

INTRODUCTIE

WERKKAART 1

Definitie KOPP/KOV

KOPP staat voor 'Kinderen van Ouders met Psychische Problemen'; KOV staat voor 'Kinderen van Ouders met Verslavingsproblemen'.

De Richtlijn KOPP/KOV richt zich op jeugdigen van 0 tot 23 jaar van wie één of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben, inclusief persoonlijkheidsproblemen. Deze problemen van de ouder(s) kunnen kortdurend of langdurend zijn en in meer of mindere mate op de voorgrond treden.

Als er sprake is van een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen, wil dat niet zeggen dat er per definitie sprake is van gezinsproblemen of problemen bij de jeugdige. Dit betekent echter wel dat er een risico is op het optreden van specifieke problematiek en/of een verhoogd risico op andere problematiek bij de jeugdige.



*Vraag toestemming aan ouders om contact op te nemen met de huisarts. Dit kan op elk moment in het traject. Bespreek met de huisarts de psychische en/of verslavingsproblematiek van de ouder(s) en de hulp die ouder(s) ontvangt/ontvangen. Houd hierbij rekening met de wettelijke regelingen rond informatie-uitwisseling. Raadpleeg bij (vermoedens van) complexe scheiding, kindermishandeling, huiselijk geweld, ernstige gedragsproblemen of problematische gehechtheid de daarvoor ontwikkelde richtlijnen.

HERKENNEN VAN MOGELIJKE GEVOLGEN EN SIGNALLEN VOOR JEUGDIGEN

WERKKAART 2

Psychische en/of verslavingsproblemen bij ouders kunnen van invloed zijn op de opvoeding, ontwikkeling en (toekomstige) psychische gezondheid van de jeugdige. Het is dus van belang om zowel de signalen van- en de gevolgen voor kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek te herkennen om de juiste hulp in te kunnen zetten.

Het start vaak bij een vermoeden, een 'niet-pluisgevoel'. Begin met een verkennend gesprek als niet bekend is of de ouder(s) psychische en/of verslavingsproblemen heeft/hebben, maar er wel een vermoeden van is.

- Neem, als dit helpend is, de *VGO (subschaal OBVL)* af voor screening op ouderlijke problematiek. Start een meer gericht onderzoek zodra één van beide ouders (vermoedelijk) een psychisch en/of verslavingsprobleem heeft. Gebruik eventueel de *Screening en Interventie Keuze (SIK)*. Na een eerste vaststelling van problematiek is nader diagnostisch onderzoek nodig.

Wees alert op de signalen bij jeugdigen. Problemen kunnen zich bij jeugdigen op uiteenlopende manieren en in verschillende mate van ernst uiten. Daardoor worden deze makkelijker gemist.

Veel voorkomende signalen zijn:

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

Mogelijke gevolgen voor jeugdigen van het hebben van een ouder met psychische en/of verslavingsproblemen zijn voor verschillende leeftijdsfasen anders. Deze gevolgen sommen we op deze werkkaart op. Wees wel voorzichtig met het trekken van conclusies over oorzaak en gevolg; er is altijd sprake van een wisselwerking tussen allerlei factoren.

→ Zie ook hoofdstuk 2 in de richtlijn.

Gevolgen per leeftijdsfase

Ongeboren en pasgeboren kind

Ontwikkelingsproblemen

- ongunstige ontwikkeling hersenen en emotieregulatiesystemen
- verhoogde foetale activiteit
- vertraagde groei foetus
- premature baby
- laag geboortegewicht

Syndromen

- Foetaal Alcohol Syndroom (FAS)
- Neonataal Abstinentie Syndroom (NAS)

Aard van het kind

- moeilijk temperament

HERKENNEN VAN MOGELIJKE GEVOLGEN EN SIGNALEN VOOR JEUGDIGEN - WERKKAART 2

Baby en peuter

Psychosociale problemen

- separatieangst
- eetproblemen
- slaapproblemen
- weinig oogcontact
- weinig exploratiedrang

Ontwikkelingsproblemen

- hechtingsproblemen
- ontwikkelingsachterstand
- emotieregulatie (hullen, driftbuiten, zintuiglijke prikkelovergevoeligheid)
- gebrekkige ego-ontwikkeling
- terugval in gedrag
- afwijkend speelgedrag

Basisschoolkind

Psychosociale problemen

- angstig gedrag
- negatieve cognities (schuld- en schaamte gevoelens, bezorgdheid, eenzaamheid)
- negatief zelfbeeld
- geringe sociale vaardig-heden (moeilijkheden in relaties met vrienden)
- aanpassingsproblemen
- psychosomatische klachten
- ADHD

Ontwikkelingsproblemen

- extreme verantwoordelijkheidgevoelens (parentificatie)
- vreemde fantasieën

Schoolproblemen

- problemen met naar school gaan (separatieangst)

Jongere

Psychosociale problemen

- ontlopen thuissituatie (o.a. door weglopen)
- geringe sociale vaardigheden
- relationele problemen en problemen met intimiteit
- negatieve cognities (schuld- en schaamte gevoelens, bezorgdheid, eenzaamheid)
- agressief gedrag
- depressie
- angst
- suïcidale gedachten en gedrag

Ontwikkelingsproblemen

- extreme verantwoordelijkheidgevoelens (parentificatie)

Schoolproblemen

- problemen op school (bijv. verzuim, zitten blijven, schooluitval)

Middelengebruik

- problematisch drugs- en alcoholgebruik

Volwassene

Psychosociale problemen

- stemmingsstoornissen (depressie, bipolaire stoornis)
- angststoornissen
- persoonlijkheidsstoornissen
- gedragsstoornissen
- problemen in sociale relaties

Middelengebruik

- problematisch drugs- en alcoholgebruik

VERKENNEN VAN RISICOFACTOREN EN BESCHERMENDE FACTOREN

WERKKAART 3

Of er bij een kind daadwerkelijk problemen ontstaan, hangt af van de aanwezigheid en het samenspel van risico- en beschermende factoren. Jeugdigen zijn kwetsbaarder naarmate er meer risicofactoren aanwezig zijn. Beschermende factoren bieden bescherming tegen negatieve invloeden: ze verkleinen de kans dat een kind problemen ontwikkelt.

Vraag naar ernstige levensgebeurtenissen: verlies van een ouder/familielid, echtscheiding van ouders, verhuizing/schoolwisseling, ernstige ziekte, mishandeling en seksueel misbruik.

Maak voor elke jeugdige in het gezin samen met de ouder(s) en de jeugdige een risico-inschatting op basis van een verkenning van de risico- en beschermende factoren. De SIK-lijst kan hierbij als checklist worden gebruikt.

→ Zie ook hoofdstuk 3 in de richtlijn.

Risicofactoren in het leven van de jeugdige

Jeugdige

- weinig zelfvertrouwen en beperkte cognitieve en sociale vaardigheden
- geremd gedrag
- onveilige gehechtheid
- weinig kennis over ziekte of problemen van de ouder
- gevoelens van schuld en schaamte m.b.t. de ziekte van de ouder(s) en het idee hebben de enige te zijn
- non-specifieke reacties: slaap- en eetproblemen, gedragsproblemen, angsten en depressiviteit, slechte schoolresultaten etc.
- jonge leeftijd
- genetische aanleg
- moeilijk temperament, met sterke emoties reageren op prikkels uit de omgeving
- sterk reageren op stress

Ouders

- de stoornis van de ouder is ernstig en langdurig
- beide ouders hebben een psychische stoornis of er is sprake van bijkomende aandoeningen
- gebrek aan opvoedvaardigheden en een verstoorde ouder-kindinteractie
- gebrek aan sensitiviteit en responsiviteit
- gevoelens van schuld en schaamte over de stoornis
- angst het kind/de kinderen te verliezen
- slecht voorbeeldgedrag laten zien (zoals crimineel gedrag)
- veel stress en angst tijdens zwangerschap, overbelasting
- zorg mijden

Gezin en omgeving

- conflicten tussen de ouders
- financiële problemen
- huiselijk geweld en kindermishandeling
- familiegerelateerde levensgebeurtenissen
- migratie

Beschermende factoren in het leven van de jeugdige

Jeugdige

- positieve emotionaliteit (openstaan voor beloning, spanning zoeken en actieve betrokkenheid bij omgeving)
- veilige hechting
- inzicht in de ziekte van de ouder of zicht op de problemen van de ouder
- zelfredzaamheid
- zelfvertrouwen
- goed ontwikkelde sociale vaardigheden en cognitieve vaardigheden

Ouders

- goed ontwikkelde opvoedvaardigheden
- goede ouder-kindinteractie
- ouder is in behandeling (geweest)

Gezin en omgeving

- gezonde ouder of andere verzorger aanwezig
- ondersteunend sociaal netwerk voor zowel ouder als jeugdige
- aandacht van professionele hulpverleners voor de jeugdige
- afleiding en ontsnappingsmogelijkheden voor de jeugdige

ONDERSTEUNING EN INTERVENTIES

WERKKAART 4

Ondersteuning

De jeugdprofessional kan de invloed van risicofactoren verkleinen en de invloed van beschermende factoren vergroten. Bepaal op basis van de risico-inschatting op welke beïnvloedbare risico- dan wel beschermende factoren de hulpverlening zich kan richten:

Gezin

- Tijdelijke vervangende zorg (respijtzorg) (preventief) aanbieden, indien nodig.
- Alert zijn op de ouder-kindinteractie en deze ondersteunen.
- Ouder(s) en jeugdige helpen een steunend netwerk of een vertrouwenspersoon te vinden en wijzen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning. → *Zie hoofdstuk 5 in de richtlijn.*

Ouders

- Met de ouder(s) spreken over de invloed van psychische en/of verslavingsproblemen op de cognities, de gevoelens, het gedrag en de ontwikkeling van jeugdigen.
- Een zorgmijdende ouder motiveren om hulp te zoeken voor de eigen psychische en/of verslavingsproblemen, en de ouder naar deze hulp toe leiden.
- Stress, angst en depressieve gevoelens tijdens de zwangerschap reduceren.
- De ouder zonder vastgestelde psychische klachten (als die er is) in zijn ouderrol ondersteunen en de de gezonde kanten van de ouder met psychische en/of verslavingsproblemen versterken
- De opvoedingsvaardigheden van de ouder(s) versterken.

Kind

- Het zelfvertrouwen, de copingvaardigheden en de sociale redzaamheid van de jeugdige vergroten.
- Afgestemd op de leeftijd van de jeugdige en in overleg met de ouder(s) de jeugdige informeren over de problemen van de ouder(s).
- Aandacht hebben voor de rol van de jeugdige als mantelzorger.
- positief contact aanmoedigen; en positieve emoties bevorderen.
- Alert zijn op de gehechtheid van de jeugdige aan zijn ouder(s) en helpen deze gehechtheid te behouden of herstellen. *Zie de Richtlijn Problematische gehechtheid voor jeugdhulp en jeugdbescherming.*
- Traumagerelateerde problemen signaleren. *Zie de Richtlijn Signaleren van traumagerelateerde problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming.*

Interventies

- Stel één plan op samen met de jeugdige en/of de ouder(s), de school en eventueel de (ggz) hulpverlener van de ouder(s).
- Geef altijd psycho-educatie. Dit vormt een eerste stap in de aanpak van KOPP/ KOV problematiek. → *Zie 5.2 in de richtlijn*. Er zijn veel (interactieve) websites met materialen beschikbaar.
- Houdt rekening met de culturele achtergrond van het gezin en de verstandelijke vermogens van ouder(s) en kind. → *Zie Hoofdstuk 6 in de richtlijn*.
- Bepaal op basis van de ondersteuningsbehoefte die in het gesprek met ouders en jeugdige naar voren komt, welke aanvullende interventies gewenst zijn.
 - De SIK-lijst kan hierbij ondersteunen.
 - Interventies kunnen gericht zijn op de ouder(s), het gezin, de jeugdige en/of het versterken van het netwerk.
 - Voor een overzicht van interventies → *zie 5.3 in de richtlijn* en de *Databank Effectieve Jeugdinterventies* (www.nji.nl/jeugdinterventies).