Nederlands Jeugdinstituut

Interventie

Tienergroep en Jongerengroep KOPP/KOV

Erkenning

Erkend door deelcommissie
Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 10 april 2026
Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: De Lange, A., Ramaker, V. (28 augustus 2024). Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Tienergroep & Jongerengroep KOPP/KOV'. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van www.nji.nl/jeugdinterventies.

Disclaimer en informatiegebruik

Dit document bevat een beknopte weergave van de beschreven interventie. Bijbehorende materialen ontbreken, denk aan een handboek, werkboek en opleidingsdocumentatie. Deze zijn wel nodig om de interventie uit te kunnen voeren. Het is daarom niet toegestaan om de interventie uit te voeren enkel op basis van dit document.

De informatie in dit document, voor zover die betrekking heeft op de hier beschreven interventie, mag niet worden overgenomen zonder toestemming van de eigenaar van de interventie. Ook mag de informatie niet worden gebruikt voor het maken van een eigen variant van de beschreven interventie.

Wil je de beschreven interventie gaan uitvoeren? Of wil je informatie over deze interventie overnemen? Neem dan contact op met de interventie-eigenaar of contactpersoon. Deze staat genoemd op de webpagina van de interventie in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Inhoud

Samenvatting **4**
Doelgroep 4
Doel 4
Aanpak 4
Materiaal 4
Onderbouwing 4
Onderzoek 5

1. Uitgebreide beschrijving **6**
1.1 Doelgroep 6
1.2 Doel 7
1.3 Aanpak 8

2. Uitvoering **14**

3. Onderbouwing **20**

4. Onderzoek **24**

5. Samenvatting Werkzame elementen **25**

6. Aangehaalde literatuur **26**

Samenvatting

De interventie is voor jongeren (12-25 jaar) met een ouder die psychische of verslavingsproblemen heeft, om de kans op eigen psychische problemen te verkleinen. In 7-8 wekelijkse groepsbijeenkomsten werken jongeren aan thema's zoals grenzen aangeven, rol in het gezin en sociale steun, via afwisselend inspannende en ontspannende activiteiten. Ouders van jongeren van 12-15 jaar nemen deel aan een ouderbijeenkomst, waar zij leren over de impact van hun problematiek op hun kind, hoe hierover te communiceren en hun kind te ondersteunen. De interventie is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en coping-theorie, gericht op het versterken van beschermende factoren zoals het vergroten van de kennis over ouderlijke problematiek, het verbeteren van copingvaardigheden, en het bevorderen van sociale redzaamheid en ondersteuning vanuit het netwerk.

Doelgroep

De interventie richt zich op jongeren (12-25 jaar) die opgroei(d)en in een gezin waarvan één of beide ouder(s) een psychisch probleem en/of verslaving heeft. Subdoelgroepen zijn tieners (12-15 jaar) en jongvolwassenen (16-25 jaar). Voor de subdoelgroep jongeren van 12 t/m 15 jaar vormen de ouders van deze jongeren de intermediaire doelgroep.

Doel

Het hoofddoel van de interventie is het verkleinen van de kans dat KOPP/KOV jongeren zelf psychische problemen ontwikkelen als gevolg van de psychische en/of verslavingsproblematiek van de ouder. Subdoelen richten zich op inzicht in ouderlijke problematiek, copingvaardigheden, sociale redzaamheid en versterking van netwerk en relaties. In de ouderbijeenkomst leren ouders over de impact van hun problematiek op het kind en hoe hierover te communiceren.

Aanpak

De interventie omvat 7-8 wekelijkse groepsbijeenkomsten (2 uur), afhankelijk van de leeftijdsgroep, en een optionele terugkombijeenkomst. Daarnaast is er een kennismakingsgesprek, een afsluitend gesprek en een ouderbijeenkomst (voor ouders van 12-15 jarigen). Bijeenkomsten combineren inspannende en ontspannende activiteiten en behandelen thema's zoals zelfbeeld, grenzen stellen, sociale steun en het versterken van zelfvertrouwen en identiteit.

Materiaal

Voor de uitvoering van de interventie is een draaiboek beschikbaar, inclusief programma, activiteiten, tijdsplanning en wervingssuggesties. Daarnaast is er een werkboek voor deelnemers, met benodigde materialen en een herinneringskaart. Begeleiders kunnen de materialen bestellen via de webwinkel van het Trimbos-instituut, inclusief evaluatievragenlijst.

Onderbouwing

Ongeveer 900.000 kinderen in Nederland groeien op met een ouder met psychische of verslavingsproblemen, wat leidt tot verhoogd risico op angststoornissen, depressies, en verslavingen. Bij KOPP/KOV treden vaak risicofactoren op, zoals parentificatie, schuldgevoelens en moeilijkheden in het uiten van emoties. De interventie richt zich op het versterken van beschermende factoren, zoals het vergroten van de kennis over

ouderlijke problematiek, het verbeteren van copingvaardigheden, en het bevorderen van sociale redzaamheid en ondersteuning vanuit het netwerk. De interventie is gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en coping-theorie, met activiteiten die het zelfvertrouwen, de grenzen en het sociale netwerk van jongeren versterken. Het biedt tevens ouders handvatten voor het ondersteunen van hun kind.

Onderzoek

Uit de procesevaluatie blijkt dat professionals en jongeren de interventie waarderen. Verbetersuggesties zijn verwerkt in de draaiboeken. Enkele werkvormen zijn aangepast en uitgebreider beschreven, aandacht voor het huidige netwerk is toegevoegd en de terugkombijeenkomst kan optioneel worden aangeboden. Uit vragenlijsten blijkt dat tussen 2021 en 2023 minimaal 468 jongeren (Tienergroep) en 522 jongeren (Jongerengroep) zijn bereikt, hoewel deze cijfers een onderschatting kunnen zijn. De vernieuwde aanpak sluit beter aan op de behoeften van jongeren en professionals, met als doel het versterken van beschermende factoren.

1. Uitgebreide beschrijving

1.1 Doelgroep

Uiteindelijke doelgroep

De doelgroep bestaat uit jongeren van 12 t/m 25 jaar van wie één of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen hebben. Het gaat om jongeren die zelf geen ernstige gedrags- en/of emotionele problemen hebben. Er wordt in de uitvoering van de interventie een onderscheid gemaakt tussen de subdoelgroep tieners van 12-15 jaar en jongeren/jongvolwassenen van 16-25 jaar. In deze interventiebeschrijving refereren we naar de gehele doelgroep als 'jongeren'.

Intermediaire doelgroep

Voor de subdoelgroep jongeren van 12 t/m 15 jaar vormen de ouders van deze jongeren de intermediaire doelgroep. Voor de jongeren van 16 t/m 25 jaar is ouderbetrokkenheid wenselijk, maar geen vereiste.

Selectie van doelgroepen

De jongeren kunnen op verschillende manieren naar de interventie worden verwezen. Dit kan bijvoorbeeld via de ggz- en verslavingszorginstelling waar ouders in behandeling zijn, jeugd-ggz, huisartsen, wijkteams, docenten, schoolmaatschappelijk werk of thuiszorg.

Jongeren kunnen deelnemen als:

- Eén of beide ouders psychische en/of verslavingsproblematiek hebben (een diagnose is geen harde vereiste, deze is er (nog) niet altijd. Doorgaans is de beleving en motivatie van de jongere leidend, denk bijvoorbeeld aan de behoefte om andere jongeren in soortgelijke situaties te ontmoeten en ervaringen te delen);
- er bij de jongere in de leeftijd 12 tot 15 jaar toestemming voor deelname van de jongere is gegeven door beide ouders;
- de jongere tussen de 12 en 15 jaar of tussen 16 en 25 jaar oud is;
- de jongere zelf besluit tot deelname aan de interventie;
- de jongere voldoende motivatie en de intentie heeft om aan alle bijeenkomsten deel te nemen (zoals blijkt uit de intake);
- de jongere in een groep kan functioneren;
- er bij de jongere in de leeftijd 12 tot 15 jaar (bij voorkeur) minstens één ouder bereid is tot deelname aan de ouderbijeenkomst. Als deelname door de ouder(s) niet mogelijk is (denk bijvoorbeeld aan overbelasting van de ouder(s)), dan kan de jongere wel deelnemen aan de interventie. In dat geval kan de begeleider de ouder(s) individueel informeren.

Er zijn een aantal criteria waardoor een jongere niet kan deelnemen aan de interventie. De interventie is niet geschikt als:

- de jongere zelf ernstige gedrags- en/of emotionele problemen heeft die belemmerend kunnen werken in de groep*.
- er vooraf al een inschatting gemaakt wordt dat een preventieve interventie niet voldoende is voor de jongere;
- er sprake is van actueel huiselijk geweld waarvoor andere hulp noodzakelijk is om de veiligheid van de jongere te waarborgen. NB: Als het geen actueel huiselijk geweld meer is, kunnen jongeren wel deelnemen.

- de jongere helemaal niet in staat is de opdrachten te begrijpen of gesprekken te kunnen volgen doordat de jongere bijvoorbeeld LVB of anderstalig is, ook niet met extra ondersteuning van de begeleiders.

Op basis van bovenstaande criteria maken begeleiders tijdens het kennismakingsgesprek (zie hoofdstuk 1.3) een inschatting of de groepscursus geschikt is voor de jongere. De motivatie van de jongere speelt hierbij een belangrijke rol. Begeleiders kunnen de screeningstool 'Lijst voor Screening en Interventie Keuze' (SIK-lijst) als hulpmiddel gebruiken. De SIK-lijst helpt begeleiders om de aanwezigheid van verschillende risicofactoren en beschermende factoren in kaart te brengen (Meeuwissen et al., 2020). Als uit de screening blijkt dat de groepscursus niet geschikt is voor de jongere dan kijkt de begeleider samen met de jongere welk ander aanbod mogelijk is, en helpt de jongere hiermee in contact te komen (vaak via de huisarts van de jongere).

* De begeleider schat tijdens het kennismakingsgesprek in of de interventie passend is voor de jongere. Bij een verwijzer wordt diens informatie meegenomen en waar nodig afgestemd. Soms is er sprake van voorliggende problematiek waarvoor eerst behandelding nodig is. De begeleider stemt dit nauw af met de jongere, ouders (bij 12-15 jaar) en eventuele behandelaar. Belangrijk is dat het groepsproces voor alle deelnemers prettig verloopt. Dit kan verstoord raken als een jongere door ernstige gedrags- of emotionele problemen veel aandacht vraagt en er te weinig ruimte is voor andere jongeren in de groep (denk bijvoorbeeld aan vooral willen praten over diens depressieve klachten, moeite met luisteren en dominant aanwezig zijn). Als de groepscursus bij aanmelding (nog) niet passend is, dan kunnen er individuele gesprekken plaatsvinden. Dat is maatwerk en gebeurt in overleg. Na afronding van de behandeling, kan opnieuw gekeken worden of deelname aan de interventie mogelijk is.

Betrokkenheid doelgroep

In 2022 zijn de draaiboeken van de interventie met behulp van onder andere ervaringsdeskundigen volledig herschreven. Hierbij was de adviesraad KOPP/KOV van het Trimbos-instituut betrokken. Dit zijn (jong)volwassenen die zelf zijn opgegroeid bij een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen. Ze hebben actief meegedacht tijdens de focusgroepen over de inhoud en randvoorwaarden van de interventie. Naar aanleiding hiervan komen een aantal thema's en doelen nadrukkelijker naar voren, zoals meer aandacht voor grenzen stellen, aandacht voor toekomst (de problematiek van de ouder is meestal in bepaalde mate blijvend) en extra aandacht voor de ontwikkeling van de eigen identiteit.

1.2 Doel

Hoofddoel

Het hoofddoel van de interventie is het verkleinen van de kans dat KOPP/KOV jongeren zelf psychische problemen ontwikkelen als gevolg van de psychische en/of verslavingsproblematiek van de ouder.

Subdoelen

1. De jongere heeft een heldere kijk op de ouderlijke problematiek

De jongere:

- weet dat hij/zij niet de enige is met een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen;

- heeft inzicht in het psychische en/of verslavingsprobleem van de ouder en weet daardoor waarom zijn/haar ouder soms op een bepaalde manier reageert;
- begrijpt dat de problematiek van de ouder blijvend kan zijn;
- heeft inzicht in de gevolgen van problematiek van de ouder op zijn/haar persoon en leven.

2. De jongere heeft verhoogde copingvaardigheden

De jongere:

- (h)erkent zijn/haar eigen gedachten, gevoelens en gedrag;
- kan schuld en schaamtegevoelens bespreekbaar maken en ervaart hierdoor ook minder schuld en schaamtegevoelens;
- weet hoe hij/zij zich kan ontspannen en uit welke activiteiten hij/zij kracht kan halen;
- heeft handvatten hoe hij/zij kan omgaan met het gedrag van de ouder;
- kan positieve eigenschappen van zichzelf benoemen (in het algemeen, en specifiek door het opgroeien met een ouder met psychische en/of verslavingsproblematiek);

3. De jongere is sociaal redzaam

De jongere:

- weet wat hij/zij belangrijk vindt in een relatie;
- kan zijn/haar eigen grenzen aangeven bij ouders en anderen in de omgeving;
- denkt actief na over het opbouwen van zijn/haar eigen leven;
- weet wat de gevolgen van de problematiek van de ouder op het losmakingsproces zijn en hoe daarmee om te gaan.

4. De jongere kan zijn/haar netwerk en relaties versterken

De jongere:

- heeft zicht op de mensen in zijn/haar sociale netwerk;
- weet hoe hij/zij het sociale netwerk kan versterken;
- weet waar hij/zij hulp kan vinden;
- heeft handvatten om een goede en bij de leeftijd passende relatie met de ouder(s) en eventuele broers/zussen te ontwikkelen.

Voor de intermediaire doelgroep 'ouders' die deelnemen aan de ouderbijeenkomst zijn ook doelen opgesteld. De ouder:

- heeft inzicht in de gevolgen van de problematiek van de ouder voor het kind;
- heeft kennis over de inhoud en het doel van de KOPP/KOV-groep;
- bespreekt eventuele opvoedingsproblemen en gevoelens van te kort schieten;
- weet hoe hij/zij kan praten met het kind over de problematiek van de ouder.

1.3 Aanpak

Opzet van de interventie

De interventie is een preventieve groepsinterventie die kan worden gegeven door een professional van bijvoorbeeld een welzijnsorganisatie of een ggz- of verslavingszorginstelling. De optimale groepsgrootte is zeven of acht jongeren.

De interventie ziet er als volgt uit:

- Maximaal 4 weken voor de start van de eerste bijeenkomst is er met iedere jongere (en eventueel ouders) een kennismakingsgesprek.
- De opzet van de interventie verschilt per subdoelgroep: 8 bijeenkomsten voor de Tienergroep en 7 bijeenkomsten voor de Jongerengroep. De opbouw en inhoud van de groepsbijeenkomsten is grotendeels hetzelfde, maar verschilt op een aantal punten. Zo is er voor jongeren van 16-25 jaar wat meer aandacht voor loslaten en loyaliteit (bijv. bijeenkomst 1), en identiteitsontwikkeling (bijeenkomst 6). Voor de jongeren van 12-15 jaar staat de eerste bijeenkomst voornamelijk in het teken van laagdrempelige kennismaking, omdat de interventie vaak de eerste vorm van kennismaking/hulp is. Jongeren worden in principe geacht bij alle bijeenkomsten aanwezig te zijn (zie selectiecriteria in hoofdstuk 1.1).
- Er is een afsluitend gesprek met de jongere tussen de laatste bijeenkomst en de terugkombijeenkomst.
- Voor beide subgroepen is er een optionele terugkombijeenkomst na twee tot drie maanden. De dag en het tijdstip van de bijeenkomsten worden per groep bepaald.
- Voor de intermediaire doelgroep ouders van jongeren van 12-15 jaar wordt er een ouderbijeenkomst georganiseerd. Deze ouderbijeenkomst duurt anderhalf uur en vindt plaats na bijeenkomst twee of drie van de bijeenkomsten met de jongeren.

	Tienergroep (12 t/m 15 jaar): 8 bijeenkomsten van 2 uur	**Jongerengroep (16 t/m 25 jaar):** 7 bijeenkomsten van 2 uur
Kennismakingsgesprek		
Bijeenkomst 1	Kennismaking	Jij en jouw gezin
Bijeenkomst 2	Diepere kennismaking & rol in het gezin	Hoe is het voor jou?
Bijeenkomst 3	Anders denken: gevoelens, gedachten en gedrag	Anders denken: gevoelens, gedachten en gedrag
Ouderbijeenkomst	Informatie delen en uitwisseling met andere ouders	n.v.t.
Bijeenkomst 4	Sociale netwerk en relaties	Sociale netwerk en relaties
Bijeenkomst 5	De psychiater en psycho-educatie	De psychiater en psycho-educatie
Bijeenkomst 6	Grenzen stellen, veiligheid & de hulpverleningswereld	Zelfbeeld, zelfvertrouwen en identiteit
Bijeenkomst 7	Zelfbeeld, zelfvertrouwen en de toekomst	Afscheidsbijeenkomst: terugblik en vooruitblik
Bijeenkomst 8	Afscheidsbijeenkomst: terugblik en vooruitblik	n.v.t.
Afsluitend gesprek		
Terugkombijeenkomst (optioneel)	Ervaringsdeskundige	Ervaringsdeskundige

Inhoud van de interventie

Werving

De werving van de jongeren voor deze interventie ligt bij de organisatie die de interventie uitvoert. In het draaiboek van de interventie staan aanbevelingen beschreven om organisaties te helpen met de werving. We zien dat organisaties dit op verschillende manieren doen en met eigen wervingsmateriaal. Een van de aanbevelingen is om via mondeling contact gericht bij bepaalde organisaties (verwijzers), zoals scholen, huisartsen en welzijnswerk, bekendheid te geven aan de interventie en aan te geven wanneer de eerstvolgende cursus start. Ook adviseren we organisaties om

wervingsmateriaal te gebruiken, waarbij sommige organisatie bijvoorbeeld een video gebruiken om jongeren te informeren over de groepsinterventie.

Opbouw interventie

Kennismakingsgesprek

Het kennismakingsgesprek vindt altijd face-to-face plaats en duurt ongeveer 45 minuten. Dit kan op de locatie waar de bijeenkomsten plaatsvinden of op de locatie van de verwijzers. Tijdens het kennismakingsgesprek bespreekt de begeleider met de jongere wat haar/zijn persoonlijke doelen zijn voor deelname aan de interventie. Ook zorgt het individuele gesprek ervoor dat de begeleider op de hoogte is van de thuissituatie van iedere jongere. Bij jongeren van 12-15 jaar sluiten ouders ook aan bij dit gesprek. Bij 16-25 jarigen stemt de begeleider eventuele betrokkenheid van de ouder af met de jongere.

Het gesprek heeft verschillende doelen:

- Wederzijdse kennismaking tussen jongere, ouder(s) en 1 van de begeleiders van de groep.
- Vertrouwen en enthousiasme wekken voor deelname.
- Expliciete toestemming van ouder dat de jongere over (de problemen met/van) de zieke ouder mag praten
- Informatie krijgen over de thuissituatie.
- Verwachtingen van jongere en ouders voor deelname aan de groep inzichtelijk krijgen.
- Bespreken motivatie van de jongere
- Informatie geven over de inhoud en investering van de groep.
- De jongere neemt uiteindelijk zelf de beslissing om wel of niet deel te nemen aan de groep.

Op basis van de eerdergenoemde criteria bij 'selectie van doelgroepen' en met behulp van de SIK-lijst (Meeuwissen et al., 2020) kunnen begeleiders tijdens het kennismakingsgesprek een inschatting maken of het aanbod geschikt is voor de jongere om aan deel te nemen. Als het aanbod niet geschikt is voor de jongere dan kijkt de begeleider samen met de jongere welk ander aanbod mogelijk is (zie hoofdstuk 1.1; Selectie van doelgroepen).

Groepsbijeenkomsten met jongeren

Elke bijeenkomst van de interventie heeft een vaste opbouw. De bijeenkomsten zijn zo opgebouwd dat inspannende en ontspannende werkvormen worden afgewisseld. De bijeenkomsten zijn als volgt opgebouwd:

1. Bijpraten

Iedere bijeenkomst, met uitzondering van de eerste bijeenkomst, begint met een terugblik over de afgelopen week. Het heeft het karakter van een kringgesprek.

2. Thema van de bijeenkomst

Na het bijpraten zal er elke week wat anders worden gedaan. Afhankelijk van het thema van de bijeenkomst, zijn de inhoud en de werkvormen bepaald.

3. Energizers

In de bijeenkomsten staan naast de 'serieuze' werkvormen ook momenten voor energizers ingepland. Dit zijn korte en leuke opdrachtjes of oefeningen, die bedoeld zijn om even te ontspannen en te ontladen.

4. Afsluiting: activiteit plannen

Aan het einde van iedere bijeenkomst krijgen de jongeren de ruimte om een leuke activiteit te plannen voor de komende week.

Ouderbijeenkomst

Er is één ouderbijeenkomst bij de subgroep 'jongeren van 12-15 jaar'. De ouderbijeenkomst is als volgt opgebouwd:

1. Introductie
2. Ervaringen van ouders
3. Discussie over opvoeden en steun zoeken
4. Tips voor omgang met jongeren
5. Afsluiting

Thema's en bijbehorende werkvormen

De thema's die bij de interventies aan bod komen zijn gelijk voor beide subgroepen (12-15 jaar en 16-25 jaar). Iedere bijeenkomst wordt er een nieuw thema besproken. Doordat de interventie voor jongeren van 12-15 jaar een extra bijeenkomst heeft, worden de thema's voor deze subgroep wat meer verspreid over de bijeenkomsten.

Thema 1: Rol in het gezin

Er wordt besproken welke rol jongeren in hun gezin innemen en welke gevolgen deze rolpatronen hebben voor de eigen ontwikkeling en de onderlinge verhoudingen in het gezin. De jongeren bespreken dit in tweetallen aan de hand van een aantal casussen en vervolgens wordt het plenair besproken. Ze worden zich bewust van de impliciete regels die in het ouderlijke gezin gelden. Ten opzichte van de subgroep 12-15 jaar bevat een opdracht voor de subgroep 16-25 jaar meer stellingen over loslaten en loyaliteit.

Thema 2: Gevolgen van opgroeien bij een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen

De jongeren leren welke gevolgen zij kunnen ervaren door de problematiek van de ouder en dat zij niet de enige zijn. Dit doen ze door een aantal fragmenten van een film te kijken. Dit zijn fragmenten over een meisje dat is opgegroeid bij een moeder met borderline. Het nabespreken van deze film is een aanzet om plenair in gesprek te gaan over de situatie met de ouders en de gevoelens die de jongeren daar zelf bij ervaren.

Thema 3: Grenzen aangeven

De jongeren leren om grenzen te bepalen en grenzen aan te geven. Ze krijgen uitleg over het verschil tussen een lichamelijke veiligheid en emotionele veiligheid en gaan met elkaar in gesprek om te verkennen waar hun eigen grens ligt. Dit leren ze door middel van een spel en het bespreken van situaties die zij lastig vinden. In het spel 'Voel je grens' leren jongeren hun grenzen herkennen door in tweetallen een oefening te doen waarbij ze fysieke afstand inschatten en aangeven wanneer een grens is bereikt. Na afloop wordt besproken hoe ze deze bewustwording in hun dagelijks leven kunnen toepassen, met aandacht voor veiligheid en het zoeken van hulp indien nodig.

Thema 4: Gevoelens, gedachten en gedrag

De jongeren leren dat een gebeurtenis op verschillende manieren kan verlopen door de gedachten die ze erbij hebben. Dit wordt gedaan met behulp van een schema over gebeurtenis, gedachten, gevoelens, gedrag en gevolg (G-schema). Ze leren hierdoor ook

hoe gedachten hun gevoelens beïnvloeden. Dit passen ze vervolgens met behulp van het schema ook toe op hun eigen situatie.

Thema 5: Sociale steun
De jongeren krijgen uitleg over het belang van het zoeken van steun. Ze brengen hun eigen sociale netwerk en relaties in kaart behulp van verschillende tekenopdrachten. Daarnaast gaan ze met een rollenspel oefenen hoe ze om hulp kunnen vragen bij hun sociale netwerk.

Thema 6: Problematiek van de ouder
Er wordt een psychiater uitgenodigd om de vragen die jongeren hebben over de problematiek van de ouder te bespreken. Op deze manier krijgen jongeren inzicht in de problematiek van de ouder en weet de jongere waarom zijn/haar ouder soms op een bepaalde manier reageert.

Thema 7: Zelfbeeld en zelfvertrouwen
De jongeren krijgen uitleg over wat zelfbeeld en zelfvertrouwen is. Ze leren dat het vaker voorkomt dat jongeren een lager zelfbeeld hebben, maar dat je er als KOPP/KOV nog meer last van kan hebben. Daarnaast brengen jongeren door middel van een spel hun eigen kwaliteiten in kaart en krijgen ze uitleg over de cirkel van invloed. Ook gaan de jongeren oefenen met het geven en ontvangen van complimenten. Dit doen door voor iedere jongere een compliment op de herinneringskaart te schrijven.

Thema 8: Toekomst en identiteit
De jongeren leren om in de toekomst te durven kijken. Ze beschrijven met behulp van ansichtkaarten het verleden, het heden en de toekomst. Daarnaast schrijven ze een brief aan zichzelf die de begeleiders van de groep op een later moment naar ze opsturen. De subgroep van 16-25 jaar heeft een extra opdracht over identiteit. Waarbij ze in gesprek gaan over gedrag (wat laat ik zien), normen, waarden en overtuigingen (wat voel ik, wat wil ik) en identiteit (wie ben ik).

Optioneel thema: Ervaringsdeskundige
Tijdens de optionele terugkombijeenkomst wordt er een ervaringsdeskundige uitgenodigd om aan te sluiten bij de bijeenkomst. De jongeren krijgen dan de mogelijkheid om met de ervaringsdeskundige te sparren over uitdagingen die ze tegenkomen.

De ouderbijeenkomst
De bijeenkomst voor subgroep 12-15 jaar combineert interactieve en informatieve onderdelen. Na een kennismakingsronde delen ouders in een groepsgesprek ervaringen over de KOPP/KOV-groep en veranderingen bij hun kind en stellen vragen. In kleinere groepen worden thema's zoals steun zoeken of opvoeden besproken, waarna de bevindingen plenair worden gedeeld en tips worden uitgewisseld. Hierna volgt een informatieve ronde waarbij de begeleider tips geeft over de omgang met jongeren, voorbeelden geeft en ruimte biedt voor vragen en uitwisseling. De bijeenkomst sluit af met praktische informatie over de groepscursus en materialen zoals brochures.

Bij de subgroep 16-25 jarigen stemt de begeleider eventuele betrokkenheid van de ouder af met de jongere. Dit is maatwerk en hangt af van de gezinssituatie en problematiek van de ouder(s). Zo zijn er ouders met psychische- en/of verslavingsproblematiek die zich heel bewust zijn van de gevolgen voor het kind en open staan voor ondersteuning. En zijn er ook gezinnen waar ouders in ontkenning zijn van hun problematiek. Over het algemeen wordt bij jongeren van 16 t/m 18 jaar en thuiswonenden aangestuurd op een

gesprek samen met de ouder(s). Voor 18+ en uitwonenden wordt een gesprek met de ouder(s) erbij aangeraden, maar ligt de regie bij de jongere.

2. Uitvoering

Materialen

Voor de uitvoering van de interventie is een *draaiboek* (handleiding) voor begeleiders beschikbaar.

Hierin is het programma van de bijeenkomsten uitgewerkt. Het draaiboek bevat een beschrijving van alle activiteiten tijdens de bijeenkomsten, inclusief een tijdsplanning. Ook bevat het draaiboek informatie over onder andere het doel en de doelgroep van de interventie en een korte beschrijving van manieren om deelnemers te werven. De materialen die nodig zijn om de groep uit te voeren staan als bijlage in het draaiboek (zoals een formulier voor het kennismakingsgesprek en afsluitende gesprek). Daarnaast zit bij het draaiboek een gevoelswaaier. Deze zetten de begeleiders in tijdens het bijpraten met de deelnemers. Ook bevat het draaiboek een evaluatievragenlijst voor deelnemers.

Naast het draaiboek is een *werkboek* voor deelnemers beschikbaar. Deze kunnen (apart) per stuk worden besteld. Dit werkboek bevat de benodigde informatie en materialen voor de deelnemers. Begeleiders geven dit werkboek tijdens de individuele kennismaking aan de deelnemers en vragen om het werkboek iedere bijeenkomst mee te nemen. Het werkboek bevat ook een herinneringskaart, die begeleiders tijdens de laatste bijeenkomst aan deelnemers geven.

Bovenstaande materialen voor de cursus zijn te bestellen via de webwinkel van het Trimbos-instituut:

- Draaiboek Jongerengroep KOPP/KOV
- Werkboek Jongerengroep KOPP/KOV
- Draaiboek Tienergroep KOPP/KOV
- Werkboek Tienergroep KOPP/KOV.

Locatie en type organisatie

- ⊗ Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren
- ⊗ Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning
- ⊗ Gespecialiseerde hulp

Organisatie

De cursus kan vanuit verschillende organisaties worden uitgevoerd, zoals welzijnswerk, ggz- of verslavingszorgpreventie. Het is wenselijk om voor de samenstelling van de begeleiders een combinatie te maken van één begeleider uit het sociale domein en één begeleider uit de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg. Deze combinatie versterkt de samenwerking binnen een gemeente en kan ook bijdragen aan het werven van jongeren voor de cursus. Op deze manier wordt de cursus iets meer losgekoppeld van de zorgverlening en verlaagt het mogelijk de drempel voor jongeren om deel te nemen.

Locatie

Er zijn verschillende opties voor de locatie waar de groep wordt gehouden, bijvoorbeeld in het gebouw van ggz of verslavingszorg instelling van de begeleiders. Voordeel hiervan is de korte reistijd voor de begeleiders. Voor de deelnemers kan het echter prettiger,

minder zwaar beladen en laagdrempeliger zijn om naar een locatie buiten de instelling te gaan, zoals een buurthuis. Met de keuze voor een buurthuis als locatie wordt benadrukt dat het een preventieve interventie is en geen behandeling. Bij de keuze van een locatie is het belangrijk rekening te houden met bereikbaarheid, ruimte voor privacy en voldoende ruimte voor de werkvormen.

Opleiding en competenties van de uitvoerders

Opleiding en beroep
Twee professionals begeleiden de groep. De begeleiders beschikken over minimaal een HBO diploma, bijvoorbeeld op het gebied van psychologie, pedagogiek, sociaal werk, sociaal pedagogische hulpverlening of een vergelijkbare hulpverleningsopleiding.
Zij kunnen verschillende functies hebben, denk aan preventiewerkers uit de GGZ of verslavingszorg, orthopedagogen, jongerenwerkers en maatschappelijk werkers.

Minimaal één begeleider heeft:
- onderstaande KOPP/KOV-training gevolgd;
- ervaring met het begeleiden van groepen (denk bijvoorbeeld aan een (andere) groepsinterventie(s));
- ervaring met het werken met jongeren tussen 12-15 jaar en/of jongeren tussen 16-25 jaar oud. Het kan hierbij gaan om ervaring met individuele begeleiding, maar ook om het verzorgen van bijvoorbeeld trainingen voor deze doelgroepen.

De geschiktheid van een professional als begeleider van de interventie is moeilijk aan een specifiek aantal jaar (werk)ervaring af te meten. Naast ervaring gaat het vooral om affiniteit met zowel het begeleiden van groepen, als de doelgroep (KOPP/KOV). Bij de keuze welke professionals de interventie uitvoeren gaan we uit van de professionaliteit van organisaties die de interventie aanbieden (en zie verder: training en gevraagde competenties).

Trimbos-instituut biedt een tweedaagse training aan voor preventiewerkers die weinig ervaring hebben met het ondersteunen van KOPP/KOV. De training bestaat uit generieke informatie, handvatten, tips en adviezen, waarmee professionals in de praktijk (preventief) ondersteuning kunnen bieden aan KOPP/KOV en hun ouders. Eén dagdeel staat in het teken van het begeleiden van KOPP/KOV-interventies, waaronder deze interventie. Preventiewerkers oefenen die middag met diverse werkvormen. Tussen de twee bijeenkomsten wordt deelnemers gevraagd om de geleerde vaardigheden in de praktijk toe te passen, om hun ervaringen te kunnen delen tijdens de tweede bijeenkomst. In de online omgeving waar professionals de draaiboeken kunnen aanschaffen, wordt verwezen naar de training. Binnen een organisatie worden (nieuwe) medewerkers vaak ingewerkt door ervaren professionals die praktijkervaring hebben met de interventie (d.m.v. *coaching on the job*).

Competenties
Het is belangrijk dat de begeleiders basiskennis hebben over psychische problemen en verslavingsproblemen bij volwassenen en de gevolgen die deze kunnen hebben voor KOPP/KOV. Ook moeten zij kennis hebben van groepsdynamica en culturele verschillen en hun mogelijke impact op communicatie, waarden, normen en gedragingen. Het is goed om te begrijpen hoe de bredere maatschappelijke context van invloed is op de deelnemers, zoals migratieachtergronden, discriminatie of sociaaleconomische uitdagingen.

Daarnaast is het belangrijk dat begeleiders beschikken over agogische vaardigheden (communicatie-, observatie- en luistervaardigheden). De begeleiders moeten zich kunnen inleven in de leefwereld van de jongeren. Zij moeten in staat zijn een veilige omgeving voor de jongeren te creëren door empathisch te zijn. Invoelen, accepteren, respect en geduld tonen zijn belangrijke eigenschappen. Ook moeten zij problemen kunnen relativeren en hanteerbaar maken. Tot slot moeten begeleiders goed als een team samenwerken met hun medebegeleider, daadkrachtig kunnen optreden, flexibel kunnen inspelen op verschillende behoeften, vaardigheden en niveaus in de groep en cultuursensitief kunnen werken.

Rondom diversiteit en cultuursensitief werken is de houding van professionals van belang. Het is belangrijk dat ze zich openstellen, een open houding hebben, nieuwsgierig zijn en vragen stellen. En bereid zijn zich te verdiepen in bepaalde situaties, bijvoorbeeld als ouders anders reageren dat ze gewend zijn. In de doorontwikkeling van de preventietraining KOPP/KOV verkennen we hoe we aandacht kunnen besteden aan het belang van cultuursensitief werken en handelingsperspectief.

Kwaliteitsbewaking

Vernieuwde draaiboeken & procesevaluatie
In 2022 zijn de draaiboeken van de interventie met behulp van professionals uit de praktijk en ervaringsdeskundigen volledig herschreven. Vervolgens is er een procesevaluatie uitgevoerd en zijn de uitkomsten daarvan verwerkt in de draaiboeken. Hierdoor sluiten de draaiboeken aan bij behoeften uit de praktijk en is de kans groter dat de interventie wordt uitgevoerd zoals bedoeld.

In de praktijk kunnen behoeften van deelnemers binnen en tussen groepen van elkaar verschillen. Dit vraagt maatwerk van begeleiders. Om enerzijds in te spelen op specifieke behoeften en anderzijds aan te sluiten bij wat er leeft in de groep. Naar aanleiding van de procesevaluatie zijn bij sommige opdrachten meerdere uitvoeringsopties toegevoegd, om aan te kunnen sluiten bij de wensen in de groep.

Doorlopende evaluatie & interne en landelijke intervisie
Na afloop van de cursus vullen deelnemers een evaluatievragenlijst in. Op deze manier zijn begeleiders op de hoogte van ervaringen van deelnemers en eventuele feedback. Via het Landelijk Platform KOPP/KOV, dat is opgezet voor professionals die werken met de KOPP/KOV-doelgroep, blijven we op de hoogte van ontwikkelingen in het veld. De kwaliteit van de uitvoering wordt bewaakt door nauw in contact te blijven met uitvoerders van de interventie. Zo was er in november 2024 een landelijke intervisiebijeenkomst waar uitvoerders uitwisselden over praktijkervaringen. We zijn voornemens om jaarlijks een intervisiebijeenkomst te organiseren.

Organisaties kunnen zelf de kwaliteit van de uitvoering bewaken door preventiewerkers de tweedaagse training van het Trimbos-instituut te laten volgen. In de praktijk zijn er binnen uitvoerende organisaties verschillende momenten van collegiale uitwisseling en georganiseerde intervisie (zoals casuïstiek-overleggen en algemene intervisie, breder dan deze interventie). Tijdens deze momenten is het mogelijk dat concrete situaties uit de interventie besproken worden. Daarnaast raden we uitvoerende organisaties sterk aan om specifiek op het gebied van KOPP/KOV-interventies intervisie te organiseren. We benadrukken dit jaarlijks op verschillende momenten, waaronder bij de communicatie over draaiboeken.

Randvoorwaarden

Organisatorische randvoorwaarden

- Voldoende middelen en daarmee tijd voor begeleiders om de groep uit te voeren en voor te kunnen bereiden.
- Een goede samenwerking tussen verschillende organisaties (bijvoorbeeld ggz en welzijnswerk), waardoor die hun eigen expertise en kennis kunnen leveren en jongeren gemakkelijk naar hen kunnen worden doorverwezen wanneer blijkt dat de groepscursus niet passend is. Een dergelijke samenwerking is ook belangrijk voor ieders bijdrage aan de werving, bekendheid en laagdrempeligheid van de interventie.
- Aanwezigheid van beschikbare materialen (handboek, werkboek).

Contextuele randvoorwaarden

- Twee begeleiders die voldoen aan de genoemde competenties.
- Een passende locatie (bijvoorbeeld een buurthuis).
- Ongeveer 7-8 deelnemers per groep.
- Een gezamenlijk opgesteld 'groepscontract' dat bijdraagt aan het creëren van een veilige sfeer in de groep.
- Betrokkenheid van ouders bij de ouderbijeenkomst (in het geval van de doelgroep jongeren van 12-15 jaar) en het kennismakingsgesprek (optioneel voor 16-25 jaar).

Implementatie

Al vele jaren zijn ggz-instellingen actief op het gebied van preventieve activiteiten voor kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en voor kinderen van ouders met verslavingsproblemen (KOV). Onderdeel van die activiteiten is de uitvoering van deze groepsinterventie. Deze is goed bekend bij ggz-preventie en werd voorheen voornamelijk uitgevoerd door preventiewerkers. Door de jaren heen is dit verbreed en zijn samenwerkingen ontstaan met organisaties in het sociaal domein.

Geïnteresseerde uitvoerders die de interventie willen implementeren kunnen verschillende stappen ondernemen. Ten eerste kunnen zij de draaiboeken van de interventie aanschaffen via de webwinkel van Trimbos-instituut. Daarnaast is er een optionele training beschikbaar voor preventiewerkers die weinig ervaring hebben met het ondersteunen van KOPP/KOV. Een dagdeel van deze tweedaagse training staat in het teken van het begeleiden van KOPP/KOV-interventies, waaronder deze interventie. Preventiewerkers oefenen die middag met diverse werkvormen.

Rondom de implementatie is een goed wervingsproces essentieel (zie het onderdeel 'Werving' op pagina 9). In de praktijk is gebleken dat KOPP/KOV een moeilijk te bereiken doelgroep is. Hierbij spelen verschillende factoren een rol. In het draaiboek zijn voor de werving uitgebreide aanbevelingen en aandachtspunten vanuit de praktijk opgenomen. Contact met verwijzers (zoals scholen, huisartsen, wijkteams, GGD) is hierbij heel belangrijk.

Organisaties die de interventie willen implementeren kunnen de training en het draaiboek gebruiken om de interventie lokaal te implementeren. Via het Landelijk Platform KOPP/KOV kunnen professionals in contact komen met andere organisaties die interventies al langer geïmplementeerd hebben. Dit platform biedt professionals die met de KOPP/KOV-doelgroep werken een plek om kennis, ervaringen, knelpunten en

succesverhalen met elkaar uit te wisselen. Ongeveer 250 professionals zijn lid van dit platform. We delen eventuele updates rondom de interventie via de bijeenkomsten (die tweemaal per jaar worden georganiseerd) en mails. Organisaties die de interventie willen implementeren en daarover nog vragen hebben, kunnen een oproep plaatsen in de LinkedIn-groep Landelijk Platform KOPP/KOV. Ook kunnen zij via een landelijke overzichtskaart met interventie-aanbod zien welke organisaties (in dezelfde regio) KOPP/KOV-aanbod uitvoeren en op die manier contact leggen.

Kosten

Personele kosten

De totale tijdsinvestering voor het uitvoeren van de interventie voor jongeren van 12-15 jaar is 88 uur (44 uur per begeleider). De tijdsinvestering voor de doelgroep 16- tot 25 jarigen is kleiner (74 uur; 37 uur per begeleider), omdat hier geen ouderbijeenkomst plaatsvindt. Dit is inclusief voorbereidings- en uitvoeringstijd, en exclusief werving (dit kan in de praktijk veel tijd kosten). En berekend op grond van het programma uit het draaiboek en 8 deelnemers per groep.

Onderdeel	**Doelgroep 12- tot 15- jarigen**	**Doelgroep 16- tot 25-jarigen**	***Aantal uur***
Per jongere een individueel kennismakingsgesprek	45 min. (uitgegaan van 1 begeleider per gesprek)	Idem	*6 uur*
Afstemmen van de kennismakingsgesprekken tussen begeleiders	1 uur per begeleider	Idem	*2 uur*
Groepsbijeenkomsten	3,5 uur per bijeenkomst per begeleider: 2 uur bijeenkomst + 1,5 uur voorbereiding per begeleider	3,5 uur per bijeenkomst per begeleider: 2 uur bijeenkomst + 1,5 uur voorbereiding per begeleider	*56 uur / 49 uur*
Ouderbijeenkomst	3,5 uur per begeleider	n.v.t.	*7 uur / n.v.t.*
Per jongere een afsluitend gesprek	1 uur, uitgegaan van 1 begeleider	Idem	*8 uur*
Afstemmen van de afsluitende gesprekken tussen begeleiders	1 uur per begeleider	Idem	*2 uur*
Optionele terugkombijeenkomst	3,5 uur per begeleider	Idem	*7 uur*
			88 uur (12-15 jaar / 74 uur (16-25 jaar)
Jaarlijkse intervisiebijeenkomst	3 uur per begeleider (incl. voorbereiding, excl. reistijd)	Idem	*Afhankelijk van het aantal begeleiders per organisatie*
Intervisie binnen eigen organisatie	3 uur per begeleiding (incl. voorbereiding)	Idem	*Idem*

De personele kosten bedragen per groep ongeveer €11.440 voor de jongeren van 12-15 jaar en €9.620 voor de jongeren van 16-25 jaar, uitgaande van een uurtarief voor de cursusleiders (preventiewerkers / psychologen) van 130 euro inclusief overhead

(gebaseerd op CAO GGZ 2023, fwg-schaal 60b). Daarbovenop komen uren voor intervisie. Intervisie kost jaarlijks ongeveer 6 uur per begeleider. Dit bestaat uit een jaarlijkse landelijke intervisiebijeenkomst, waarbij professionals reflecteren op ervaringen, uitdagingen en verbeterpunten. Tijdens intervisie binnen de eigen organisatie kunnen professionals casuïstiek uit de groepscursus bespreken.

Materiële kosten
De materiële kosten zijn als volgt:

- Draaiboeken: Eenmalig €34,95 per draaiboek
- Werkboeken: €3,95 per deelnemer
- (Optionele) tweedaagse training voor preventiewerkers: Eenmalig €725 per preventiewerker
- Zaalhuur
- Werving (afhankelijk van o.a. samenwerking binnen instelling en tussen organisaties binnen de regio)

3. Onderbouwing

Probleem

Aard

KOPP/KOV zijn kinderen van wie één of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben. Bij KOPP/KOV treedt er vaak parentificatie op, waarbij kinderen door de problematiek van de ouder verantwoordelijkheden kunnen krijgen die niet bij hun leeftijd passen (Van Loon et al., 2017). Er is veelal sprake van sterke schuld- en schaamtegevoelens, geringe coping vaardigheden en moeite met het uiten van emoties, hulp vragen of grenzen stellen. Door onder andere loyaliteit richting de ouder durven KOPP/KOV zich vaak niet uit te spreken over hoe zij iets ervaren. Dit alles zorgt ervoor dat KOPP/KOV een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van fysieke, psychische, sociale en/of schoolproblemen in de kindertijd of op latere leeftijd (Uher et al., 2023; Van Doesum et al., 2019; Van Namen et al., 2023)(Van Namen et al., 2023).

Ernst, omvang

In Nederland wonen ongeveer 900.000 kinderen onder de 18 jaar bij een ouder met psychische problemen en/of een verslaving. Dat is ongeveer een op de vier kinderen. Van deze kinderen heeft 44% een ouder met twee of meer psychische aandoeningen, 13% heeft een ouder met een alcohol- of drugsstoornis, en 7% heeft een ouder met een dubbele diagnose (d.w.z. een combinatie van enerzijds een stemmings- of angststoornis of ADHD en anderzijds een alcohol- of drugsstoornis (Van Dorsselaer et al., 2024). Deze aantallen zijn niet bekend voor de subgroep 18-25 jaar.

Gevolgen

KOPP/KOV lopen twee tot vier keer meer risico dan andere kinderen om voor hun 18e levensjaar psychopathologie te ontwikkelen (Thorup et al., 2018). Na het 28e levensjaar loopt dit risico op naar twee tot dertien keer (Dean et al., 2010). Nederlands onderzoek laat zien dat 65% van KOPP op 35-jarige leeftijd zelf een angststoornis of depressie ontwikkeld heeft (Havinga et al., 2017). KOV lopen tot twee keer zoveel risico op het ontwikkelen van een verslaving als kinderen van ouders zonder verslavingsproblemen (M. Solis et al., 2012; Rossow et al., 2016; Staton-Tindall et al., 2013; Van Namen et al., 2022). Of een kind problemen ontwikkelt, is afhankelijk van een complexe mix van risico- en beschermende factoren (zie ook paragraaf “Oorzaken”). Beschermende factoren kunnen risico’s beperken.

Als KOPP/KOV zelf psychische of verslavingsproblemen ontwikkelen, kan dit hun functioneren op school, werk en in hun sociale leven negatief beïnvloeden (Knapp et al., 2011; Patel et al., 2007; Roza et al., 2003). KOPP/KOV doen zowel in hun jeugd als op volwassen leeftijd een groter beroep op de geestelijke gezondheidszorg dan kinderen van wie de ouders geen psychische problemen of verslaving hebben (GGZ Standaarden, 2020).

Oorzaken

In de literatuur is een groot aantal risico- en beschermende factoren voor KOPP/KOV te vinden (Hosman et al., 2009; Van Doesum et al., 2019). Of een kind problemen ontwikkelt, is afhankelijk van een complexe mix van risico- en beschermende factoren.

De kans op problemen neemt toe bij een cumulatie van risicofactoren, vaak in combinatie met een beperkte aanwezigheid van beschermende factoren (Hosman et al., 2009).

Risicofactoren
Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen risicofactoren bij het *kind* zelf (onder andere genetische aanleg, leeftijd van het kind, moeilijk temperament, onveilige hechting, te groot verantwoordelijkheidsgevoel), bij de *ouder* (onder andere ernst en chroniciteit van de stoornis, verstoorde ouder-kind interactie), bij het *gezin* (onder andere financiële problemen, conflicten) en in de *omgeving* (gebrek aan sociale steun, stigmatisering) (GGZ Standaarden, 2020). Kinderen van wie beide ouders psychische problemen hebben, of de ouder al op jonge leeftijd van het kind ziek was en kinderen uit een minder goed functionerend gezinssysteem lopen een hoger risico. Meisjes lopen een hoger risico dan jongens (Havinga et al., 2017).

Beschermende factoren
Vaak wordt ingezoomd op de risicofactoren, terwijl juist het versterken van aanwezige beschermende factoren de draagkracht van ouder, kind en gezin kan vergroten (GGZ Standaarden, 2020). Ook beschermende factoren kunnen vóórkomen op verschillende niveaus (Hosman et al., 2009): bij het *kind* zelf (onder andere goede ouder-kindrelatie, goede cognitieve en sociale vaardigheden, veel zelfvertrouwen, grote zelfredzaamheid, heldere kijk op ouderlijke problematiek), bij de *ouder* (onder andere goede opvoedvaardigheden, versterken van emotionele beschikbaarheid, sensitiviteit en responsiviteit in de ouder-kind interactie), bij het *gezin* (onder andere de aanwezigheid van een gezonde andere ouder) en in de *omgeving* (onder andere de aanwezigheid van een sociaal netwerk voor ouder en jeugdige).

Een recente systematische review (Van Schoors et al., 2023) beschrijft de volgende beschermende factoren die belangrijk zijn bij het versterken van veerkracht van KOPP: psycho-educatie, steun (zoals steun van een tweede, gezonde ouder, broers en zussen, andere familielieden zoals een grootouder of een rolmodel zoals een leraar (Bartsch et al., 2015)); gezinsfunctioneren en verbondenheid in het gezin, en met specifieke gezinsleden of vrienden; de manier waarop kinderen omgaan met stress (coping); ouderlijke warmte en toezicht (Van Schoors et al., 2023).

Dankzij een onderzoek van de Kinderombudsman is in kaart gebracht wat kinderen zelf aangeven wat bij hun werkt (Verheul et al., 2018). Zowel KOPP- als KOV-kinderen vragen aan betrokken volwassenen om alert te zijn op hun signalen, oog te hebben voor de behoeften van kinderen, in gesprek te gaan met de kinderen, kinderen te ontlasten in de zorg voor de ouder en hen serieus te nemen als ervaringsdeskundige.

Aan te pakken factoren

De interventie richt zich primair op de te beïnvloeden beschermende factoren op het niveau van de jongere (en bij 12-15 jarigen tijdens de ouderbijeenkomst op het niveau van de ouder), omdat deze binnen de reikwijdte van een groepsinterventie beïnvloedbaar zijn. Contextuele factoren zoals armoede en huisvesting vallen buiten de directe beïnvloedingssfeer van deze interventie. Wel wordt de bredere context erkend en worden jongeren ondersteund in het benutten van hun netwerk en hulpbronnen.

De groepsbijeenkomsten richten zich onder andere op het bevorderen van een heldere kijk op de ouderlijke problematiek en het verhogen van de copingvaardigheden. Door het versterken van de sociale redzaamheid en het versterken van relaties en het netwerk,

wordt de omgeving meegenomen. Deze beschermende factoren sluiten aan bij de doelen die onder 1.2 zijn genoemd.

Verantwoording

In dit hoofdstuk staat per subdoel kort beschreven op welke manieren aan de beschermende factoren wordt gewerkt.

Heldere kijk op de ouderlijke problematiek

Jongeren vergroten tijdens de cursus op verschillende manieren hun kennis over psychische problematiek van de ouder. Tijdens één van de bijeenkomsten komt een psychiater langs, waarbij jongeren vragen kunnen stellen. Verder bekijken ze gezamenlijk een documentaire over een jongere met een moeder met borderline, die ze nabespreken. Ook is er een groepsgesprek over hun rol in het gezin en leren ze daardoor welke invloed de problematiek van de ouder heeft op deze rolverdeling. Gedurende de interventie vinden jongeren herkennen en erkenning bij andere deelnemers. Onderzoek laat zien dat erkenning voor problemen en informatie over de psychische problematiek van de ouder en de gevolgen daarvan bijdraagt aan het welbevinden van de kinderen (Grove et al., 2017; Hosman et al., 2009; Van Schoors et al., 2023). Kinderen van ouders met psychische- en of verslavingsproblemen geven zelf ook aan dat het belangrijk is dat zij de problematiek van de ouder begrijpen (Cudjoe & Chiu, 2020). Door kinderen te informeren over psychische problematiek begrijpen ze beter wat er aan de hand is met de ouder en dit vermindert gevoelens van frustratie en angst (Beardslee et al., 1997).

Copingvaardigheden verhogen

Bij dit subdoel gaat het om het leren herkennen van eigen gedachten, gevoelens en gedrag, vergroten van het zelfvertrouwen, creëren van een positiever zelfbeeld en het bespreekbaar maken van schuld- en schaamtegevoelens. Tijdens de cursus wordt op verschillende manieren aan coping-vaardigheden gewerkt. Door het bekijken en nabespreken van een documentaire (over een jongere met een moeder met borderline) leren jongeren te praten over de gevolgen die zij zelf ervaren en welke gevoelens zij daarbij ervaren. Daarnaast geven begeleiders uitleg over zelfbeeld en zelfvertrouwen en laten zij jongeren met behulp van een spel nadenken over hun positieve eigenschappen en kwaliteiten. Ook gaan jongeren tijdens één van de bijeenkomsten aan de slag met het invullen van een G-schema, waardoor ze meer inzicht krijgen in de relatie tussen gevoel, gedachten en gedrag. Er wordt aangeraden om ook tijdens daaropvolgende bijeenkomsten het idee van het G-schema terug te laten komen. Dit kan bijvoorbeeld door een deelnemer te wijzen op een niet-helpende gedachte als daar sprake van is. Door vaker te werken met het G-schema maken jongeren zich deze methode eigen en gaan ze mogelijk ook bepaalde patronen of kerngedachten herkennen.

Om jongeren te ondersteunen bij hun identiteitsontwikkeling gaan ze aan de slag met een opdracht waarbij ze hun eigen gedachtes, gevoelens, verlangens, overtuigingen, normen en waarden beschrijven. Verder krijgen de jongeren bij iedere bijeenkomst de opdracht om een leuke activiteit te plannen voor die week. Ze leren hierdoor dat het belangrijk is om tijd voor jezelf vrij te maken en een eigen leven te leiden naast de soms moeilijke thuissituatie.

De activiteiten voor het verhogen van de copingvaardigheden van jongeren zijn gebaseerd op cognitieve gedragstherapie (Beck et al., 1979). Onderzoek laat zien dat interventies gebaseerd op cognitieve gedragstherapie effectief zijn in het verlagen van het risico op mentale problemen bij KOPP/KOV (Lannes et al., 2021; Stice et al., 2009;

Van Der Zanden et al., 2012). Daarnaast zijn de activiteiten ook gebaseerd op de coping-theorie van (Lazarus & Folkman, 1984) die stelt dat psychische kwetsbaarheid in belangrijke mate bepaald wordt door de wijze waarop iemand met problemen en stress omgaat, ook wel coping-strategieën genoemd. Het vergroten van coping-vaardigheden bij kinderen van ouders met psychische problematiek heeft een positieve invloed op de mentale gezondheid van het kind (Van Loon et al., 2015; Van Schoors et al., 2023)). Ouders van jongeren van 12 tot en met 15 jaar krijgen tijdens de ouderbijeenkomst tips voor omgang met jongeren, waaronder de jongere stimuleren om te praten over eigen gevoelens en problemen. Uit een analyse van kernelementen van interventies voor KOPP-gezinnen bleek dat het aanmoedigen van gezinnen om met elkaar te praten over hun geestelijke gezondheid een veelbelovende component is (Marston et al., 2016). Dit kan de jongere helpen bij het bespreekbaar maken van onder andere schuld- en schaamtegevoelens.

Sociale redzaamheid

Bij dit subdoel gaat het over loskomen van de ouder, grenzen aangeven en het opbouwen van een eigen leven. Ook deze activiteiten zijn gebaseerd op de coping-theorie van Lazarus en Folkman (1984). De jongeren leren door middel van de activiteiten coping-vaardigheden aan om hun sociale zelfredzaamheid te vergroten. In de cursus is onder andere aandacht voor dilemma's rondom loyaliteit. De jongeren gaan hierover met elkaar in gesprek met behulp van stellingen. Daarnaast vergroten de jongeren tijdens de cursus de vaardigheid om grenzen aan te geven, richting ouders en anderen in hun omgeving. Ze gaan allereerst aan de slag met een spel waarin ze met elkaar gaan oefenen om lichamelijke grenzen aan te geven. Vervolgens bespreken ze persoonlijke situaties en gaan daarbij in gesprek over grenzen op emotioneel gebied, waarom het belangrijk is om daarin grenzen aan te geven en hoe je dit kan doen.

Netwerk en relaties versterken

Bij dit subdoel gaat het over zicht krijgen op het sociale netwerk, weten hoe dit in te zetten en hulp te vragen. Daarnaast heeft het deelnemen aan een groepscursus het voordeel van lotgenotencontact, wat een belangrijke bron van steun is en belangrijk is voor het verbeteren van zelfvertrouwen en verminderen van stigma en depressieve klachten (Grové et al., 2015). Tijdens de gehele cursus wisselen de jongeren ervaringen met elkaar uit, reageren op elkaar en geven elkaar tips. Dit biedt de jongeren herkenning, erkenning en steun. Een tekenopdracht en kleurenspel geeft de jongeren inzicht in hun sociale netwerk en relaties met de personen in hun netwerk. Ze krijgen hierdoor inzicht bij wie zij steun kunnen en willen zoeken als dit nodig is. Vervolgens gaan jongeren met behulp van een rollenspel oefenen om hulp te vragen bij de personen in hun sociale netwerk. Dit helpt jongeren om alvast na te denken over wat ze willen vertellen. Uit onderzoek blijkt dat sociale steun en een goede relatie met familie en vrienden een positieve invloed heeft op het welbevinden van jongeren (Chu et al., 2010; Van Schoors et al., 2023). Kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek geven zelf ook aan dat sociale steun hen heeft of had kunnen helpen (Drost et al., 2016; Park & Schepp, 2015). Ouders van jongeren van 12 tot en met 15 jaar gaan tijdens de ouderbijeenkomst met elkaar in gesprek over steun zoeken voor zichzelf en voor hun kind en geven elkaar daarin tips. Het versterken van het netwerk en de relaties van ouders kan ook weer bijdragen aan het versterken van het netwerk van jongeren.

4. Onderzoek

a) Procesevaluatie Tienergroep en Jongerengroep KOPP/KOV, Trimbos-instituut, 2024, niet gepubliceerd
b) Tussen september 2022 en april 2023 zijn er pilots uitgevoerd voor de Tienergroep en Jongerengroep. Op basis van deze pilots is er een vragenlijstonderzoek uitgevoerd naar de uitvoering van de interventies. De doelgroep voor dit onderzoek waren professionals die de preventieve KOPP/KOV-groepen voor 12-25 jarigen uitvoeren. In totaal gaven 10 professionals aan te willen deelnemen aan het onderzoek. Uiteindelijk vulden 5 professionals alle vragenlijsten in. Daarnaast is er in april 2023 een vragenlijst uitgezet bij de leden van het Landelijk Platform KOPP/KOV om het actuele bereik van de interventie te inventariseren. Daarbij gaven professionals via een online vragenlijst aan of zij de Tienergroep en/of Jongerengroep uitvoeren. In totaal vulden 41 professionals de vragenlijst over de Tienergroep in en 41 professionals over de Jongerengroep. Tot slot is er eind 2023 een vragenlijst uitgezet bij de leden van het Landelijk Platform KOPP/KOV, met de vraag of zij gebruik maken van de nieuwe draaiboeken en of zij de jongeren willen vragen een evaluatievragenlijst in te vullen. Daaraan hebben 22 jongeren deelgenomen.
c) Over het algemeen zijn de professionals en jongeren positief over het vernieuwde draaiboek voor de Tienergroep en Jongerengroep. De professionals gaven aan dat het draaiboek voldoende handvatten geeft voor het begeleiden van de groep, dat alle belangrijke thema's erin terugkomen en dat de werkvormen goed aansluiten bij (sub)doelgroep. Daarnaast hadden zij nog een aantal punten ter verbetering die vervolgens ook zijn doorgevoerd en aangepast in de draaiboeken:
    - Beschrijving voorbereidingstijd voor professionals
    - Alternatieve werkvormen voor het voorstellen en rollenspel, zodat het als minder spannend wordt ervaren door de jongeren
    - Praktische werkvormen rondom G-schema en meer in groepsverband
    - Aandacht voor tevredenheid over het huidige netwerk
    - Uitgebreidere beschrijving voor professionals bij sommige werkvormen
    - Bij de ouderbijeenkomst aandacht besteden aan het gesprek aangaan met het kind over de aandoening van de ouder
    - Terugkombijeenkomst als optioneel
    - Uitleg over de Tiener- of Jongerengroep voor ouders

    De jongeren beoordeelden de cursus gemiddeld met een 7,9. De meeste jongeren vonden de opbouw (77%) en inhoud (82%) redelijk goed of zeer goed aansluiten bij hun behoeften en 77% gaf aan dat de cursus aansloot bij hun verwachtingen. De jongeren hebben voor alle vier de leerdoelen aangegeven in hoeverre ze het eens zijn met de stellingen over de leerdoelen (bijvoorbeeld: "Door de groepscursus begrijp ik de problematiek van mijn ouder beter').Bij iedere stelling geeft ruim de helft van de jongeren aan het (helemaal) eens te zijn met de stelling. De benoemde verbeterpunten werden niet meermaals benoemd.

Uit de vragenlijst over het bereik kwam naar voren dat tussen 2021 en 2023 minimaal 468 jongeren zijn bereikt met de Tienergroep. Dit is echter een onderschatting, omdat lang niet alle professionals de vragenlijst hebben ingevuld. Voor de Jongerengroep kwam naar voren dat in dezelfde periode minimaal 522 jongeren zijn bereikt, maar ook dit is een onderschatting.

5. Samenvatting Werkzame elementen

Inhoudelijke elementen

- De interventie richt zich op de beïnvloedbare beschermende factoren bij KOPP/KOV van 12 t/m 25 jaar: het bevorderen van een heldere kijk op de ouderlijke problematiek, het verhogen van de copingvaardigheden, het versterken van de sociale redzaamheid en het versterken van relaties en het netwerk.
- De interventie is voor een groot deel gebaseerd op cognitief-gedragstherapeutische principes die effectief blijken te zijn in het voorkomen van depressieve klachten bij jongeren.
- De interventie bespreekt belangrijke thema's waar KOPP/KOV van 12 t/m 25 jaar mee te maken krijgen: bespreekbaar maken van de thuissituatie, de eigen rol in het gezin, de psychische en/of verslavingsproblemen van de ouder, het sociale netwerk en de toekomst.
- De interventie wordt aangeboden in een levensfase (adolescentie) waarin jongeren voor de taak staan een zelfstandig leven op te bouwen en los te komen van de ouders, een fase die juist voor deze jongeren gepaard kan gaan met problemen.
- De deelnemers krijgen iedere week de opdracht om een leuke activiteit voor zichzelf in te plannen zodat zij in het dagelijks leven leren hoe zij kunnen ontspannen en waar zij kracht uit kunnen halen.
- Een veilig groepsgevoel en daarmee optimale leeromgeving wordt gecreëerd door een uitgebreide kennismaking met elkaar, het stimuleren van het delen van ervaringen en door het samen vaststellen van heldere regels hoe met elkaar wordt omgegaan.
- De jongeren worden tijdens de cursus gestimuleerd onderling op elkaar te reageren. Ze geven tips en steun aan elkaar. Ze leren hiermee hun gevoelens te uiten en vinden herkenning en erkenning voor hun situatie.

Praktische elementen

- De interventie wordt uitgevoerd door twee professionals.
- De bijeenkomsten vinden plaats op een laagdrempelige locatie, zoals een buurthuis.
- Een gezamenlijk opgesteld 'groepscontract' dat bijdraagt aan het creëren van een veilige sfeer in de groep.

6. Aangehaalde literatuur

Bartsch, D. R., Roberts, R. M., Davies, M., & Proeve, M. (2015). The impact of parental diagnosis of borderline personality disorder on offspring: Learning from clinical practice. *Personality and Mental Health*, *9*(1), 33-43. https://doi.org/10.1002/pmh.1274

Beardslee, W. R., Wright, E. J., Salt, P., Drezner, K., Gladstone, T. R. G., Versage, E. M., & Rothberg, P. C. (1997). Examination of Children's Responses to Two Preventive Intervention Strategies Over Time. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *36*(2), 196-204. https://doi.org/10.1097/00004583-199702000-00010

Beck, Aaron. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.

Chu, P. S., Saucier, D. A., & Hafner, E. (2010). Meta-Analysis of the Relationships Between Social Support and Well-Being in Children and Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *29*(6), 624-645. https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.6.624

Cudjoe, E., & Chiu, M. Y. L. (2020). What do children know about their parent's mental illness? A systematic review of international literature on children in families with mental illness. *Children and Youth Services Review*, *119*, 105638. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105638

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*(8), 822. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.86

Drost, L. M., van der Krieke, L., Sytema, S., & Schippers, G. M. (2016). Self-expressed strengths and resources of children of parents with a mental illness: A systematic review: Review Strengths and Resources. *International Journal of Mental Health Nursing*, *25*(2), 102-115. https://doi.org/10.1111/inm.12176

GGZ Standaarden. (2020). *Zorgstandaard KOPP/KOV. Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)*. Akwa GGZ.

Grove, C., Riebschleger, J., Bosch, A., Cavanaugh, D., & van der Ende, P. C. (2017). Expert views of children's knowledge needs regarding parental mental illness. *Children and Youth Services Review*, *79*, 249-255. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026

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

Hosman, C. M. H., van Doesum, K. T. M., & van Santvoort, F. (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*(3), 250-263. https://doi.org/10.5172/jamh.8.3.250

Knapp, M., King, D., Healey, A., & Thomas, C. (2011). Economic outcomes in adulthood and their associations with antisocial conduct, attention deficit and anxiety problems in childhood. *The Journal of Mental Health Policy and Economics*, *14*(3), 137-147.

Lannes, A., Bui, E., Arnaud, C., Raynaud, J.-P., & Revet, A. (2021). Preventive interventions in offspring of parents with mental illness: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychological Medicine*, *51*(14), 2321-2336. https://doi.org/10.1017/S0033291721003366

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.

M. Solis, J., M. Shadur, J., R. Burns, A., & M. Hussong, A. (2012). Understanding the Diverse Needs of Children Whose Parents Abuse Substances. *Current Drug Abuse Reviewse*, *5*(2), 135-147. https://doi.org/10.2174/1874473711205020135

Marston, N., Stavnes, K., Van Loon, L. M. A., Drost, L. M., Maybery, D., Mosek, A., Nicholson, J., Solantaus, T., & Reupert, A. (2016). A content analysis of Intervention Key Elements and Assessments (IKEA): What's in the black box in the interventions directed to families where a parent has a mental illness? *Child & Youth Services*, *37*(2), 112-128. https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104041

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

Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, *24*(5), 1222-1231. https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, *369*(9569), 1302-1313. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7

Rossow, I., Felix, L., Keating, P., & McCambridge, J. (2016). Parental drinking and adverse outcomes in children: A scoping review of cohort studies: Parental drinking and harms to children. *Drug and Alcohol Review*, *35*(4), 397-405. https://doi.org/10.1111/dar.12319

Roza, S. J., Hofstra, M. B., Van Der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2003). Stable Prediction of Mood and Anxiety Disorders Based on Behavioral and Emotional Problems in Childhood: A 14-Year Follow-Up During Childhood, Adolescence, and Young Adulthood. *American Journal of Psychiatry*, *160*(12), 2116-2121. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.12.2116

Staton-Tindall, M., Sprang, G., Clark, J., Walker, R., & Craig, C. D. (2013). Caregiver Substance Use and Child Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, *13*(1), 6-31. https://doi.org/10.1080/1533256X.2013.752272

Stice, E., Shaw, H., Bohon, C., Marti, C. N., & Rohde, P. (2009). A meta-analytic review of depression prevention programs for children and adolescents: Factors that predict magnitude of intervention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(3), 486-503. https://doi.org/10.1037/a0015168

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

Uher, R., Pavlova, B., Radua, J., Provenzani, U., Najafi, S., Fortea, L., Ortuño, M., Nazarova, A., Perroud, N., Palaniyappan, L., Domschke, K., Cortese, S., Arnold, P. D., Austin, J. C., Vanyukov, M. M., Weissman, M. M., Young, A. H., Hillegers, M. H. J., Danese, A., … Fusar-Poli, P. (2023). Transdiagnostic risk of mental disorders in offspring of affected parents: A meta-analysis of family high-risk and registry studies. *World Psychiatry*, *22*(3), 433-448. https://doi.org/10.1002/wps.21147

Van Der Zanden, R., Kramer, J., Gerrits, R., & Cuijpers, P. (2012). Effectiveness of an Online Group Course for Depression in Adolescents and Young Adults: A Randomized Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *14*(3), e86. https://doi.org/10.2196/jmir.2033

Van Doesum, K., Maia, T., Pereira, C., Loureiro, M., Marau, J., Toscano, L., Lauritzen, C., & Reedtz, C. (2019). The Impact of the "Semente" Program on the Family-Focused Practice of Mental Health Professionals in Portugal. *Frontiers in Psychiatry*, *10*, 305. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00305

Van Dorsselaer, S., Ramaker, V., Ten Have, M., & De Gee, A. (2024, juni). *Feiten en cijfers. Landelijke omvang KOPP/KOV-groep.* KOPP/KOV: feiten en cijfers.

Van Loon, L. M. A., Van De Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., & Witteman, C. L. M. (2015). Factors Promoting Mental Health of Adolescents Who Have a Parent with Mental Illness: A Longitudinal Study. *Child & Youth Care Forum*, *44*(6), 777-799. https://doi.org/10.1007/s10566-015-9304-3

Van Loon, L. M. A., Van de Ven, M. O. M., Van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., & Witteman, C. L. M. (2017). Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family Process*, *56*(1), 141-153. https://doi.org/10.1111/famp.12165

Van Namen, D. M., Hilberink, S. R., De Vries, H., Van Staa, A., & Nagelhout, G. E. (2022). Students with and Without Relatives with Problematic Substance Use: Do They Differ in Health, Substance Use and Study Success? *International Journal of Mental Health and Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-022-00881-3

Van Namen, D. M., Knapen, V., Van Staa, A., De Vries, H., Hilberink, S. R., & Nagelhout, G. E. (2023). Stress and strain: A qualitative study into the impact of having relatives with addiction problems on students' health and daily lives. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, *18*(1), 2223864. https://doi.org/10.1080/17482631.2023.2223864

Van Schoors, M., Van Lierde, E., Steeman, K., Verhofstadt, L. L., & Lemmens, G. M. D. (2023). Protective factors enhancing resilience in children of parents with a mental illness: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, *14*, 1243784. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1243784

Verheul, R., de Jong, A., & Baracs, M. (2018). *Hoor je mij wel. Kinderen van ouders met een ziekte, verslaving of beperking.* https://www.kinderombudsman.nl/publicaties/hoor-je-mij-wel

Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJi), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Kenniscentrum Sport & Bewegen, Vilans, het Trimbos Instituut en MOVISIE. Door samen te werken aan het beoordelen van interventies volgens eenduidige criteria streven wij naar kwaliteitsverbetering in de betrokken werkvelden.