



# Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen?

**Mariska Zoon**  
**Tijne Berg - le Clercq**

Mei 2014

Nederlands Jeugdinstituut  
Infolijn t (030) 230 65 64  
e [infojeugd@nji.nl](mailto:infojeugd@nji.nl)  
i [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP-kinderen) hebben een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen. Interventies voor deze kinderen hebben als doel dit risico te verkleinen en kunnen gericht zijn op de ouder(s), het gezin of het kind zelf. Het afgelopen decennium is er meer aandacht gekomen voor de behoeften van KOPP-gezinnen wat heeft geleid tot de ontwikkeling van verschillende interventies en programma's. Onderzoek naar de effectiviteit van deze interventies is echter beperkt of methodologisch zwak.

Dit document geeft een overzicht van wat er bekend is over werkzame elementen en werkwijzen voor KOPP-kinderen. Voor de totstandkoming van dit document is gebruik gemaakt van zowel meta-analyses en reviews als van primaire studies. Deze zijn door middel van een uitgebreide literatuursearch in onder meer PubMed, Cochrane Library en Google-scholar verkregen. Er is met zoektermen als 'parent', 'mental health', 'mental illness' gecombineerd met 'effect' en/of 'intervention' gezocht. Het merendeel van de gevonden studies bestaat uit onderzoek naar ouders, en dan voornamelijk moeders, met een depressie. Niet alle resultaten kunnen zodoende gegeneraliseerd worden naar alle KOPP-gezinnen. Wanneer het specifiek depressieve ouders betreft wordt dit aangegeven.

Dit document maakt onderdeel uit van het themadossier ['Langdurig zieke ouder'](#).

## 1. Inleiding

Uit de literatuur is bekend dat KOPP-kinderen ten opzichte van kinderen met ouders zonder psychische problemen een hoger risico hebben op zowel psychische- als gedragsproblemen en op het idealiseren van zelfdoding (zie onder andere Fraser, James, Anderson, Lloyd & Judd, 2006; Huntsman, 2008). KOPP-kinderen doen vaker een beroep op de geestelijke gezondheidszorg. Van de groep kinderen onder de 22 jaar die een ouder heeft met psychische problemen, ontwikkelt ongeveer twee derde psychische problemen (Mattejat & Remschmidt, 2008; Romijn, De Graaf & Jonge, 2010). Niet alle KOPP-kinderen hebben een even groot risico om problemen te ontwikkelen en niet alle kinderen hebben professionele hulp nodig. Of een KOPP-kind problemen ontwikkelt is afhankelijk van een aantal kind-, ouder- en omgevingsfactoren. Kindfactoren zijn bijvoorbeeld het hebben van weinig zelfvertrouwen, negatieve cognities met betrekking tot de ziekte van de ouder, waaronder gevoelens van schuld, schaamte en het idee hebben de enige te zijn, of overbelasting door het overnemen van de taken van de ouder. Door de ziekte is de ouder minder in staat het kind aandacht te geven of adequate opvoedingsstrategieën toe te passen, wat risicofactoren zijn voor het ontwikkelen van problemen bij het kind. Financiële problemen in het gezin en een tekort aan sociale steun zijn voorbeelden van risicofactoren binnen het gezin/ de omgeving (zie Goossens & Van der



Zanden, 2012; Huntsman, 2008). Uit onderzoek blijkt dat de kans op problematiek significant toeneemt bij een opsomming van risicofactoren enerzijds, in combinatie met een beperkte aanwezigheid van beschermende factoren anderzijds (zie Goossens & Van der Zanden, 2012; Romijn et al., 2010).

Hoewel een deel van de KOPP-kinderen geen problemen heeft, ontstaan bij het grootste gedeelte van deze kinderen wél psychische problemen. Het is daarom van belang om de kans hierop zo veel mogelijk te verkleinen. De kennis over risico- en beschermende factoren geeft hierbij handvatten (Mombray & Oyserman, 2003). Uit een verkenning van Goossens en Van der Zanden (2012) komen de volgende aangrijpingspunten voor preventie naar voren:

- versterking van een positieve ouder-kind interactie;
- ondersteuning van de (gezonde) ouder in de ouderrol;
- versterking van het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale redzaamheid van het kind;
- aanbieden van een ondersteunend netwerk of een vertrouwenspersoon.

De toegenomen bewustwording van de behoeften van KOPP-gezinnen heeft het afgelopen decennium geleid tot de ontwikkeling van verschillende interventies voor deze doelgroep (Fraser et al., 2010). Mattejat en Remschmidt (2008) beschrijven in hun overzichtsartikel naar KOPP-kinderen drie soorten interventies, namelijk interventies gericht op 1. de ouder(s) en de ouder-kind relatie, 2. het gezin en 3. het kind zelf, al dan niet aangevuld met een module voor de ouder. In deze interventies komen bovenstaande aangrijpingspunten duidelijk naar voren.

## **2. Algemene bevindingen**

Reupert en Mayberry (2009) beschrijven in hun voorwoord van een themanummer over KOPP-gezinnen dat de aandacht voor interventies voor KOPP-gezinnen groeit, maar dat deze nog niet altijd gebaseerd zijn op wetenschappelijke theorieën. Onderzoek naar deze interventies is beperkt of methodologisch zwak (Reupert & Mayberry, 2009; Tunnard, 2004). Uit diverse reviews waarin interventies voor KOPP-kinderen worden besproken en vergeleken komt een onduidelijk beeld over de effectiviteit van deze interventies naar voren.

In een review naar de effectiviteit van interventies voor KOPP-kinderen van Fraser en collega's uit 2006 zijn 26 publicaties geïnccludeerd. De interventies in de studies werden gegeven aan families, moeders en hun kinderen en aan jeugdigen. Hoewel de onderzochte interventies divers waren, variërend van psycho-educatie en psychosociale therapieën tot casemanagement en residentiele programma's, bleken alle interventies te focussen op individuele risicofactoren, zoals het gebrek aan kennis en vaardigheden bij ouders of kinderen. De interventies richten zich niet op andere risicofactoren zoals sociale steun of stigmatisering. Doordat het merendeel van de studies methodologisch zwak is (n=15), trekken de auteurs geen stevige conclusies over de effectiviteit van interventies voor KOPP-gezinnen of -kinderen. Reupert en collega's (2012) herhaalden het werk van Fraser en collega's uit 2006. Zij includeerden 25 publicaties, zowel studies naar interventies aan kinderen als aan gezinnen. Opnieuw konden vanwege methodologische tekortkomingen geen stevige conclusies getrokken worden over de effectiviteit. De auteurs suggereren wel dat het geven van psycho-educatie belangrijk is voor KOPP-kinderen, omdat de gemeenschappelijke component van de besproken interventies psycho-educatie aan gezinnen en kinderen is. Ook Parker en collega's (2008)

trachtten in een review antwoord te geven op de vraag wat de effecten zijn van ingezette interventies bij KOPP-gezinnen. Hun review omvatte 37 studies, waarvan twaalf RCT studies. Ook in deze review kunnen de auteurs geen eenduidige conclusies trekken over de effectiviteit van interventies, mede vanwege de zwakke studies. Zo was de rapportage van de studies vaak onduidelijk, hadden veel studies een (te) kleine onderzoeksgroep of miste er een controlegroep. Ook waren de resultaten van de losse studies niet vergelijkbaar of zelfs tegenstrijdig.

Siegenthaler, Munder en Egger tot slot, hebben in 2012 een systematische review en meta-analyse uitgevoerd naar de effectiviteit van interventies gericht op het voorkomen van psychische stoornissen bij KOPP-kinderen. In totaal werden 17 publicaties meegenomen in de meta-analyse, waarvan vier waarbij ouders een drugs- of alcoholverslaving hadden. De publicaties beschreven in totaal dertien interventies gericht op het gezin, de ouder(s) of adolescenten waarbij gebruik werd gemaakt van cognitieve of gedragsmatige en psycho-educatieve benaderingen. Interventies gericht op de ouder(s) hadden als doel het vergroten van opvoedvaardigheden, terwijl interventies gericht op adolescenten kennis wilden vergroten over de ziekte van de ouders en de veerkracht van de jongere wilde versterken. Resultaten laten zien dat het risico op het ontwikkelen van een psychische stoornis bij het KOPP-kind significant was afgenomen. Door de inzet van de interventies waren internaliserende symptomen significant verminderd, externaliserende symptomen echter niet. Er werd geen bewijs gevonden voor de stelling dat interventies gericht op kinderen én ouders meer effectief zouden zijn dan interventies die alleen op ouders zijn gericht (Siegenthaler et al., 2012). Opvallend is dat hoewel Siegenthaler en collega's (2012) in hun review wél algemene conclusies over de effectiviteit van interventies trekken, Reupert en collega's (2012) dit niet doen. Een groot deel van de studies die zij beschrijven is echter gelijk aan elkaar.

In de komende paragrafen wordt dieper ingegaan op de beschikbare interventies voor respectievelijk ouders, gezinnen en kinderen.

### **3. Interventies gericht op de ouder(s)**

In deze paragraaf worden de belangrijkste resultaten over de effectiviteit van interventies gericht op ouders nader uitgewerkt. Interventies gericht op ouders en/of de ouder-kind relatie die in de literatuur naar voren komen, zijn onder andere te typeren als psychotherapie en/of medicatie, oudertrainingen en huisbezoeken. Hulp gericht aan ouders kan de behandeling van de ziekte van de ouder omvatten of gericht zijn op het ondersteunen in de opvoeding.

In een systematische review naar de relatie tussen verbeteringen in de depressie bij ouders en problematiek bij het kind, werden tien studies meegenomen waarin de depressieve ouder psychotherapie, zowel individueel als in groepsverband, en/of medicatie kreeg (Gunlicks & Weissman, 2008). Resultaten laten een verband zien tussen een succesvolle behandeling van de depressie van de ouder(s) en een beter algemeen functioneren van de kinderen. Niet duidelijk uit deze studie wordt welk type behandeling het meeste effect heeft op de ouder of het kind. In een latere meta-analyse naar de effecten van interventies gericht op depressieve moeders, wordt gesteld dat het vergroten van de sensitiviteit van deze moeders van belang is voor de preventie van problematiek van hun kinderen (Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, Van Doesum & Hoefnagels, 2011). Er zijn tien publicaties meegenomen in de meta-analyse, waarin dertien interventies werden onderzocht. Voorbeelden van onderzochte interventies zijn moeder-baby

groepstherapieën, steungroepen, huisbezoeken of cognitieve gedragstherapieën. Uitkomsten laten zien dat interventies waarbij baby-massage een onderdeel is, effectiever zijn dan andere interventievormen. Baby-massage heeft een significant positief effect op de sensitiviteit van de moeders. Het geven van individuele therapie aan de moeder blijkt minder effect te hebben dan wanneer dit niet gedaan wordt. De duur van de interventie en de leeftijd van het kind bij de aanvang van de interventie bleken niet van invloed te zijn op het resultaat (Kersten-Alvarez et al., 2011). Ackerson (2003) stelt dat ouders met psychische problemen baat kunnen hebben bij programma's die specifiek op hen gericht zijn, maar dat de componenten die leiden tot een verbetering in de opvoedvaardigheden of in de psychische gezondheid van de ouder niet duidelijk zijn geïdentificeerd.

### **3.1 Oudertrainingen**

Interventies, met name groepsoudertrainingen, zijn zelden aangepast voor KOPP-ouders (Ackerson, 2003; Craig, 2004; Huntsman, 2008). Ouders met (ernstige) psychische problemen volgen de trainingen dan ook vaak in een groep waaraan ook ouders zonder psychische problemen deelnemen. Dit kan er niet alleen voor zorgen dat een groep niet goed 'bij elkaar past', maar ook dat de manier van trainen niet goed aansluit bij de KOPP-ouder. Hierdoor wordt het beoogde resultaat vaak niet behaald (Ackerson, 2003). Craig (2004) geeft aan dat veel onderwerpen waar juist KOPP-ouders zorgen over hebben in deze groepen niet besproken worden, zoals hoe regels te handhaven wanneer je je niet goed voelt of het gebrek aan een sociaal netwerk vanwege de ziekte.

#### ***KopOpOuders Online***

*KopOpOuders Online* is een online cursus voor ouders met psychische- en/of verslavingsproblemen en hun partners. De cursus is gericht op het vergroten van de opvoedcompetenties van de ouder(s) zodat het psychosociaal welbevinden van de kinderen bevorderd wordt. De cursus bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van anderhalf uur in een besloten chatbox. Een terugkombijeenkomst vindt zes weken na de afronding plaats (Speetjens, 2010). Veranderingsonderzoek (n=48) naar de interventie laat zien dat ouders na afronding van de cursus aangeven significant minder permissief opvoedgedrag te tonen en minder te 'overreageren' als reactie op gedragingen van hun kind. Ook voelen de ouders zich significant meer competente opvoeders. Ook het gedrag van kinderen bleek significant te veranderen. Ouders rapporteren minder hyperactiviteit en er is een significante afname van totale problemen. Het gegeven dat de opvoedproblemen van twee derde van de ouders in het klinische gebied zaten en de problemen van twee derde van de kinderen in het niet- klinische gebied, suggereert dat *KopOpOuders Online* de doelgroep in een vroegtijdig stadium bereikt (Van der Zanden, Arntz, Veenema & Speetjens, 2009). *KopOpOuders Online* is door de Erkeningscommissie Interventies beoordeeld als 'goed onderbouwd'.

### **3.2 Huisbezoeken**

In verschillende reviews komt naar voren dat huisbezoeken, veelal uitgevoerd door een verpleegkundige, geschikt kunnen zijn voor ouders met psychische problemen. Uit onderzoek is namelijk gebleken dat huisbezoeken effectief zijn in de hulp aan zogenoemde 'hoog risico-families', families waarbij crisishulp nodig is, en aan ouders die erkennen dat zij hulp nodig hebben bij de opvoeding van hun kind. De gedachte is dat deze families een brede en toegankelijke aanpak nodig hebben, die gegeven kan worden middels huisbezoeken (zie Beardslee, Gladstone & O'Connor, 2011; Huntsman, 2008).

### ***Ouder-baby interventie***

*Ouder-baby interventie* (voorheen ‘moeder-baby interventie’) is een preventieve interventie, gericht op depressieve moeders en hun baby. Het doel van de interventie is het verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen moeder en kind en de sensitieve responsiviteit van de moeder. Het uiteindelijke doel is voorkomen dat het kind op latere leeftijd zelf psychosociale problemen ontwikkelt. De interventie bestaat uit acht tot tien huisbezoeken van een hulpverlener, waarbij naast video-observaties, gebruik wordt gemaakt van modellering, cognitieve herstructurering, praktische opvoedingsondersteuning en babymassage (Nikken, 2009).

In een Nederlandse RCT naar de effecten van de *ouder-baby interventie* werd een experimentele groep (n=35) die de interventie aangeboden kreeg vergeleken met een controlegroep (n=36) die alleen telefonisch ondersteuning kreeg. Resultaten uit de follow-up, zes maanden na de interventie, laten zien dat de interventie een significant positief effect heeft op de kwaliteit van de moeder-kind interactie (sensitiviteit en structurerend gedrag van de moeder, responsiviteit en betrokkenheid van het kind), de kwaliteit van de moeder-kind gehechtheidsrelatie en het sociaal-emotionele functioneren van het kind, met name competentie (Van Doesum, Riksen-Walraven, Hosman & Hoefnagels, 2008). *Ouder-baby interventie* is door de Erkenningcommissie Interventies beoordeeld als ‘effectief volgens goede aanwijzingen’.

## **4. Interventies gericht op gezinnen**

In de hulp aan KOPP-kinderen bestaan naast interventies gericht op de ouder, ook interventies die gericht zijn op het gezin of de familie als geheel. Het idee hierachter is dat het gezin als systeem gezien dient te worden, waarbij het kind invloed heeft op de ouder en vice versa (Huntsman, 2008). Uit onderzoeken blijkt dat KOPP-ouders zelf de voorkeur geven aan een gezinsinterventie in plaats van een focus op de individuele behandeling. Dit gold ook voor hun partners en kinderen (Huntsman, 2008). Gezinsinterventies richten zich in het algemeen op het informeren en ondersteunen van het kind, het verbeteren van de ouder-kind interactie en het stimuleren van een ondersteuningsnetwerk (Reupert et al., 2012; Van Doesum & Hosman, 2009).

In een review van Reupert en collega’s (2012) zijn zeven studies naar interventies gericht op KOPP-gezinnen besproken. Deze interventies laten positieve resultaten op kindniveau zien. Zo komt naar voren dat bij kinderen in gezinnen die geen interventie gehad hebben, vaker sprake is van emotionele problemen dan bij kinderen die wel een gezinsinterventie hebben gekregen. De kwaliteit van de studies is echter niet optimaal, waardoor de auteurs geen harde conclusies kunnen geven over de effectiviteit van gezinsinterventies voor KOPP-gezinnen.

### ***De Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP***

*Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP* is bestemd voor gezinnen met een kind van 9 tot 14 jaar waarin een of beide ouders een psychiatrische stoornis heeft. Deze interventie beoogt te voorkomen dat kinderen zelf problemen ontwikkelen. Door onder andere psycho-educatie wordt de communicatie binnen het gezin gestimuleerd en de veerkracht van de kinderen versterkt. De interventie bestaat uit zes tot acht sessies, waaronder zowel aparte als gezamenlijke sessies met de ouders en de kinderen (Ince, 2007). *Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP* is de Nederlandse versie van ‘Psycho-educational family intervention’ die door William Beardslee is ontwikkeld in de Verenigde Staten (Van Doesum & Hosman, 2009).

In de Verenigde Staten hebben Beardslee, Gladstone, Wright en Cooper (2003) deze gezinsinterventie in een randomized control trial (RCT) onderzocht. Gezinnen in de experimentele groep (n=53) namen deel aan de gezinsinterventie terwijl gezinnen in de controle groep (n=40) twee lezingen kregen aangeboden waarin informatie werd gegeven over de stoornis en de gevolgen voor het gezin. Hoewel follow-up na 2,5 jaar voor beide interventies positieve resultaten laat zien, blijken kinderen in de experimentele groep de ziekte van hun ouder(s) beter te begrijpen en laten zij minder internaliserende problemen zien dan kinderen in de controlegroep. Ook was de communicatie tussen ouders en kinderen verbeterd en toonden de ouders meer begrip voor de ervaring van hun kinderen (Beardslee et al., 2003). *Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP* is door de Erkenningscommissie Interventies beoordeeld als 'goed onderbouwd'.

## 5. Interventies gericht op kinderen

Naast interventies gericht op de ouder of het gezin, bestaan er ook interventies direct gericht op het kind. Deze zijn veelal bedoeld om KOPP-kinderen te ondersteunen en hen te informeren om zo hun competenties te versterken en hun belasting te verminderen (Van Doesum & Hosman, 2009). Huntsman (2008) geeft aan dat KOPP-kinderen het meest behoefte hebben aan informatie over de ziekte van hun ouder(s) en om geïnformeerd te worden door de professional die de ouder behandelt. Daarnaast hebben zij iemand nodig waarmee zij kunnen praten en hebben zij behoefte aan praktische ondersteuning. Ouders vinden het daarnaast belangrijk dat het kind steun van leeftijdsgenoten ervaart (Huntsman, 2008).

Reupert en collega's (2012) beschrijven twaalf kindgerichte programma's die uit groepsbijeenkomsten bestaan en waarbij sociale steun een belangrijk element is. Eerste resultaten laten positieve effecten zien, zoals een toename van zelfwaardering en zelfvertrouwen en een vermindering van depressieve symptomen. Vanwege de zwakte van de studies kunnen deze conclusies echter niet hard gemaakt worden. Parker en collega's (2008) beschrijven in hun review twee RCT studies naar cognitieve gedragstherapie voor kinderen van 12 tot 18 jaar oud met een depressieve ouder. Het eerste onderzoek laat zien dat de algemene geestelijke gezondheid van KOPP-kinderen verbetert en het risico op een toekomstige depressie vermindert. De tweede studie betrof kinderen die al in het klinische gebied zitten. Uit deze studie bleek dat cognitieve gedragstherapie geen ander effect had dan 'care as usual'. In beide studies werd geen effect op het gedrag van het kind gevonden (Parker et al., 2008).

### ***Kopstoring***

Een Nederlandse interventie gericht op het kind is *Kopstoring*. Dit is een preventieve online cursus voor jongeren van 16-25 jaar waarvan één of beide ouders psychiatrische- en/of verslavingsproblemen hebben. De cursus wil voorkomen dat deze jongeren zelf psychische problemen ontwikkelen als gevolg van de situatie waarin zij opgroeien. Subdoelen zijn 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 (blijven) zorgen. De cursus bestaat uit acht wekelijkse bijeenkomsten van 1,5 uur in een besloten chatbox (Havinga & Van der Zanden, 2011).

Een eerste procesevaluatie van *Kopstoring* laat positieve resultaten zien. Jongeren namen na afloop van de interventie minder vaak de ouderrol op zich en hadden minder negatieve gevoelens over de

thuisituatie. Ook gaven zij aan dat zij beter konden omgaan met het gedrag en de problemen van hun ouders en dat zij meer zelfwaardering hadden gekregen (Van der Veen & Van der Zanden, 2007). *Kopstoring* is door de Erkenningcommissie Interventies beoordeeld als 'goed onderbouwd'.

## 6. Werkzame factoren

Beardslee en collega's (2011) geven in hun review naar de preventie van problemen van kinderen van depressieve ouders aan dat er in de literatuur een discussie gaande is over de vraag of alleen behandeling van de ouders voldoende is om de kinderen te helpen. Zij geven hier geen uitsluitel over, maar de visie van de auteurs is dat behandeling van de ziekte van de ouder en hulp bij de opvoeding essentiële componenten zijn in de preventie van problemen bij KOPP-kinderen. Tunnard (2004) stelt dat zowel gewerkt moet worden aan de krachten van het gezin als geheel, als het verbeteren van vaardigheden bij het kind. Dat de hulp aan KOPP-kinderen, op basis van de theorie over risicofactoren, integraal dient te zijn wordt in de literatuur breder gedragen. Zo stelt Ackerson (2003) in een literatuuroverzicht naar KOPP-ouders dat een brede aanpak nodig is waarbij naast individuele factoren, ook sociale- en omgevingsfactoren moeten worden betrokken. Beardslee en collega's (2011) geven ook aan dat bredere omgevingsrisicofactoren, zoals armoede en huiselijk geweld ook aangepakt dienen te worden. Fraser en collega's (2006) zijn van mening dat er aandacht moet zijn voor het gehele spectrum, van individuele interventies tot acties in de publieke sector, terwijl Tunnard (2004) stelt dat de vaardigheden van professionals van verschillende terreinen gecombineerd moeten worden.

In een overzichtsartikel van Mattejat en Remschmidt (2008) naar de factoren die van invloed zijn op het verhoogde risico van problematiek bij KOPP-kinderen, stellen de auteurs dat preventieve maatregelen voor KOPP-kinderen drie componenten moeten bevatten:

1. Een gespecialiseerde en succesvolle behandeling van de ziekte van de ouder door een professional.
2. Psycho-educatieve maatregelen.
3. Speciale ondersteuning aangepast aan de situatie van elk gezin, zoals zelfhulpgroepen voor KOPP-kinderen.

## Conclusie

Interventies voor KOPP-kinderen kunnen gericht zijn op de ouders, het gezin of de kinderen zelf. Interventies alleen gericht op de ouders lijken de stoornis of ziekte van de ouder goed aan te pakken. Tevens is er een verband gevonden tussen het succesvol behandelen van een depressie van de ouder en een beter algemeen functioneren van het kind. Individuele therapie heeft volgens Kersten en collega's (2011) juist een kleiner effect op de sensitiviteit van depressieve moeders. KOPP-ouders zelf geven de voorkeur aan een gezinsinterventie in plaats van een focus op de individuele behandeling. Resultaten uit onderzoek naar gezins- en kind-interventies geven een eerste indicatie dat kinderen na afloop van een interventie minder internaliserende problemen hebben dan kinderen die deze niet hebben ontvangen. De componenten van de interventies - de aanpak en gebruikte technieken door de uitvoerder - die leiden tot een verbetering in de opvoedvaardigheden of in de psychische gezondheid van de ouder zijn echter niet duidelijk geïdentificeerd. Huisbezoeken lijken wel een positief effect te hebben op het kind.

Hoewel er nog geen empirisch bewezen werkzame factoren beschikbaar zijn voor de preventie van problemen bij KOPP-kinderen, is er wel veel bekend over de risicofactoren die een rol spelen in het ontstaan voor problematiek. Interventies dienen in te spelen op deze risicofactoren en een integraal aanbod aan te bieden waarbij de aanpak niet alleen op de ouder gericht is maar ook op de ouder-kind relatie en bredere omgevingsfactoren. KOPP-kinderen geven zelf aan het meest behoefte te hebben aan informatie over de ziekte van hun ouder(s) en (sociale) ondersteuning. Ook Reupert en collega's (2012) suggereren dat het geven van psycho-educatie belangrijk is voor KOPP-kinderen. Dit is namelijk de gemeenschappelijke component van beschikbare interventies.

## Literatuur

Ackerson, B. J. (2003). Parents with serious and persistent mental illness issues in assessment and services. *Social Work*, 48(2), 187-194.

Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, 119-131.

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.

Craig, E. A. (2004). Parenting programs for women with mental illness who have young children: A review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 923-928.

Doesum, K. T. M. van, Riksen-Walraven, J. M., Hosman, C. M. H., & Hoefnagels, C. (2008). A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants. *Child Development*, 79(3), 547-561.

Doesum, K. van, & Hosman, C. M. H. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. Interventions. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 264-276.

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(1), 9-19.

Goossens, F. X., & Zanden, A.P., van der (2012). *Factsheet KOPP/KVO*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Gunlicks, M. L., & Weisman, M. M (2008). Change in child psychopathology with improvement in parental depression: A systematic review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(4), 379-389.

Havinga, P., & Zanden, R. van der (2011). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'Kopstoring'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)



Huntsman, L. (2008). *Parents with mental health issues: Consequences for children and effectiveness of interventions designed to assist children and their families*. Ashfield: NSW Department of Community Services, Centre for Parenting and Research.

Ince, D. (2007). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M., Riksen-Walraven, J. M., Doesum, K. T. van, & Hoefnagels, C. (2011). Which preventive interventions effectively enhance depressed mothers' sensitivity? A meta-analysis. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 362–376.

Mattejat, F., & Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches Arzteblatt International*, 105(23), 413-418.

Mombray, C. T., & Oyserman, D. (2003). Substance abuse in children of parents with mental illness: Risks, resiliency, and best prevention practices. *The Journal of Primary Prevention*, 23(4), 451-482.

Nikken, P. (2009). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'Ouder-baby interventie'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

Parker, G., Beresford, B., Clarke, S., Gridley, K., Pitman, R., Spiers, G., & Light, K. (2008). *Research reviews on prevalence, detection and interventions in parental mental health and child welfare: Summary report*. York: Social Policy Research Unit, University of York.

Reupert, A. E., Cuff, R., Drost, L., Foster, K., Doesum, K. T. M. van, & Santegoed, F., van (2012). Intervention programs for children whose parents have a mental illness: A review. *Medical Journal of Australia*, 1(1), 18-22.

Reupert, A., & Maybery, D. (2009). Practice, policy and research: Families where a parent has a mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8(3), 210-214.

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

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.

Speetjens, P. (2010). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'KopOpOuders Online'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies)

Tunnard, J. (2004). *Parental mental health problems: Messages from research, policy and practice*. Dartington: Research in Practice.

Veen, C. van der, & Zanden, R. van der (2007). *Procesevaluatie Kopstoring. Een onderzoek naar de preventieve online groeps cursus voor jongeren van 16-25 jaar*. Utrecht: Trimbos-instituut.

Zanden, R. van der, Arntz, K., Veenema, T., & Speetjens, P. (2009). *Kopopouders.nl. Evaluatieonderzoek naar een preventief online opvoedingsondersteuningsaanbod voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.