



Nederlands
Jeugdinstituut



Wat werkt voor
kinderen van ouders
met psychische
problemen?

© 2019 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

Auteur(s)

Karen van Rooijen

Mariska Zoon

Tijne Berg - le Clercq

Nederlands Jeugdinstituut

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon 030 - 230 63 44

Website www.nji.nl

E-mail info@nji.nl

Inhoudsopgave

Toelichting	5
1 Inleiding	6
2 Werkzame elementen	7
3 Algemene effecten van KOPP-interventies	7
4 Interventies voor de ouder(s)	9
4.1 Ouderinterventies in Nederland	11
5 Interventies voor gezinnen	12
5.1 Gezinsinterventies in Nederland	12
6 Interventies gericht op kinderen	13
6.1 Interventies voor KOPP-kinderen in Nederland	14
7 Conclusie	15
8 Literatuur	16



Toelichting

Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) hebben een verhoogd risico om zelf ook psychische problemen te ontwikkelen. 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.

Er zijn in Nederland verschillende interventies beschikbaar die positieve resultaten laten zien, maar het onderzoek naar de effectiviteit is nog beperkt of methodologisch zwak. Over de werkzame elementen van KOPP-interventies zijn dan ook nog geen goede uitspraken te doen.

Breed gedragen in de literatuur is het standpunt dat een integraal aanbod – gericht op de risicofactoren die spelen binnen het gezin – van belang is, waarbij de aanpak niet alleen op de ouder gericht is, maar ook op de ouder-kindrelatie en bredere omgevingsfactoren. Het succesvol aanpakken van de psychische problemen van de ouder is daarbij een belangrijke stap, maar dit is vaak niet voldoende. Zo laat onderzoek zien dat het aanpakken van de stoornis van de ouder positieve effecten kan hebben op de ontwikkeling van het kind, maar dat de effecten groter zijn als ouders ook getraind worden in opvoedvaardigheden. Daarnaast speelt psycho-educatie in veel interventies een sleutelrol: ouders en kinderen informeren over psychische problemen en hun gevolgen op de ontwikkeling van kinderen is een veelbelovende techniek.

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 meta-analyses, reviews, primaire studies en de 'Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP)'. Het merendeel van de gevonden studies bestaat uit onderzoek naar ouders, en dan voornamelijk moeders, met een depressie. Niet alle resultaten kunnen daarom gegeneraliseerd worden naar alle KOPP-gezinnen. Wanneer het specifiek depressieve ouders betreft wordt dit aangegeven.



1 Inleiding

Onderzoek laat zien dat KOPP-kinderen ten opzichte van kinderen van ouders zonder psychische problemen een verhoogd risico hebben op verschillende problemen (Thanhauser et al., 2017). Dit geldt bijvoorbeeld voor psychische problemen (Reupert & Maybery, 2007; Goodman et al., 2011; van Santvoort et al., 2015), fysieke problemen (National Research Council, 2009), slechte schoolprestaties en schooluitval (Farahati, Marcotte & Wilcox-Gök, 2003; Kersten-Alvarez et al., 2012), gedragsproblemen en ontwikkelingsmoeilijkheden (Leschied, Chiodo, Whitehead & Hurley, 2005), suïcidaal gedrag (Huntsman, 2008) en middelenmisbruik (Mowbray & Oyserman, 2003).

Kinderen van ouders met een ernstige psychische stoornis lopen gedurende hun leven een hoger risico om eveneens een psychische stoornis te ontwikkelen. Leijdesdorff et al (2017) geven aan dat deze kinderen een kans van 50% hebben op het ontwikkelen van een psychische stoornis en een kans van 32% op het ontwikkelen van een ernstige psychische stoornis. Thanhauser et al (2017) spreken zelfs van percentages variërend van 41-77%. Het risico wordt nog groter als er niet alleen bij de ouders, maar ook bij de generatie daarvoor sprake was van een psychische stoornis (Talati et al., 2013; Hancock et al., 2013; in: Thanhauser et al., 2017).

Niet alle KOPP-kinderen hebben een even groot risico om problemen te ontwikkelen en niet alle kinderen hebben professionele hulp nodig. Uit onderzoek blijkt dat de kans op problematiek significant toeneemt als een kind te maken heeft met meerdere risicofactoren, waar weinig beschermende factoren tegenover staan (Goossens & Van der Zanden, 2012; van der Zanden et al., 2014; Reupert & Maybery, 2016).

Risicofactoren bij het kind zijn bijvoorbeeld het hebben van weinig zelfvertrouwen, negatieve gedachten over 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. Een belangrijke risicofactor bij de ouder is als deze door de ziekte minder in staat is het kind aandacht te geven of adequate opvoedstrategieën toe te passen. Financiële problemen in het gezin en een tekort aan sociale steun zijn voorbeelden van risicofactoren binnen het gezin/de omgeving (Goossens & Van der Zanden, 2012).

De kennis over risico- en beschermende factoren biedt aanknopingspunten voor de preventie en behandeling van psychische problemen bij KOPP-kinderen. Goossens et al (2012; in van der Zanden et al., 2014) benadrukken dat de volgende elementen belangrijk zijn:

- Spreek met de ouder(s) over de invloed van psychische problemen van ouders op kinderen;
- Motiveer (een) zorgmijdende ouder(s) om hulp te zoeken voor de problemen, en leid de ouder(s) naar deze hulp toe;
- Reduceer stress, angst en depressieve gevoelens tijdens de zwangerschap;
- Informeer de jeugdige, afgestemd op zijn/haar leeftijd en in overleg met de ouder(s), over de problemen van de ouder(s) (psycho-educatie);
- Vergroot het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale redzaamheid van de jeugdige;
- Ondersteun de gezonde ouder (als die er is) in de ouderrol;
- Versterk de gezonde kanten van de ouder(s) met psychische problemen;
- Versterk de opvoedingsvaardigheden van de ouder(s);
- Help het gezin een steunend netwerk of een vertrouwenspersoon te vinden.



De toegenomen bewustwording van de behoeften van KOPP-gezinnen heeft de afgelopen twintig jaar geleid tot de ontwikkeling van verschillende interventies voor deze doelgroep (Charles, Reupert & Maybery, 2016). Reupert & Maybery (2016) beschrijven in hun meta-analyse naar KOPP-gezinnen drie soorten interventies, namelijk interventies gericht op 1. de ouder(s) en de ouder-kindrelatie, 2. het gezin en 3. het kind zelf.

2 Werkzame elementen

Omdat het onderzoek naar KOPP-interventies nog van beperkte kwaliteit is, zijn er geen duidelijke uitspraken te doen over werkzame elementen. Breed gedragen in de literatuur is wel het standpunt dat de hulp aan KOPP-kinderen - op basis van de theorie over risicofactoren - integraal dient te zijn. De hulp moet dus niet alleen zijn gericht op de ouder, maar tevens op de ouder-kindrelatie en op bredere omgevingsfactoren (Grove & Reupert, 2017; Beardslee et al., 2011; Ackerson, 2003).

Meer concreet komt dat neer op drie componenten (Mattejat en Remschmidt, 2008):

1. Een gespecialiseerde en succesvolle behandeling van de stoornis 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, oudertraining in opvoedvaardigheden of het sociale netwerk van het gezin versterken.

In de volgende paragrafen wordt uiteengezet wat er bekend is over de effectiviteit van KOPP-interventies. Daarbij wordt eerst gekeken naar de algemene effecten en vervolgens wordt ingezoomd op de verschillende soorten interventies.

3 Algemene effecten van KOPP-interventies

Fraser et al (2006) verrichtten een review naar de effectiviteit van interventies voor KOPP-kinderen. Zij namen 26 publicaties mee met interventies voor gezinnen, moeders en hun kinderen en jeugdigen. Hoewel de onderzochte interventies divers waren, variërend van psycho-educatie en psychosociale therapieën tot casemanagement en residentiële programma's, bleken alle interventies te focussen op individuele risicofactoren, zoals het gebrek aan kennis en vaardigheden bij ouders of kinderen. De interventies richtten zich niet op andere risicofactoren zoals sociale steun of stigmatisering. Doordat het merendeel van de studies methodologisch zwak bleek (n=15), trekken de auteurs geen stevige conclusies over de effectiviteit van interventies voor KOPP-gezinnen of -kinderen.

Reupert en collega's (2012) herhaalden de review van Fraser et al (2006). Zij includeerden 25 publicaties, zowel studies naar interventies aan kinderen als aan gezinnen. Vanwege methodologische tekortkomingen konden ook zij geen duidelijke conclusies trekken over de effectiviteit. De onderzoekers suggereren wel dat het geven van psycho-educatie belangrijk is voor KOPP-kinderen, omdat dit een gemeenschappelijke component van de besproken interventies was.

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 kwaliteit van de 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 voerden in 2012 een systematische review en meta-analyse uit naar de effectiviteit van interventies gericht op het voorkomen van psychische stoornissen bij KOPP-kinderen. In totaal namen zij 17 publicaties mee in de meta-analyse, waarvan vier over ouders met een drugs- of alcoholverslaving. 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 wilden versterken.

Resultaten laten zien dat het risico op het ontwikkelen van een psychische stoornis bij de KOPP-kinderen significant was afgenomen met 40%. Door de inzet van de interventies waren internaliserende symptomen significant verminderd (hoewel de effecten klein waren), maar externaliserende symptomen 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).

Bee et al (2014) verrichtten een review naar interventies gericht op het verbeteren van de kwaliteit van leven van kinderen van ouders met een serieuze psychische stoornis en vonden dat het lastig is om duidelijkheid te krijgen over effecten. Zij namen in hun review 29 studies mee, met 26 interventies gericht op ouders en/of kinderen waar de ouder een depressie had. Hoewel zij vonden dat 18 programma's voor ernstig depressieve moeders positieve effecten hadden, concluderen zij dat de meeste studies van slechte of onduidelijke kwaliteit waren en dat maar weinig studies naar de lange termijn effecten keken. Bovendien vonden zij slechts kleine en niet-significante effecten op psychopathologie en sociaal gedrag van de kinderen.

Thanhauser et al (2017) verrichtten een systematische review en meta-analyse naar de effecten van preventieve interventies voor KOPP kinderen. Zij namen daarbij 96 publicaties mee, waaronder 50 RCT studies. De interventies bestonden uit moeder-kind interventies (gericht op de interactie tussen moeders en kinderen) en interventies voor kinderen/adolescenten (gericht op psychopathologie bij de kinderen).

De onderzoekers vonden kleine, maar wel significante effecten van de moeder-kindinterventies. Deze hadden zowel effect op het gedrag van de moeder als op het gedrag van het kind tijdens de interactie. De meeste effecten waren nog aanwezig tijdens de follow-up na twaalf maanden. Interventies gericht op psychopathologie bij kinderen en adolescenten hadden kleine significante effecten op globale psychopathologie en internaliserende symptomen (maar niet op externaliserende symptomen).

Dit komt overeen met de meta-analyse van Siegenthaler et al (2012). Wat wel verschilde is dat in de meta-analyse van Thanhauser et al (2017) de effecten significant toenamen over de tijd, waarbij er bij de follow-up ook significante effecten werden gevonden op externaliserende problemen. Interventies gericht op zowel ouders als kinderen gezamenlijk, hadden over het algemeen grotere effecten (wat tegenstrijdig is met de bevinding van Siegenthaler en collega's uit



2012). De onderzoekers merken op dat er in studies van een hogere kwaliteit lagere effecten gevonden werden. Er is daarom meer onderzoek van goede kwaliteit nodig om betere uitspraken over effecten te kunnen doen.

Loechner et al (2018) onderzochten via een systematische review en meta-analyse de effectiviteit van interventies voor depressieve ouders en hun kinderen. Zij namen veertien publicaties van zeven onafhankelijke RCT studies mee. Daarin werden verschillende soorten interventies onderzocht (gericht op ouders, kinderen, ouders en kinderen of het hele gezin). Alle interventies wilden het risico op depressie bij het kind verkleinen door het verbeteren van de kennis over depressie binnen het gezin en het opbouwen van copingvaardigheden bij ouders en/of kinderen. Alle interventies waren groepsmatig, maar verschilden wel in lengte. Sommige interventies bestonden vooral uit psycho-educatie, terwijl anderen vooral cognitief-gedragsmatig van aard waren. De onderzoekers vonden kleine maar wel significante effecten op depressieve en internaliserende symptomen bij de kinderen evenals kleine maar tevens significante effecten op het ontstaan van depressie bij de kinderen. Na 4 maanden vonden zij geen interventie-effecten meer. De studies die zij opnamen waren over het algemeen van hoge kwaliteit.

Alle onderzoekers concluderen dat er inmiddels veel interventies zijn ontwikkeld voor KOPP-kinderen, maar dat er nog veel onbekend is over de effecten. Het onderzoek is nog te beperkt en de resultaten zijn niet eenduidig (Thanhauser et al., 2017; Charles, Reupert & Mayberry, 2016). Hierdoor weten we vooralsnog ook niet wat precies de werkzame elementen van KOPP-interventies zijn (Reupert & Mayberry, 2016). Er is wel onderzoek dat hier een aanzet toe maakt, zoals de studie van Marston en collega's, uit 2016.

Marston, Stavnes, van Loon, Drost, Maybery, Mosek et al (2016) proberen door middel van een contentanalyse – op basis van de meta-analyse van Siegenthaler, Munder & Egger uit 2012 - te achterhalen wat kernelementen zijn van interventies voor KOPP-gezinnen. De interventies die zij daarbij meenemen verschillen in doelgroep (ouders, kind, gezin of combinatie), inhoud (waaronder psycho-educatie, cognitieve gedragstherapie en het aanleren van opvoedvaardigheden) en lengte (van 1 tot 33 sessies). De onderzoekers concluderen dat gezinnen voorzien van psycho-educatie, ze aanmoedigen om met elkaar te praten over hun geestelijke gezondheid, ouders de vaardigheden aanleren om positieve interacties aan te gaan met hun gezin en kinderen trainen in probleemoplossende- en copingsvaardigheden de meest veelbelovende componenten lijken te zijn. Zij benadrukken daarbij wel dat de meeste interventies gericht waren op gezinnen waarbij de ouder een depressie had.

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

4 Interventies voor de ouder(s)

In deze paragraaf worden de belangrijkste resultaten over de effectiviteit van interventies gericht op ouders nader uitgewerkt. Hulp gericht aan ouders kan de behandeling van de ziekte van de ouder omvatten of gericht zijn op het ondersteunen in de opvoeding. Dit kan verschillende vormen aannemen zoals huisbezoeken, preventieve interventies in de wijk, ambulante hulp, residentiële programma's en online interventies (Schrank et al., 2015). Marston et al (2016) vonden in hun contentanalyse dat de inhoud van programma's voor ouders vaak bestaat uit het bieden van psycho-educatie (met name over hoe en waarom psychische problemen een



negatieve invloed kunnen hebben op kinderen), het aanpakken van de psychische problemen van de ouder, training van opvoedvaardigheden en ondersteuning.

Het meeste onderzoek is gedaan naar ouders (en dan met name moeders) met een depressie.

Gunlicks & Weissman (2008) verrichtten een systematische review naar de relatie tussen verbeteringen in de depressie bij ouders en problematiek bij het kind. Zij namen tien studies mee waarin de depressieve ouder psychotherapie, zowel individueel als in groepsverband, en/of medicatie kreeg. 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.

Cuijpers et al (2015) keken in hun meta-analyse eveneens of een succesvolle behandeling van een depressie bij de moeder ook van invloed is op het functioneren van haar kind(eren). Zij namen negen RCT studies mee, waarin de effecten van psychotherapie bij depressieve moeders werden onderzocht. Zij vonden dat psychotherapie leidt tot een afname van depressie bij de moeders en ook positieve effecten kan hebben op de geestelijke gezondheid van de kinderen. Wel benadrukken de onderzoekers dat de kwaliteit van de studies beperkt was.

Kersten-Alvarez, Hosman, Riksen-Walraven, Van Doesum & Hoefnagels (2011) benadrukken in hun meta-analyse dat het vergroten van de sensitiviteit van depressieve moeders van belang is voor de preventie van problematiek van hun kinderen. Zij namen tien publicaties mee in de meta-analyse, waarin dertien interventies werden onderzocht. Voorbeelden van onderzochte interventies waren moeder-baby groepstherapieën, steungroepen, huisbezoeken en cognitieve gedragstherapieën. Uitkomsten laten zien dat interventies waarbij babymassage een onderdeel is, effectiever zijn in het verhogen van de sensitiviteit van moeders dan andere interventievormen. Individuele therapie aan de moeder bleek niet effectief voor het verhogen van de sensitiviteit. 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).

Goodman & Garber (2017) onderzochten in hun review evidence based interventies voor moeders met een depressie en jonge kinderen. Zij concluderen dat er effectieve interventies bestaan voor zowel het terugdringen van de depressie bij de moeder als voor het verbeteren van opvoedingsvaardigheden, waarbij de meeste empirische ondersteuning wordt gevonden voor geïntegreerde programma's die zowel de depressie van de moeder aanpakken, als de moeder trainen in opvoedvaardigheden. Ook Beardslee et al (2011) concluderen in hun review naar de preventie van problemen van kinderen van depressieve ouders dat de behandeling van de stoornis van de ouder en hulp bij de opvoeding essentiële componenten zijn in de preventie van problemen bij KOPP-kinderen.

Suarez et al (2016) verrichtten een scoping review naar interventies voor moeders met een psychische stoornis. Ook zij geven aan dat programma's verschillen in vorm en doelen, maar dat de meesten zich richten op het verbeteren van opvoedvaardigheden en de geestelijke gezondheid van ouders en/of kinderen. Die doelen werden vaak succesvol gehaald. Er is nog niet bekend welke componenten van interventies het meeste bijdragen aan positieve effecten, maar op basis van het bestaande onderzoek, zijn er volgens de onderzoekers wel wat suggesties.



Factoren die mogelijk bijdragen aan beter functioneren van de ouders zijn volgens de onderzoekers:

- de intensiteit van de interventie (waarbij meer behandelsessies mogelijk beter werken) en
- een op-maat aanpak (toegesneden op bijvoorbeeld de ernst en het type stoornis van de ouder).

Factoren die bijdragen aan betere opvoedvaardigheden van ouders en aan een beter functioneren van het gezin zijn mogelijk:

- het aanleren van specifieke opvoedvaardigheden die van belang zijn in het geval van een psychische stoornis (in plaats van algemene opvoedvaardigheden),
- aandacht voor het opbouwen van sociale steun en
- het betrekken van alle gezinsleden bij de interventie.

Grove & Reupert (2017) concluderen dat - ongeacht de waarde van ouderinterventies - sommige jeugdigen ook behoefte zullen hebben aan een eigen interventie.

4.1 Ouderinterventies in Nederland

Er zijn in Nederland verschillende interventies voor ouders met psychische problemen beschikbaar. In deze paragraaf worden alleen die interventies besproken die specifiek gericht zijn op ouders met psychische problemen en zijn opgenomen in de Databank Effectieve Jeugdinterventies.

Bredere ouderinterventies (die niet zijn aangepast voor de KOPP-doelgroep of een bredere doelgroep bedienen), zijn te vinden via www.nji.nl/jeugdinterventies.

KopOpOuders.nl biedt psycho-educatie en 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 bevordert 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).

De Ouder-baby interventie is gericht op het verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen depressieve moeders en hun baby en op het vergroten van 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 telefonische 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).

5 Interventies voor gezinnen

In de hulp aan KOPP-kinderen bestaan naast interventies gericht op de ouder, ook interventies die gericht zijn op het gezin 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 aan 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-kindinteractie en het stimuleren van een ondersteuningsnetwerk (Reupert et al., 2012; Van Doesum & Hosman, 2009).

Marston et al (2016) vonden in hun contentanalyse dat een van de meest voorkomende componenten in gezinsinterventies psycho-educatie was.

In de 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 goede conclusies kunnen trekken over de effectiviteit van gezinsinterventies voor KOPP-gezinnen.

Lucksted, McFarlane, Downing, Dixon en Adams (2012) verrichtten een review van gezinsgerichte psycho-educatie, en hoewel de focus van veel programma's vooral lag op het individu met de psychische problemen, concluderen zij wel dat gezinsgerichte psycho-educatie een evidence based practice is.

5.1 Gezinsinterventies in Nederland

Er zijn in Nederland momenteel (januari 2019) geen erkende, specifiek op KOPP gerichte gezinsinterventies. De erkenning van de 'Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP' is in 2018 verlopen. Dit programma is gebaseerd op de Amerikaanse 'Family Talk Intervention' (Beardslee, Gladstone, Wright en Cooper, 2003), waarnaar internationaal onderzoek is verricht. Dit onderzoek laat zien dat psycho-educatieve gezinsinterventies positieve effecten kunnen hebben op o.a. internaliserende problemen bij kinderen. Het onderzoek is voornamelijk echter beperkt en van vrij lage kwaliteit (Loechner et al., 2018; Solantaus et al., 2010).

Daarnaast zijn er in Nederland verschillende erkende gezinsinterventies die niet specifiek op KOPP gericht zijn (van der Zanden et al., 2014). Deze zijn bijvoorbeeld gericht op het herstellen van disfunctionele gezinspatronen of gedragsproblemen bij het kind (zoals 'Multisysteemtherapie') of op het creëren van een veilige opvoedsituatie (zoals 'Signs of safety'). Deze interventies zijn te vinden via www.nji.nl/jugdinterventies.



6 Interventies gericht op kinderen

Naast interventies gericht op de ouder of het gezin, bestaan er ook interventies direct gericht op het KOPP-kind. Vaak zijn dit zogenaamde 'peer support' programma's, waarbij kinderen en adolescenten die in eenzelfde situatie opgroeien samenkomen, meer leren over de psychische stoornis van hun ouders, coping strategieën aanleren (zoals probleemoplossende vaardigheden of leren om te praten over de stoornis van hun ouders), relaties met leeftijdsgenoten ontwikkelen en ontlast worden van het zorgen voor hun ouder(s) (Grove & Reupert, 2017; Reupert & Maybery, 2016).

Deze groepen bieden KOPP-kinderen sociale steun, doordat zij ontdekken dat ze niet de enige zijn met een ouder met psychische problemen. Ook richten de groepen zich op het terugdringen van negatieve gedachten die veel voorkomen bij KOPP-kinderen (zoals 'het is mijn schuld'). Ouders worden vaak betrokken. Zij krijgen bijvoorbeeld psycho-educatie over de gevolgen van hun stoornis voor hun kind en over de interactie met hun kind (van Santvoort et al., 2014). Marston et al (2016) vonden in hun contentanalyse dat de meestvoorkomende componenten van interventies voor kinderen psycho-educatie (vooral gericht op het bespreken van de geestelijke gezondheid van de ouder of het eigen psychische welzijn van het kind) en cognitieve gedragstherapie waren.

Reupert en collega's (2012) beschrijven twaalf kindgerichte programma's die uit groepsbijeenkomsten bestaan en waarbij sociale steun een belangrijk element is. De eerste resultaten laten positieve effecten zien, zoals een toename van zelfwaardering en zelfvertrouwen en een vermindering van depressieve symptomen. Vanwege de zwakke kwaliteit 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).

In Nederland onderzochten van Santvoort, Hosman, van Doesum, and Janssens (2014) de effectiviteit van KOPP-ondersteuningsgroepen met een RCT bij kinderen (van 8-12 jaar) van 254 gezinnen (met ouders met een psychische stoornis of een verslaving). Kinderen werden gerandomiseerd over de ondersteuningsgroep of een wachtlijstcontrolegroep. Kinderen in de ondersteuningsgroepen ervoeren een grotere afname van negatieve cognities en zochten meer sociale steun, direct na deelname en drie maanden later vergeleken met kinderen uit de controlegroep. Bovendien bleven kinderen die deelnamen aan de interventiegroep stabiel in hun gevoelens van sociale acceptatie, terwijl deze afnamen bij de kinderen op de wachtlijst. Drie maanden na de interventie was dit verschil verdwenen.

De studie vond geen bewijs voor effecten van de ondersteuningsgroepen op emotionele- en gedragsproblemen. De onderzoekers pleiten voor een op-maat aanbod: ondersteuningsgroepen zullen namelijk zeer geschikt zijn voor sommige KOPP-kinderen, maar mogelijk niet voor kinderen die al zwaardere problemen ontwikkeld hebben.



Naast face-to-face groepsbijeenkomsten, zijn er inmiddels ook online interventies voor KOPP-kinderen ontwikkeld. Het onderzoek hiernaar is nog zeer beperkt. Grove & Reupert (2017) geven, op basis van eerder onderzoek (en met name onderzoek waarin de kinderen zelf om hun mening zijn gevraagd) een aantal kerncomponenten van online interventies voor KOPP-kinderen:

- Informatie geven over de psychische problemen van de ouder, inclusief hoe het is om te leven met een ouder met een psychische stoornis (Reupert et al., 2015)
- Uitleg over genetische risicofactoren geassocieerd met de stoornis van de ouder (van Santvoort, van Doesum & Reupert, 2015)
- Mogelijkheden om te verbinden met leeftijdsgenoten in soortgelijke omstandigheden (Drost et al., 2011)
- Toegang tot GGZ-professionals om vragen te kunnen stellen over de stoornis van de ouder (Grové et al., 2016)
- Mogelijkheden voor kinderen om coping strategieën te leren waardoor zij beter met de stoornis van hun ouder om kunnen gaan (Riebschleger et al., 2009)
- Praktische tips voor kinderen over hoe zij met hun ouder kunnen praten over de psychische stoornis (Solantaus et al., 2010).

De rol van GGZ-professional kan zijn:

- Reageren op vragen over stoornis van de ouder
- Zien wanneer doorverwijzing nodig is
- Zorgen dat leeftijdsgenoten kunnen uitwisselen in een veilige en ondersteunende omgeving
- Monitoren en voorkomen van online pesten
- Identificeren en reageren op jeugdigen die risico lopen op zelfbeschadiging of beschadiging van anderen.

Online interventies zijn volgens Grove & Reupert (2017) veelbelovend omdat zij laagdrempeliger zijn en daarmee een groter bereik hebben dan face-to-face interventies.

6.1 Interventies voor KOPP-kinderen in Nederland

In Nederland zijn er momenteel (januari 2019) geen erkende interventies die specifiek gericht zijn op KOPP-kinderen. De erkenning van de online interventie 'Survivalkid' voor kinderen van 12 jaar en ouder is ingetrokken omdat de website offline is. De online interventie 'Kopstoring' bevindt zich momenteel in de opnameprocedure, maar wordt hier wel kort beschreven omdat deze vrij recent is onderzocht.

Kopstoring 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). Woolderink et al. (2016) verrichtten een RCT naar de interventie. Daarin werden 104 adolescenten met ouders met een psychische stoornis of verslaving gerandomiseerd over Kopstoring of een wachtlijstcontrolegroep. Hoewel er wel wat verbeteringen in de internaliserende problemen van de interventiegroep werden gezien, was het verschil tussen de interventiegroep en de controlegroep niet significant.



7 Conclusie

Interventies voor KOPP-kinderen kunnen gericht zijn op de ouders, het gezin of de kinderen zelf. Hoewel er inmiddels wereldwijd veel KOPP-interventies zijn ontwikkeld, is er nog veel onbekend over de effecten. De kwaliteit van het onderzoek is beperkt en de resultaten zijn niet eenduidig.

Specifiek voor ouderinterventies geldt dat onderzoek laat zien dat het effectief aanpakken van de psychische problemen van de ouder ook positieve effecten kan hebben op het functioneren van hun kinderen. Daarbij wordt de meeste empirische ondersteuning gevonden voor geïntegreerde programma's die zowel stoornis van de ouder aanpakken, als de ouder trainen in opvoedvaardigheden. Onderzoek naar gezinsinterventies laat zien dat dit soort programma's zich vaak richten op het informeren en ondersteunen van het kind, het verbeteren van de ouder-kindinteractie en het stimuleren van een ondersteuningsnetwerk.

Hoewel de kwaliteit van het onderzoek beperkt is, worden er positieve effecten gevonden op internaliserende problemen bij de kinderen. Zogenaamde 'peer support' programma's kunnen positieve effecten hebben bij KOPP kinderen, bijvoorbeeld op hun zelfvertrouwen en depressieve symptomen, maar het onderzoek is nog zeer beperkt en de resultaten niet eenduidig.

Vooralsnog weten we niet wat precies de werkzame elementen van KOPP-interventies zijn. Wel is er veel bekend over de risicofactoren die een rol spelen in het ontstaan van problematiek bij KOPP-kinderen. 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-kindrelatie en bredere omgevingsfactoren. Veelbelovend zijn daarbij het bieden van psycho-educatie aan ouders en kinderen, het aanmoedigen van ouders en kinderen om met elkaar te praten over de psychische problemen, ouders aanmoedigen om hulp te zoeken voor hun problemen, ouders vaardigheden aanleren om positief op te voeden, kinderen sociale steun bieden en kinderen trainen in probleemoplossende- en copingvaardigheden.



8 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.

Bee, P., Bower, P., Byford, S., Churchill, R., Calam, R., Stallard, P., ... & Abel, K. (2014). The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: a systematic review. *Health Technology Assessment, 18*(8).

Charles, G., Reupert, A., & Maybery, D. (2016). Families where a parent has a mental illness. *Child & Youth Services, 37*(2), 95-97.

Cuijpers, P., Weitz, E., Karyotaki, E., Garber, J., & Andersson, G. (2015). The effects of psychological treatment of maternal depression on children and parental functioning: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*(2), 237-245.

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 eJournal for the Advancement of Mental Health, 8*(3), 264-276.

Farahati, F. M. D. E., Marcotte, D. E., & Wilcox-Gök, V. (2003). The effects of parents' psychiatric disorders on children's high school dropout. *Economics of Education Review, 22*(2), 167-178.

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.

Goodman, S. H., Rouse, M. H., Connell, A. M., Broth, M. R., Hall, C. M., & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical child and family psychology review, 14*(1), 1-27.

Goodman, S. H., & Garber, J. (2017). Evidence-based interventions for depressed mothers and their young children. *Child development, 88*(2), 368-377.

Grove, C., Reupert, A., & Maybery, D. (2015). Gaining knowledge about parental mental illness: how does it empower children?. *Child & Family Social Work, 20*(4), 377-386.



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.

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

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

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

Havinga, P., & Zanden, R. van der (2011). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'Kopstoring'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van 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.

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 metaanalysis. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 362-376.

Kersten-Alvarez, L. E., Hosman, C. M., Riksen-Walraven, J. M., van Doesum, K. T., Smeekens, S., & Hoefnagels, C. (2012). Early school outcomes for children of postpartum depressed mothers: comparison with a community sample. *Child Psychiatry & Human Development*, 43(2), 201-218.

Leijdesdorff, S., van Doesum, K., Popma, A., Klaassen, R., & van Amelsvoort, T. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. *Current opinion in psychiatry*, 30(4), 312-317.

Leschied, A. W., Chiodo, D., Whitehead, P. C., & Hurley, D. (2005). The relationship between maternal depression and child outcomes in a child welfare sample: implications for treatment and policy. *Child and Family Social Work*, 10(4), 281-291.

Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J., & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical psychology review*, 60, 1-14.

Luciano, M., Del Vecchio, V., Giacco, D., De Rosa, C., Malangone, C., Fiorillo, A., ... & Hoening. (2012). A 'family affair'? The impact of family psychoeducational interventions on depression. *Expert review of neurotherapeutics*, 12(1), 83-92.

Lucksted, A., McFarlane, W., Downing, D., & Dixon, L. (2012). Recent developments in family psychoeducation as an evidence-based practice. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 101-121.



Marston, N., Stavnes, K., Van Loon, L. M., Drost, L. M., Maybery, D., Mosek, A., ... & 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.

Mowbray, 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.

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

Nikken, P. (2009). *Databank Effectieve Jeugdinterventies: Beschrijving 'Ouder-baby interventie'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van 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. (2007). Strategies and issues in supporting children whose parents have a mental illness within the school system. *School Psychology International, 28*(2), 195-205.

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

Riebschleger, J., Tableman, B., Rudder, D., Onaga, E., & Whalen, P. (2009). Early outcomes of a pilot psychoeducation group intervention for children of a parent with a psychiatric illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 33*(2), 133.

Santvoort, F. van, Hosman, C. M., Janssens, J. M., van Doesum, K. T., Reupert, A., & van Loon, L. M. (2015). The impact of various parental mental disorders on children's diagnoses: a systematic review. *Clinical child and family psychology review, 18*(4), 281-299.

Schrank, B., Moran, K., Borghi, C., & Priebe, S. (2015). How to support patients with severe mental illness in their parenting role with children aged over 1 year? A systematic review of interventions. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 50*(12), 1765-1783.

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.

Solantaus, T., Paavonen, E. J., Toikka, S., & Punamaki, R. L. (2010). Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child and Adolescent Psychiatry, 19*(12), 883-892.



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

Suarez, E. B., Lafrenière, G., & Harrison, J. (2016). Scoping review of interventions supporting mothers with mental illness: Key outcomes and challenges. *Community mental health journal*, 52(8), 927-936.

Talati, A., Weissman, M. M., & Hamilton, S. P. (2013). Using the high-risk family design to identify biomarkers for major depression. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 368(1615), 20120129.

Thanhäuser, M., Lemmer, G., de Girolamo, G., & Christiansen, H. (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current opinion in psychiatry*, 30(4), 283-299.

Woolderink M, van Asselt A, van Kuijk S, Evers S, van der Zanden R, Paulus A, Smit F, van Schayck CP (2016). Clinical effectiveness of an online preventive programme for adolescents with mentally ill or addicted parents: an online randomized controlled trial. *MIND THE GAP*, 61.

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

Zanden, R. van der, Meeuwissen, J., Havinga, P., Meije, D., Konijn, C., Beentjes, M. ... & Hosman, C. (2014). *Richtlijn/onderbouwing Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP)*. Utrecht: Trimbos-instituut.

