de situatie thuis?*

c. Negatief zelfbeeld:

- *Wat vind je van jezelf?*
- *Noem een paar dingen die je goed vindt van jezelf en die je niet goed vindt van jezelf?*

d. Sterke verantwoordelijkheidsgevoelens (parentificatie):

Observeer het volgende: draagt het kind leeftijdsadequate verantwoordelijkheid? Neemt het kind zelf de verantwoordelijkheid of geven de ouders het kind veel verantwoordelijkheid waardoor het kind geen kind kan zijn? Doet het kind thuis taken die bij zijn leeftijd horen? Wat voor taken doet het kind thuis?

Non-specifieke reacties van het kind

a. Slaapproblemen:

- *Kan je makkelijk in slaap komen? Lig je 's nachts wel eens wakker? Komt dat vaak voor?*

b. Eetproblemen:

- *Eet je wel eens heel veel/weinig omdat je je rot voelt?*
- *Heeft het kind gewichtsproblemen?*

c. Gedragsproblemen:

Observeer: luistert het kind, is het opstandig of teruggetrokken, aanvaardt het grenzen etc.?

- *Heeft het kind wel eens hulp gehad voor zijn gedragsproblemen?*
- *Is het kind wel eens met justitie in aanraking gekomen?*

d. Angsten:

- *Ben je bang voor bepaalde mensen en/of dingen? Welke?*
- *Wat doe je als je bang bent?*

e. Depressiviteit:

Observeer: komt het kind somber over? Hoe is de stemming van het kind in het algemeen? Let op: depressiviteit bij kinderen kan zich op verschillende manieren uiten, zoals zeer druk gedrag met veel bravoure.

f. Gespannenheid:

Observeer: komt het kind gespannen over? Kan het stilzitten of zit het constant te friemelen? Heeft het kind een gespannen gelaatsuitdrukking. Is er spanning merkbaar als het kind praat?



- g. Concentratieproblemen (rekening houdend met de leeftijd):
- *Kun je goed je aandacht erbij houden als je met iets bezig bent?*
 - *Kun je lang met een spel bezig zijn?*
- h. Lichamelijke klachten:
- *Heb je wel eens lichamelijke klachten of pijn? Zo ja, welke (bijv. hoofdpijn, buikpijn e.d.)?*
- i. Slechte schoolresultaten:
- *Hoe gaat het op school?*
 - *Ga je graag naar school?*
 - *Hoe is je rapport?*
 - *Zijn er zorgen over hoe het op school gaat (bijv. bij leerkrachten)?*
- j. Bedplassen:
- *Is het kind zindelijk? Vanaf welke leeftijd?*
 - *Is het kind opnieuw gaan bedplassen?*
- k. Andere non-specifieke reacties:
- *Is er sprake van extreme boosheid, agressie, weglopen etc.?*
 - *Bij oudere kinderen: rookt het kind? Zo ja, sinds wanneer? Is er sprake van alcohol- en/of drugsgebruik?*





Bijlage 4

Aandachtspunten en tips voor gesprekken met ouders en kinderen⁷



Deze bijlage geeft hulpverleners tips en suggesties voor het gesprek met ouders en kinderen over psychische en/of verslavingsproblemen. Het is handig om deze bijlage vooraf te lezen. Onder (ouderlijke) problematiek verstaan we zowel psychische als verslavingsproblemen (of beide).

Functie van gesprekken met ouders en kinderen bij psychische en/of verslavingsproblemen van ouders

- het bieden van voorlichting en steun aan ouders en hun kinderen;
- kinderen steunen, ze hun emoties laten uiten en ze informatie geven over het ziektebeeld van de ouder en de eventuele gevolgen waar zij mee te maken krijgen of die zij al ondervinden. Hier ook vragen over stellen;
- NB: ontschuldigen van kinderen!
- (aan de hand van de SIK-lijst) een inschatting maken van het functioneren van de ouders en hun kinderen.

Hoe kom je aan de gegevens?

- gesprek met ouder/partner/kind;
- gesprek met school;
- gesprek met huisarts;
- gesprek met andere instanties, zoals (gespecialiseerde) gezinsverzorging, BJZ enz.;
- huisbezoek: na schooltijd als de kinderen thuis zijn of net thuiskomen.

Gesprekken met ouders

1. Vooraf: Houd rekening met het volgende bij ouders:

- Het gaat zowel om de volwassene in zijn ouderrol als om de volwassene in de positie van KOPP-ouder.
- De KOPP-ouder voelt zich regelmatig schuldig over het tekortschietend ouderschap, wat de antwoorden kan kleuren.
- Iedere ouder wil in principe dat het goed gaat met de kinderen; ze zijn niet kwaadaardig, maar onmachtig. Probeer ouders actief te ontschuldigen en niet te veroordelen.
- Bied de ouder regelmatig steunend contact aan met als doel de invulling van de ouderrol in stand te houden of te verstevigen.

7 Gebaseerd op: 'Gesprekken met ouders en kinderen' materialen de cursistenmap KOPP-training 'Praten met ouders en kinderen', Preventie GGZ Buitenamstel (2005).

Herzien (2010) door: Beijers, F. (Riagg Zuid Roermond), Bellemakers, T. (Centrum Maliebaan Utrecht), Senders, A. (Prezens GGZ inGeest Amsterdam), Veldhoen, N. (Verslavingszorg Noord-Nederland Friesland).

Herzien t.b.v. Richtlijn KOPP voor jeugdhulp en jeugdbescherming(2013) door: Meije, D., Zanden, R. van der, Meeuwissen, J.A.C. (Trimbos-instituut), Dijkstra, I. (redacteur)



Steunende houding:

Besteed aandacht aan de diverse levensgebieden, observeer:

- Hoe loopt de dagelijkse materiële/lichamelijke verzorging van de kinderen?
- Hoe loopt de omgang met de kinderen (activiteiten doen, affectie tonen etc.)?
- Hoe gaat het opvoeden (taken, regels, afspraken etc.)?
- Hoe gaat het verschaffen van de basale condities (structuur, veiligheid en stabiliteit)?
- Houd rekening met de aanspreekbaarheid van ouder/partner.

Een inleidend zin kan zijn: Ik ken veel mensen in dezelfde situatie als u en ik weet van hen dat ze vaak moeite hebben met: de kinderen 's ochtends naar school krijgen, geduld voor de kinderen opbrengen, leuke dingen doen met de kinderen, enz.

- *Is dat bij u ook zo of spelen er andere dingen? Kunt u een voorbeeld geven?*
- *Zijn er dingen rond de kinderen waar u zich zorgen over maakt?*

2. Start het gesprek

Probeer vertrouwen te winnen door op een niet-bedreigende manier naar de kinderen te vragen.

- Kinderen tot vier jaar: *'Zitten ze op de peuterspeelzaal of op de crèche? Vinden ze het leuk?'*
- Kinderen ouder dan vier jaar: *'Hoe gaan ze naar school?'*
- Vraag wat de ouders zelf moeilijk vinden in de opvoeding: *'In alle gezinnen gaan er dingen goed en minder goed. Zijn er ook dingen die ú moeilijk vindt?'*
- Vraag om een gesprek (alleen) met de kinderen: *'Vindt u het goed als ik een keer met uw kinderen spreek?'*
- Vraag tijdens een huisbezoek naar dingen die op dat moment gebeuren: *'Gaat dat altijd zo?' of 'Kunnen ze zich goed vermaken?'*

3. Besteed aandacht aan mogelijke weerstand bij ouders:

- Leg de functie van het gesprek uit (achterdocht wegnemen);
- Vraag naar concrete zaken i.p.v. naar emotionele reacties bij kinderen;
- Problematiseer de situatie van de kinderen niet;
- Benadruk wat er al goed gaat in een gezin;
- Merk ervaringen / aspecten op die goed zijn;
- Vraag naar dingen die al goed gaan;
- Geef complimenten;
- Vraag wat de ouders zelf moeilijk vinden in de opvoeding van de kinderen;
- Als ouders blijven ontkennen dat het kind iets zou merken van hun psychische en/of verslavingsproblemen, zoek dan naar verschillen in benadering van de kinderen tijdens een goede en slechte periode.



Gesprekken met kinderen

Locatie van het kindgesprek

In gesprek met het kind is de locatie van het gesprek mogelijk van invloed op de kwaliteit. Een gesprek in de thuissituatie kan mogelijk gevoelens van loyaliteit(conflict) oproepen of verergeren en hierdoor het gesprek negatief beïnvloeden. Als professional kan je het kind de mogelijkheid bieden om op een 'neutrale' en 'veilige' plek in gesprek te gaan, zoals de werklocatie van de jeugdprofessional of de school. Als een ouder aanwezig is op de locatie lijkt dit in de praktijk het kind te belemmeren vrijuit te spreken, maar ook bij afwezigheid van ouder(s) kunnen associaties in de eigen leefomgeving mogelijk het kind belemmeren.

Informeer bij bijv. school/ internbegeleider/ schoolmaatschappelijkwerker/ gymdocent of zij een gespreksruimte kunnen faciliteren. Kinderen vinden het spannend om met een professional in gesprek te gaan en laten soms merken dat zij liever niet gezien willen worden door school- en klasgenoten als ze in gesprek zijn. Een gespreksruimte is bij voorkeur een rustige en afgeschermdde plek. Denk ook aan de optie om een gesprek in het lichamelijke oefening lokaal of de crearuimte en informeer bij school naar de mogelijkheden. Tijdens een gesprek met (zwaar) beladen onderwerpen kan een potje voetbal, of een tekening maken, helpend zijn om stiltes aangenamer te maken. Laat het kind bij voorkeur door personeel van de school opgehaald worden uit de klas.

1. Redenen om voorlichting te geven aan kinderen:

De meeste ouders met psychische en/of verslavingsproblemen spreken weinig met hun kinderen over hun ziekte. Niet weten wat er aan de hand is met de ouder leidt tot veel vragen bij kinderen die ze veelal niet uiten, bijvoorbeeld:

- 'Ben ik de reden dat papa ziek is?'
- 'Kan ik zelf ook ziek worden?'
- 'Kan ik nog wel ruzie maken thuis of loopt het dan helemaal mis?'

Dit kan leiden tot onzekerheid, een negatief zelfbeeld, angstgevoelens of depressiviteit.

Kinderen kunnen zich als gevolg van deze onwetendheid ook schuldig voelen aan de problemen van de ouder. (Oudere) kinderen hebben behoefte aan informatie over de kans dat de stoornis van de ouder erfelijk is

2. Houdt bij kinderen van ouders met psychische klachten en/of verslaving rekening met:

- Angst om ouders te beschuldigen, vuile was buiten te hangen (loyaliteit);
- Angst om na onthulling straf te krijgen;
- Angst om de ene ouder tekort te doen ten opzichte van de andere;
- Angst dat het over dingen gaat die zij niet snappen;
- Angst om belachelijk gevonden te worden;
- Angst om buitengesloten te worden;
- Achterdocht;
- Angst om de problemen nog groter te maken;
- Houd rekening met het feit dat kinderen vaak niet gewend zijn om over gevoelens te praten;
- Het praten over gevoelens kan voor hen onbekend zijn en daarmee bedreigend of beangstigend. Sommige kinderen zullen zich afwerend of oppervlakkig opstellen in het gesprek. Probeer voorzichtig toch door te praten, maar laat het kind het tempo aangeven.



3. Let op de aandachtspunten wat betreft de leeftijd en het ontwikkelingsniveau van het kind:

- De kans dat de pathologie van de ouder dieper inwerkt, is bij jongere kinderen groter dan bij oudere kinderen
- Jonge kinderen weten meestal niet dat de situatie thuis niet 'normaal' is. Ook vragen zij uit zichzelf vrijwel nooit om steun en informatie.
- Het vermogen tot zelfexpressie is bij (jonge) kinderen beperkt. Dit geldt ook voor hun zelfkennis en abstractievermogen. Ze zijn meer geneigd om heel concreet uitspraken te doen over wat ze aan hun ouders zien en veel minder over wat ze daar zelf bij voelen.
- Bij jonge kinderen lopen fantasie en werkelijkheid nog vaak door elkaar (zij kunnen zich schuldig voelen vanuit het magisch denken).
- Vanaf ongeveer zes jaar kunnen schaamtegevoelens een grotere rol gaan spelen bij kinderen.
- Gedrag van kinderen wisselt vaak sterk van moment tot moment. Dit is vaak leeftijdsgebonden. Pubers bijvoorbeeld hebben vaak last van allerlei innerlijke conflicten, conflicten met de buitenwereld, stemmingswisselingen, identiteitsvragen en eenzaamheidsgevoelens.

4. In het gesprek met kinderen zijn de volgende aspecten van belang:

- Bespreek vooraf met de ouders dat kinderen expliciet toestemming krijgen van ouders om te praten en dat ze geen straf krijgen.
- Sluit zoveel mogelijk aan bij wat het kind zelf doet of zegt. Goede ingangsthema's (afhankelijk van de leeftijd) kunnen zijn: school, hobby's, favoriete tv-programma's of andere bezigheden (mode, sport, vrienden/vriendinnen enz.)
- Leg uit, in aangepaste bewoordingen, wat er aan de hand is met de ouder, waarom de ouder zo doet. Wees zo eerlijk, open en concreet mogelijk. En check of het kind snapt waar het over gaat.
- Leg uit dat het feit dat de ouder ziek is niet betekent dat de ouder niet van het kind houdt.
- Benoem expliciet dat het kind niet schuldig is aan de situatie thuis.
- Geef aan dat er meer kinderen zijn in een vergelijkbare situatie.
- Wees zelf actief in het gesprek en breng onderwerpen in waarvan u weet dat ze spelen in de situatie van het kind. Dat maakt het voor het kind makkelijker om te praten.
- Verwacht niet altijd een direct antwoord als u iets vraagt of zegt.
- Help het kind de signalen en gedragingen die bij de ziekte horen te benoemen/herkennen.
- Zoek een middenweg tussen begrip hebben voor de situatie van het kind en neutraliteit naar de ouder(s); pas op met het bekritisieren of goed praten van de ouder(s).
- Doorbreek de 'stilte' over de situatie thuis, maar problematiseer de thuissituatie niet te veel.
- Neem het kind heel serieus.
- Steun het kind om niet alleen afhankelijk te zijn van of alleen gericht te zijn op de ouder. Het is belangrijk dat kinderen kind kunnen zijn, leuke dingen kunnen doen en een vertrouwenspersoon hebben.
- Wees eerlijk over uw (on)mogelijkheden als hulpverlener: beloof niets ten aanzien van de ouder of het kind wat u niet waar kunt maken.



5. Enkele voorbeeldvragen:

- Hoe oud ben je?
- Hoe heten je knuffels/huisdieren/vriendjes etc.?
- Op welke school zit je? In welke klas? Vind je dat een leuke school?
- Wat wil je later worden?
- Uit welke personen bestaat jullie gezin?
- Jouw vader/moeder voelt zich niet helemaal lekker en heeft soms nare gedachten. Hij/zij krijgt hier medicijnen voor en praat soms met een dokter. Dat is niet leuk voor je vader/moeder, maar ook niet voor jou. Merk je daar wat van? Ben je wel eens boos of verdrietig om je vader/moeder?
- Jouw vader/moeder heeft ... (bijvoorbeeld borderline, depressie, een alcohol-/drugsprobleem enz.) Weet jij wat dat is? Wat hoort er nog meer bij denk je? (waarna je verder kunt met: Hartstikke goed. Weet je wat ik er nog van weet? Wat weten we er samen al veel van!)
- Wie weten er allemaal hoe het bij jullie thuis is?
- Zijn er andere mensen met wie je kunt praten, en/of die jou steunen of troosten, als je even moeilijk hebt (bijvoorbeeld vrienden, familie, burens, leerkracht)?
- Veel kinderen schamen zich wel eens voor hun ouders. Waar schaamt jij je voor?





