

Kopp

op stellen

Hoe ondersteun je **K**inderen van
Ouders met **P**psychische **P**roblemen?



BORGERHOFF
& LAMBERIGTS

OWL PRESS



Vlaanderen
verbeelding werkt



Voorwoord	9
Leeswijzer	13
Inleiding: Familie en Familieplatform	17

Hoofdstuk 1

KOPP en KOAP: wat je erover moet weten 25

1.1 Wat is KOPP/KOAP?	27
Gewone kinderen die opgroeien in bijzondere omstandigheden	27
Aantal KOPP-kinderen	29
1.2 De impact van een ouder met een kwetsbaarheid	30
Uitdagingen en kwaliteiten van KOPP-kinderen	33
KOPP doorheen de levensloop	42
Risico op een eigen psychische of afhankelijkheidsproblematiek	44
1.3 Beïnvloedende factoren	45
Beïnvloedende factoren bij de kinderen	46
Beïnvloedende factoren bij de ouders	47
Beïnvloedende factoren in het gezin	48
Beïnvloedende factoren vanuit de omgeving	49
Conclusie risico- en beschermende factoren	50
1.4 Het belang van preventie en veerkracht	51
Preventieve interventies	52
Veerkracht	56

Hoofdstuk 2

Aan de slag met de ouder(s) 63

2.1 Ouderschap en opvoeden met psychische problemen 66

2.2 Je houding als hulpverlener 70

Allereerst: aarzel niet, dúrf te spreken 70

Menselijke, milde en ondersteunende houding 72

2.3 Oudervriendelijk handelen in de dagelijkse praktijk 77

Bejegening 78

Informatie 79

Steun 80

Participatie 82

2.4 In gesprek met de ouder 83

KOPP-preventiegesprek 84

Ouderschap als thema doorheen de gesprekken 95

Stap voor stap 108

2.5 Veelgestelde vragen 109

2.6 Doorverwijzing van de ouder(s) 113

Hoofdstuk 3

Aan de slag met het kind	115
3.1 Gedrag en copingmechanismen bij KOPP	118
Gedrag begrijpen vanuit ontwikkelingsfase en KOPP	118
Copingmechanismen en rollen die kinderen kunnen aannemen	122
3.2 Je houding als hulpverlener	125
Allereerst: aarzel niet, dúrf te spreken	125
Open, kindgerichte en speelse blik, met de ouder als partner	126
3.3 Kindvriendelijk handelen in de dagelijkse praktijk	129
Bejegening	129
Informatie	131
Steun	132
Participatie	134
3.4 In gesprek met het kind	135
Werken met de veerkrachthelpers	136
Met Kriebel op reis: thema's om met kinderen over KOPP te spreken	145
3.5 Veelgestelde vragen	151
3.6 Doorverwijzing van het kind	155

Hoofdstuk 4

Een KOPP-vriendelijk beleid 159

4.1 Richting en draagvlak 162

4.2 KOPP-beleid versus Kindreflex en Familierflex 164

4.3 Zeven domeinen voor een goed KOPP-beleid 166

Organisatie- en procesniveau 168

Inhoudelijk niveau 174

4.4 Tips bij de concrete implementatie van een KOPP-vriendelijk beleid 182

4.5 Aan de slag! 185

Nawoord 187

Bijlagen 189

Referenties 193

Voorwoord

Hoe wringen we ons soms in bochten als we kinderen iets moeten vertellen. Hoe wikken en wegen we onze woorden, stemmen we af met anderen, zoeken we het juiste moment en de perfecte omstandigheden om dan uiteindelijk... misschien weinig zinnige dingen of soms helemaal niets te zeggen.

“

Veertien was ik toen mijn vader werd opgenomen. Wat had dat jaar er anders kunnen uitzien als de mensen rond mij of de hulpverleners in de organisatie wat meer duidelijkheid hadden geschept. Mijn fantasie had er dan geen constant wijzigend eigen verhaal van moeten maken.

Anonieme getuigenis van een volwassen KOPP-kind

Dit verhaal is geen uitzondering. We weten dat er in Vlaanderen alleen al jaarlijks 350.000 kinderen zijn van wie de ouders psychiatrisch behandeld worden. Lees duidelijk: 'behandeld'. Je hoeft geen wiskundige te zijn om te beseffen hoeveel andere kinderen er onder de radar blijven. Waarschijnlijk evenveel. Allemaal kinderen van wie de ouders het, al dan niet tijdelijk, mentaal moeilijk hebben en kampen met depressie, angstproblemen, verslaving of een psychotische kwetsbaarheid. Sommige kinderen laten niets merken, ze ogen vrolijk, anderen worden dan weer als vervelend of moeilijk ervaren, terwijl niemand weet of beseft wat ze doormaken en in welke uitdagende omstandigheden ze moeten opgroeien.

Als hulpverleners staan we vaak te weinig stil bij de uitdagende leef- en opgroeiomstandigheden van kinderen van ouders met een psychische kwetsbaarheid. We worden er eerlijkheidshalve ook maar zelden mee geconfronteerd in onze eigen veilige consultatieruimtes en opnameafdelingen. Zelfs het samenleven met hun psychisch kwetsbare ouders verloopt volgens onze regels. Thuis is dit voor de kinderen anders. Hier gelden andere regels en wetten. Hier trachten de kinderen samen met hun ouders 24/7 het hoofd te bieden aan de psychische kwetsbaarheid. Vaak met wisselend succes, met vallen en opstaan. Er is geen ontkomen aan. Het daagt je uit als opgroeiend kind of adolescent en zal je uiteindelijk kleuren. Met de vermaatschappelijking van de zorg komt de druk nog meer thuis te liggen: geen of slechts korte rustpauzes meer door minder en kortere opnames, al dan niet volledig of gedeeltelijk herstel bij thuiskomst. Maar tegelijkertijd biedt dit ook mogelijkheden. Eindelijk komen de hulpverleners eens thuis bij je als kind, kunnen ze zien wat je meemaakt en hoe je opgroeit. Eindelijk een extra paar handen die helpen en ondersteunen bij het omgaan met de psychische kwetsbaarheid van hun ouder.

Met dit handboek hopen we hulpverleners een duwtje in de rug te geven, het vertrouwen te geven dat kleine handelingen grote verschillen kunnen maken. Dat je als hulpverlener geen kinderpsycholoog moet zijn om er te zijn voor een kind of er even een praatje mee te maken. Maar we gaan een stap verder: via getuigenissen, goede praktijken en onderbouwde, toegankelijke technieken reiken we je als hulpverlener een rugzak vol inspiratie en handvatten aan waaruit je kan putten om kinderen bij hen thuis of in de kliniek te ondersteunen. Ongeacht je opleiding kan je er steeds mee aan de slag.

Hoewel dit boek tot stand is gekomen vanuit een gedeelde inspanning en samenwerking van het gehele team van het Familieplatform, heeft Katleen Hoing sterk het voortouw genomen. Dagen van schrijven, herwerken, terugkoppelen, samenvatten en opnieuw schrijven gingen vooraf aan het eindresultaat dat hier voorligt. Graag wil ik haar hier dan ook persoonlijk voor bedanken. Ook enkel maar lof voor de andere collega's van het team, voor de verschillende experts die input hebben geleverd en de hoofdstukken hebben nagelezen, en voor de ervaringsdeskundigen die ons telkens weer inspireren met hun vele verhalen en getuigenissen.

Het is wel duidelijk dat veel mensen hun schouders hebben gezet onder *KOPP op stellen*, in de hoop dat met dit boek samen meer zorg kan gedragen worden voor kinderen die leven in complexe en uitdagende thuissituaties. We hoeven ze geen vleugels te geven, maar stellen kunnen al een verschil maken.

Prof. dr. Gilbert Lemmens, voorzitter Familieplatform

Kim Steeman, directeur Familieplatform



Inleiding

Familie en Familie- platform

We leven niet alleen, maar samen met anderen: wat we doen en hoe we ons voelen, beïnvloedt en wordt beïnvloed door onze omgeving. Dat is ook zo voor mensen met een psychische kwetsbaarheid: familie, naasten (verder naar verwezen als ‘familie’) en de cliënt spelen een belangrijke rol in elkaars leven. Bijvoorbeeld, op het moment dat professionele zorgverleners in beeld komen, bestaat er meestal al een langdurige zorgrelatie tussen cliënten en hun familie (Vanlinthout et al., 2020b). Meer nog, driekwart van alle zorg die mensen met een psychische kwetsbaarheid ontvangen, wordt geleverd door hun familie (Timmermans, 2003). Deze grote investering van familie in de zorg voor de cliënt heeft dan ook vaak een impact op hun eigen leven en welzijn (Bransen et al., 2014; Waters, 2016). Vaak zijn familieleden overbelast, doordat ze taken op zich nemen die de normale rollen binnen een familierelatie overstijgen, waardoor ook zij nood kunnen hebben aan extra ondersteuning (Helmer et al., 2016; Lee et al., 2022; Vermeulen et al., 2015).

De impact op familie geldt vanzelfsprekend ook voor kinderen van ouders met een psychische (KOPP-kinderen) of afhankelijkheidsproblematiek (KOAP-kinderen). Deze kinderen nemen vaak veel huishoudelijke en zorgende taken op zich, en hebben het soms moeilijk om ‘kind’ te blijven. Gezien de grote impact op deze omvangrijke², kwetsbare groep, is aandacht voor deze doelgroep absoluut noodzakelijk.

Familieplatform

Familieplatform is een kennis- en uitwisselingsplatform met focus op het sterker betrekken en meer ondersteunen van familie binnen de gezondheidszorg. Hierbij wordt er gefocust op vijf domeinen. Ten eerste bieden we kennis en expertise, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek. Die verspreiden we aan de hand van brochures, folders, de website, enz. en is zowel gericht naar familie en kinderen zelf als naar zorgverleners. Ten tweede ondersteunen we bestaande familieorganisaties en bundelen we de krachten om zo de stem van familie te versterken. Ten derde doen we aan beleidsbeïnvloeding.

2 Concrete cijfers over aantal KOPP- en KOAP-kinderen vind je in hoofdstuk 1.

Familieplatform vertegenwoordigt de stem van familie naar de overheid en probeert ook op dat niveau veranderingen te bewerkstelligen. Ten vierde richten we ons naar zorgorganisaties. Aan de hand van workshops, vormingen en coachingtrajecten bouwen we samen met hulpverleners aan een familie-vriendelijke gezondheidszorg. Ten slotte heeft Familieplatform bijzondere aandacht voor KOPP-kinderen. In dit boek maak je uitgebreid kennis met dit laatste domein en reiken we handvatten aan waarmee je in de dagelijkse praktijk aan de slag kan gaan met en voor KOPP-kinderen.

Belangrijke basisprincipes bij het werken met familie

Familieplatform vertrekt vanuit het centrale uitgangspunt dat er in de zorg gewerkt moet worden in **trialoog**. Dat betekent dat de cliënt, de hulpverlener en de familie beschouwd worden als gelijkwaardige partners. Elke partij heeft zijn eigen meerwaarde in het herstelproces van de cliënt en verdient dus een plaats aan tafel. In die samenwerking met familie onderschrijft Familieplatform **vier pijlers** (Landelijk Platform GGz, 2011, 2016). We lichten ze een voor een toe.

Bejegening

Familievriendelijk werken begint bij de manier waarop familie onthaald wordt. Het is belangrijk dat hulpverleners ervoor zorgen dat familieleden, groot en klein, zich welkom voelen in de zorgorganisatie. Dat kan onder andere door in te zetten op een familievriendelijke eerste ontvangst, een vlotte toeganke-lijkheid of aanspreekbaarheid van hulpverleners, warme interacties en door oog te hebben voor de kinderen (van Schooten et al., 2011). Bijvoorbeeld: een glimlach of een ‘hoe gaat het met jou?’ in de wandelgang, een high five voor de kinderen, flexibele bezoeken en een folder met specifieke informatie voor familie. Kleine en grote signalen die de aanwezigheid van familie binnen de zorg meer vanzelfsprekend maken.

Informatie

Voor familie is het belangrijk om voldoende en correcte informatie te ontvangen. Zij maken zich immers zorgen om hun zieke familielid. Terwijl voor persoonsgebonden informatie toestemming van de cliënt vereist is alvorens die gedeeld mag worden met familie, mag niet-persoonsgebonden informatie (bv. over de algemene werking, bezoeken) *altijd* gedeeld worden. Beroepsgeheim mag dus *geen* reden zijn om niet met familie in gesprek te gaan: er is altijd de mogelijkheid om naar de zorgen van familie te luisteren én om algemene informatie te bieden. Meer informatie over beroepsgeheim en het betrekken van familie vind je in de Familiereflectie, www.familierflex.be.

Steun

Familie ondersteunt de cliënt in diens herstelproces, maar heeft vaak ook zelf behoefte aan een bepaalde mate van ondersteuning (Struijs, 2006). Die nood wordt vaak onderschat door hulpverleners, maar ook door de cliënt en de familie zelf. Zorgvoorzieningen kunnen daar een rol in spelen, door bijvoorbeeld even te polsen hoe het gaat, de familie attent te maken op het belang van zelfzorg, of door hen te stimuleren om steun te zoeken in hun omgeving of bij een familieorganisatie.

Participatie

Familieleden effectief betrekken in de gezondheidszorg is een laatste belangrijke pijler in het aan de slag gaan met familie. De participatie van familieleden kan zowel op het niveau van de zorg voor de cliënt, als op het niveau van een afdeling of de organisatie. Op het niveau van de cliënt kan familie bijvoorbeeld betrokken worden bij het opnamegesprek, de behandeling of het uittekenen van zorgtrajecten. Op het niveau van het team en/of de organisatie kan het bestaan uit deelname aan relevante projecten of activiteiten binnen de organisatie, of aan het beslissingsproces bij het vormen van het beleid (Familieplatform Geestelijke Gezondheid vzw, 2019; Vanlinthout et al., 2020a).

Deze vier pijlers bieden houvast om samen met familie aan de slag te gaan. Ze vormen een rode draad doorheen de verschillende delen van dit boek en worden telkens verder toegespitst op het desbetreffende onderdeel. Zo vind je ze terug bij het oudervriendelijk en kindvriendelijk handelen in hoofdstuk 2 en 3 en vormen ze de basis van het KOPP- en familievriendelijk beleid in hoofdstuk 4.

Meer over de basisprincipes van Familieplatform vind je in de brochure 'Samen zorgen we beter', te downloaden via <https://familieplatform.be/gratis-downloads/> of door de volgende QR-code te scannen:





Hoofdstuk 1

KOPP en KOAP: wat je erover moet weten

Voor hulpverleners die aan de slag willen gaan met het KOPP-thema is het essentieel om goed te begrijpen wat dat juist inhoudt. Naast definities en cijfers, schetsen we in dit hoofdstuk een beeld van de mogelijke gevolgen voor deze kinderen. We nemen ook de risico- en beschermende factoren onder de loep en staan stil bij het belang van preventie en veerkrachtondersteuning.

1.1 Wat is KOPP/KOAP?

Gewone kinderen die opgroeien in bijzondere omstandigheden

KOPP-kinderen zijn **K**inderen van **O**uders met **P**sychische **P**roblemen. KOAP staat voor **K**inderen van **O**uders met **A**fhankelijkheids**P**roblemen³.

Opgroeien bij ouders met psychische en/of afhankelijkheidsproblemen heeft een impact op het dagelijks leven van kinderen. Het kan een uitdaging vormen om evenwichtig op te groeien, al hoeft het zeker niet te betekenen dat het kind zelf een problematiek ontwikkelt. KOPP of KOAP is geen diagnose, maar beschrijft de situatie waarin de kinderen zich bevinden. Het gaat met andere woorden om **gewone kinderen** die opgroeien in **bijzondere omstandigheden**. Of opgroeiden, want ook in hun volwassen leven blijven KOPP-kinderen kind van een ouder met een bepaalde kwetsbaarheid en kan dat in meer of mindere mate een rol spelen in hun leven. En hoewel KOPP geen diagnose is, en deze kinderen dus niet noodzakelijk zorgenkinderen zijn, betekent dat niet dat er geen zorg en ondersteuning nodig is voor hen.

De vraag stelt zich wie deze KOPP-kinderen precies zijn. In (internationaal) onderzoek ligt de nadruk veelal op kinderen van wie een ouder behandeld wordt of werd in een voorziening binnen de geestelijke gezondheidszorg, en/of

3 *Dit zijn de letterwoorden die in Vlaanderen gehanteerd worden. In Nederland spreekt men in plaats van 'KOAP' over 'KOV' (Kinderen van Ouders met een Verslaving). In Engelstalige literatuur wordt de term 'COPMI' gehanteerd (Children of Parents with a Mental Illness).*

waar er bij de ouder een aandoening vastgesteld werd volgens de DSM⁴-classificatie. Zoals al blijkt uit het bovenstaande leggen we vanuit Familieplatform minder het accent op de behandeling of diagnose van de ouder en meer op de bijzondere omstandigheden waarin KOPP-kinderen opgroeien.

We spreken van KOPP wanneer de psychische en/of afhankelijkheidsproblemen van de ouder(s) een impact hebben op hun dagelijks leven en functioneren, in die mate dat er ook sprake is van een impact op het leven van de kinderen en de familie als geheel. Om van KOPP te spreken, is een diagnose bij de ouder dus geen voorwaarde. Er zijn immers heel wat mensen met psychische of afhankelijkheidsproblemen die zich er niet van bewust zijn of het zelfs ontkennen. Vaak is er dan (nog) geen sprake van diagnose of behandeling, maar is de impact op het gezin en op de kinderen in het bijzonder wel voelbaar. Ook voor hen zijn aandacht en zorg dus broodnodig.

In Vlaanderen werd in 2002 KOPP-Vlaanderen opgericht, een samenwerkingsverband tussen professionals uit de geestelijke gezondheidszorg met als belangrijkste doelen het verhogen en uitwisselen van kennis en ervaringen rond KOPP, sensibiliseren over KOPP, ontwikkelen van methodieken ter ondersteuning van KOPP en beleidsbeïnvloeding. Deze doelstellingen werden later meegenomen in de opdracht van Familieplatform. Vanuit Familieplatform mochten we dus verder bouwen op de reeds aanwezige kennis en blijven we KOPP en de bijzondere omstandigheden waarin deze gewone kinderen opgroeien onder de aandacht brengen. We zetten onder meer in op het verhogen van de kennis rond dit thema, bijvoorbeeld via het boek dat nu voor jou ligt.

Aantal KOPP-kinderen

De eerlijkheid gebiedt ons om allereerst te stellen dat het precieze aantal KOPP-kinderen in Vlaanderen niet gekend is. Dat heeft te maken met het gebrek aan een systematische registratie van gegevens over de context van cliënten. Het zou een meerwaarde zijn als voor elke cliënt wordt genoteerd wie de belangrijkste familieleden zijn en of er kinderen betrokken zijn (en hoeveel). Hierbij is het van belang rekening te houden met alle betrokken kinderen, ongeacht de complexiteit van de gezinssamenstelling. In enkele landen is het registreren van KOPP-kinderen bij wet verplicht. Dat is onder meer het geval in Noorwegen, waar uit onderzoek bleek dat 36% van de cliënten die ambulantly in behandeling zijn, minderjarige kinderen heeft (Ruud et al., 2019). Een dergelijke systematische registratie zou ook in Vlaanderen de groep van KOPP-kinderen zichtbaarder kunnen maken. Toch blijven cijfers die hieruit voortvloeien een onderschatting van de totale groep KOPP-kinderen, omdat registratie pas gebeurt wanneer ouders in behandeling komen. Zoals gezegd is er een aanzienlijke groep van ouders die hun eigen problematiek (nog) niet erkennen en/of niet of pas heel laat in de GGZ terechtkomen (Wenselaar, 2015).

Naast de registratie van betrokken kinderen bij volwassen cliënten, kan het ook zinvol zijn om van kinderen die zelf in behandeling zijn binnen de GGZ na te gaan of ze een ouder hebben met psychische problemen. Uit internationaal onderzoek blijkt dat cijfers hierover heel uiteenlopend zijn, gaande van 16% tot 79% (Campbell et al., 2021). Nederlandse cijfers geven aan dat ongeveer een op de drie ouders van kinderen in behandeling binnen de GGZ zelf ook met psychische problemen kampt (Wesseldijk et al., 2018). Ook deze cijfers benadrukken het belang van het in kaart brengen van de familie van cliënten.

Hoewel het erg moeilijk is om het exacte aantal KOPP-kinderen te bepalen, geven we enkele inschattingen mee voor Vlaanderen en Nederland. Voor Vlaanderen werd in het kader van de ontwikkeling van de Kindreflex⁵ een inschatting gemaakt van het aantal KOPP-kinderen. Op basis van epidemiologische gegevens en cijfers van het aantal cliënten met psychische en/of

5 Zie verder voor meer info over de Kindreflex.