



Nederlands  
Jeugdinstituut

**Interventie**

**KopOpOuders**

---

## **Erkenning**

Erkend door deelcommissie Jeugdzorg en psychosociale/pedagogische preventie

Datum: 3 juli 2020

Oordeel: Goed onderbouwd

De referentie naar dit document is: van Doesum (31 juli 2020).

Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'KopOpOuders'. Utrecht:  
Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies).

# Inhoud

<b>Samenvatting</b> .....	<b>4</b>
Doelgroep .....	4
Doel.....	4
Aanpak.....	4
Materiaal.....	4
Onderbouwing.....	4
Onderzoek.....	5
<b>1. Uitgebreide beschrijving</b> .....	<b>6</b>
1.1 Doelgroep.....	6
1.2 Doel.....	7
1.3 Aanpak .....	9
<b>2. Uitvoering</b> .....	<b>17</b>
<b>3. Onderbouwing</b> .....	<b>20</b>
<b>4. Onderzoek</b> .....	<b>29</b>
4.1 Onderzoek naar de uitvoering .....	29
4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten.....	30
<b>5. Samenvatting Werkzame elementen</b> .....	<b>34</b>
<b>6. Aangehaalde literatuur</b> .....	<b>35</b>

## Samenvatting

KopOpOuders.nl is een website voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (in het vervolg aangeduid als KOPP/KOV-ouders) waar ze een anonieme online groepscursus kunnen volgen of een zelfhulpinterventie. De ouder volgt de groepscursus in een chatbox samen met vijf andere ouders en een hulpverlener of de zelfhulpinterventie individueel. In KopOpOuders gaat het bijvoorbeeld over goed genoeg ouderschap, communiceren met je kind, ontwikkeling van je kind en het staat stil bij het gebruiken van je netwerk. De groepscursus en zelfhulp worden aangeboden binnen een website met een stepped-care karakter: KopOpOuders.nl. Daarnaast hebben ouders zelf de keuze in welke mate ze ondersteuning ontvangen.

## Doelgroep

De einddoelgroep van KopOpOuders zijn de KOPP/KOV-kinderen in de leeftijd van 1 tot 18 jaar. De intermediaire doelgroep van KopOpOuders zijn ouders en partners van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen met minimaal één kind in de leeftijd van 1-18 jaar met een vraag op het gebied van opvoedondersteuning.

## Doel

De doelstelling van KopOpOuders is dat aan het einde van de cursussen het psychosociaal welbevinden van KOPP/KOV-kinderen is verbeterd door vergroting van de opvoedcompetentie van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek.

## Aanpak

KopOpOuders is een online aanbod met twee varianten: De groepscursus en de zelfhulp variant. De groepscursus bestaat uit acht gestructureerde wekelijkse online bijeenkomsten van anderhalf uur. Dit gebeurt in een chatbox waarin ouders zelf anoniem kunnen inloggen. De cursus wordt bij voorkeur door een ggz-preventiemedewerker of een hulpverlener begeleid. Bij de zelfhulpinterventie zijn er vijf modules te volgen op een zelfgekozen tijdstip, waarbij de ouder wel contact kan hebben met een getrainde preventiewerker. Bij beide varianten ligt de focus op ouderschap en de positieve benadering hiervan.

## Materiaal

Het volgende materiaal is beschikbaar voor de online cursus en de zelfhulpinterventie:

- Handleiding voor cursusbegeleiders
- Beheerderhandleiding
- Chatrichtlijn (alleen groepscursus)
- Richtlijn Suicidedreiging en Vermoedens van Kindermishandeling
- Webspots met biografie van verslaafde vader en depressieve moeder
- Wervingsmaterialen (posters en flyers)

## Onderbouwing

Opgroeien in een KOPP/KOV-gezin kan voor een kind grote gevolgen hebben, zelfs tot in de volwassenheid. Kinderen met KOPP/KOV-ouders lopen drie tot dertien keer zo groot risico om zelf ooit een psychische stoornis en/of verslavingsproblematiek te ontwikkelen in vergelijking met kinderen zonder KOPP/KOV-ouders. KOPP/KOV-kinderen kunnen bijvoorbeeld te maken krijgen met problemen als schaamte- en schuldgevoelens, aanpassingsproblemen, parentificatie en een tekort aan copingvaardigheden (zoals moeite met het uiten van emoties). Maar er zijn ook kinderen die geen (zichtbare) signalen vertonen. Toch lopen ook deze kinderen een verhoogd risico op psychische klachten op een later moment.

De groepscursus en de zelfhulp KopOpOuders richt zich, via het vergroten van de opvoedcompetentie van ouders, op een aantal te beïnvloeden beschermende factoren bij het kind:

1. Versterken van een ondersteunend netwerk of vertrouwenspersoon.
2. Het bevorderen van een reële kijk van het kind op zichzelf en de ouder.

3. Versterken van de copingvaardigheden en sociale redzaamheid van het kind.
4. Versterken van een goede ouder-kind-interactie
5. Ondersteunen van de gezonde ouder.

## Onderzoek

Zowel de groeps cursus (Van der Zanden, Arntz, Veenema & Speetjens, 2009) als de zelfhulp cursus (Janssen & Van der Zanden, 2015) van KopOpOuders zijn geëvalueerd op tevredenheid van de ouders en effectiviteit. Beiden cursussen zijn geëvalueerd met een ruim voldoende tot goed. De gehele groeps cursus kreeg gemiddeld een 7.8. De zelfhulp cursus kreeg gemiddeld een 7.5. Bij de groeps cursus bleken ouders significant minder permissief opvoedgedrag te tonen en minder te 'overreageren' als reactie op gedragingen van hun kind. De opvoedproblemen (gemeten met de parenting scale) zaten bij aanvang in het klinisch gebied en zijn grotendeels gezakt naar het niet-klinisch gebied. Ook voelden de ouders zich significant minder incompetent en daardoor meer competente opvoeders. Alle effecten waren middelgroot tot groot en waren vergelijkbaar met eerder studies van een soortgelijke interventie. Uit de evaluatie van de zelfhulp cursus (Janssen & Van der Zanden, 2015) bleek dat de algemene opvoedcompetenties van de ouders zijn toegenomen en het gevoel van incompetentie is afgenomen. De kinderen van de ouders die de zelfhulp cursus volgen blijken ook een positief effect te ervaren. De resultaten wijzen in de richting van significante afname van psychosociale- en gedragsproblemen, met name van emotionele problemen.

# 1. Uitgebreide beschrijving

## 1.1 Doelgroep

### **Uiteindelijke doelgroep**

De einddoelgroep van KopOpOuders online zijn de KOPP/KOV-kinderen in de leeftijd van 1 tot 18 jaar.

### **Intermediaire doelgroep**

De intermediaire doelgroep van KopOpOuders zijn ouders en partners van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen met minimaal één kind in de leeftijd van 1-18 jaar met een vraag op het gebied van opvoedondersteuning.

### **Selectie van doelgroepen**

#### *Groepscursus*

Wanneer ouders zich via de website [www.KopOpOuders.nl](http://www.KopOpOuders.nl) opgeven voor de groepscursus doorlopen ze een aanmeldingsprocedure. Hierin wordt uitgelegd wat de verplichtingen zijn die ouders aangaan en wat ze kunnen verwachten van de cursus. Daarnaast zijn drie vragenlijsten ingebouwd, dit zijn de Parenting Scale (PS), Ouderlijke Opvattingen over Opvoeden (OO&O) en de Strengths en Difficulties Questionnaire (SDQ). Dit is om de effecten van de interventie te kunnen monitoren.

Voor de groepscursus vindt de screening van de ouders op de onderstaande in- en exclusiecriteria plaats door de cursusleiders via beoordeling van het online intakeformulier en de ingevulde vragenlijsten.

Inclusiecriteria:

- Ouder heeft psychische en/of verslavingsproblemen (kan variëren van licht tot ernstig) en heeft een vraag op het gebied van opvoedingsondersteuning.
- De ouder heeft een ouderschapstaak, dit staat los van voogdij of waar de kinderen wonen.
- Voldoende motivatie voor deelname en het maken van huiswerk.
- Voldoende beheersing van de Nederlandse taal.

Exclusiecriteria:

- Een acute crisissituatie waardoor de ouder zich niet kan concentreren op de cursus.
- Kinderen zijn langdurig uit huis geplaatst met een maatregel van de Raad voor de Kinderbescherming.
- Bij de kinderen speelt ernstige persoonlijkheids-, of gedragsproblematiek.
- Ouder beheerst de Nederlandse taal niet voldoende om schriftelijke cursus te volgen.

Wanneer ouders op grond van de exclusiecriteria niet aan de cursus kunnen deelnemen, worden ze begeleid bij het vinden van een geschikte vorm van hulpverlening.

Verwijzing

naar de e-mailservice van KopOpOuders.nl behoort tot de mogelijkheden.

#### *Zelfhulp*

KopOpOuders Zelfhulp richt zich primair op de ouder met de problemen, echter wordt er door de begeleiding zeer aangeraden om de andere ouder te betrekken bij de Zelfhulp interventie en met name bij de thuisopdrachten.

Voor de zelfhulp interventie moet de ouder in behandeling zijn bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg, die tevens licentiehoudster is van KopOpOuders Zelfhulp. Wanneer de ouder geïnteresseerd is in KopOpOuders Zelfhulp, geeft de hulpverlener contactgegevens door aan de getrainde professional die de KopOpOuders Zelfhulp begeleidt. In de aanmeldingsprocedure zitten een online intakeformulier met open vragen over de situatie van de ouder. Naast de vragenlijsten PS, OO&O en SDQ zijn wegens voortschrijdend inzicht tijdens de ontwikkeling van

KopOpOuders Zelfhulp ook de vragenlijst met betrekking tot welbevinden (WHO-5) en de Inventarisatielijst Sociale Betrokkenheid (ISB) toegevoegd. Deze vragenlijsten worden afgenomen om de effecten van de interventie te kunnen monitoren. Deze vragenlijsten konden niet aan de groepscursus toegevoegd worden omdat dit niet binnen de scope van het project paste waarin de Zelfhulpcursus is ontwikkeld. De selectie voor KopOpOuders Zelfhulp gebeurt volgens de zelfde inclusie en exclusiecriteria als de groepscursus en heeft al plaatsgevonden op het moment dat de hulpverlener naar het zelfhulpaanbod verwijst.

### **Betrokkenheid doelgroep**

Uit het evaluatie onderzoek (Van der Zanden et al., 2009) van de groepscursus zijn een aantal verbeterpunten naar voren gekomen. Een van deze punten was bijvoorbeeld dat de tweede bijeenkomst te vol zat. Naar aanleiding hiervan is de tweede bijeenkomst ingekort, middels verschuiven van enkele cursusonderdelen naar andere sessies. Ook droegen de ouders aan dat de strakke structuur van wekelijkse sessies niet haalbaar was voor een deel van de ouders. Deze ouders hadden behoefte aan een flexibeler aanbod. Naar aanleiding van deze feedback is de zelfhulp interventie gemaakt.

Het evaluatie onderzoek van KopOpOuders Zelfhulp (Van der Zanden, Speetjens & Havinga, 2013) heeft op basis van de feedback van de ouders aanbevelingen opgesteld voor verbeteringen van de Zelfhulp variant. Een van de aanbevelingen was om verdiepende informatie op de bibliotheek op de website te zetten, zodat ouders meer informatie na kunnen lezen. Dit is ook gebeurd. Een ander punt wat nu wordt aangestipt tijdens de trainingen van de cursusbegeleiders is de intensiteit van begeleiding. Dit kan wisselen per persoon, en daar wordt de begeleider nu attent op gemaakt tijdens de training.

## **1.2 Doel**

### **Hoofddoel**

De doelstelling van KopOpOuders is dat aan het einde van de cursussen het psychosociaal welbevinden van KOPP/KOV-kinderen is verbeterd door vergroting van de opvoedcompetentie van ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek.

### **Subdoelen**

De subdoelen van de Groepscursus zijn:

#### *Goede ouder-kind-interactie*

- Ouder ervaart minder schuld- en schaamtegevoelens over de psychische of verslavingsproblemen en de gevolgen daarvan voor de thuissituatie.
- Ouder weet welke invloed zijn/haar psychische of verslavingsproblemen op het kind kan hebben zoals parentificatie, angst, terugtrekken, schaamte, schuld en onredelijke boosheid).
- Ouder weet welke beschermende factoren er zijn voor het kind (de vijf beïnvloedbare factoren) en kan deze versterken.
- Gezonde ouder kan eigen behoeften en beperkingen bespreken met partner of vertrouwenspersoon.
- Opvoedcompetentie van de ouder is vergroot en de ouder heeft een realistisch beeld van goed genoeg ouderschap.

#### *Ondersteunen gezonde ouder*

- Gezonde ouder ervaart minder schaamte over de problemen thuis.
- Gezonde ouder kent zijn/haar manier om goed te blijven functioneren en met de situatie om te gaan.
- Gezonde ouder heeft de belemmeringen en behoeften qua ouderrol van de partner besproken met de partner.

- Gezonde ouder kan zijn/haar partner ondersteunen bij actieve invulling van diens ouderrol.

#### *Ondersteunend netwerk of vertrouwenspersoon*

- Ouder kent zijn/haar netwerk en doet daarop een beroep indien nodig.
- Ouder staat kind toe steun te zoeken bij anderen.
- Ouder heeft 'noodplan' voor als het minder goed gaat.
- Ouder kent het reguliere hulp aanbod voor zichzelf, partner en kind en weet hoe daar een beroep opgedaan kan worden indien nodig.

#### *Coping van het kind en sociale redzaamheid*

- Ouder geeft het kind de ruimte om kind te zijn ongeacht welke leeftijd.
- Ouder staat het kind toe steun te zoeken bij anderen.
- Ouder informeert het kind over de problemen thuis.
- Ouder geeft het kind de ruimte zijn/haar gevoelens te uiten.
- Ouder kent het reguliere hulp aanbod voor zichzelf, partner en kind en weet hoe daar een beroep opgedaan kan worden indien nodig.

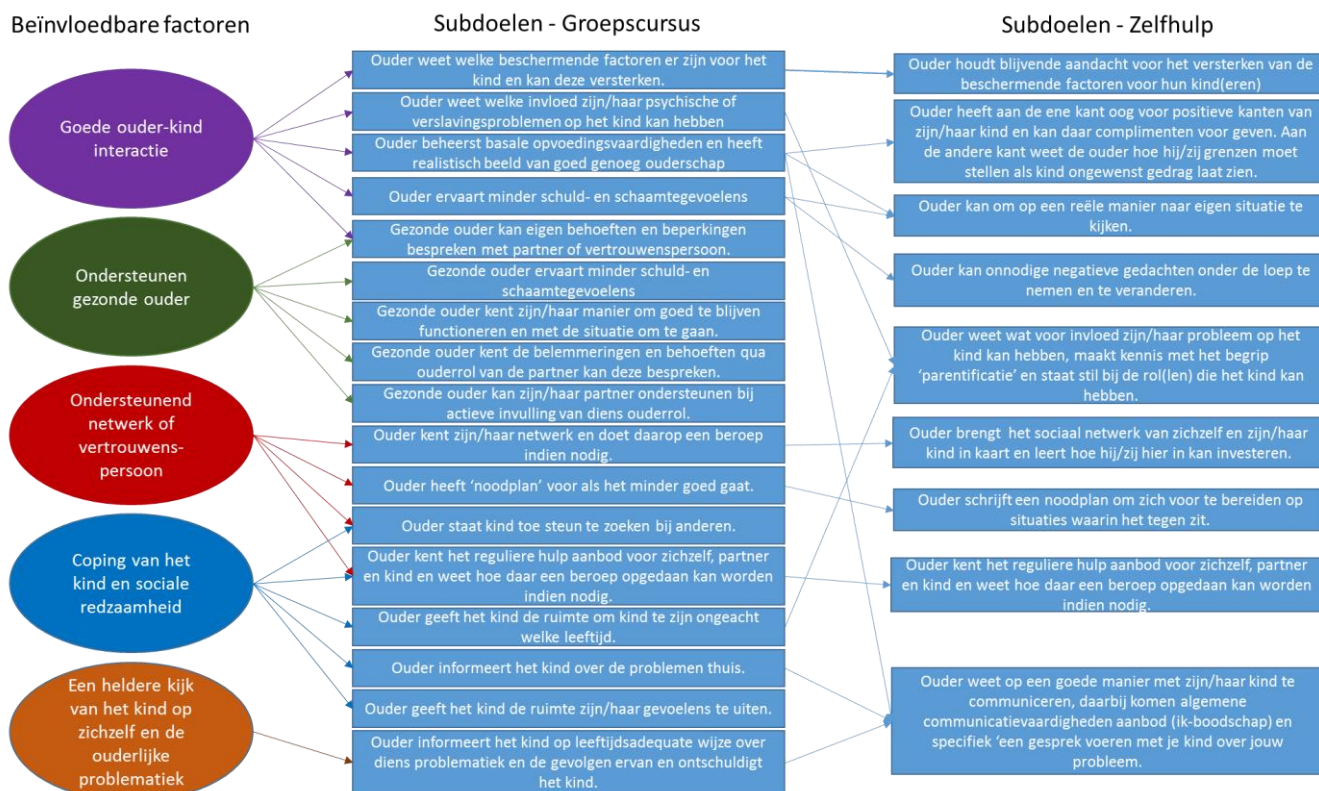
#### *Een heldere kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke problematiek*

- Ouder informeert het kind op leeftijdsadequate wijze over diens problematiek en de gevolgen ervan en ontschuldigt het kind.

Doordat de Zelfhulpcursus is ontwikkeld naar aanleiding van feedback op de groepscursus, komen de subdoelen deels overeen. De subdoelen van de zelfhulpcursus komen voort uit de groepscursus, maar gezien de zelfhulpcursus een verkorte variant is, dekt het niet alles van de groepscursus. Het voornaamste verschil is dat in de Zelfhulpcursus geen subdoelen over de gezonde ouder zijn geformuleerd. In figuur 1 is te zien hoe de subdoelen van de twee varianten zich tot elkaar verhouden. De subdoelen van de zelfhulp cursus zijn:

- Ouder houdt blijvende aandacht voor het versterken van de beschermende factoren voor hun kind(eren)
- Ouder heeft aan de ene kant oog voor positieve kanten van zijn/haar kind en kan daar complimenten voor te geven. Aan de andere kant weet de ouder hoe hij/zij grenzen moet stellen als het kind ongewenst gedrag laat zien
- Ouder kan om op een reële manier naar eigen situatie te kijken
- Ouder kan onnodige negatieve gedachten onder de loep te nemen
- Ouder weet wat voor invloed zijn/haar probleem op het kind kan hebben, maakt kennis met het begrip 'parentificatie' en staat stil bij de rol(len) die het kind kan hebben.
- Ouder brengt het sociaal netwerk van zichzelf en zijn/haar kind in kaart en leert hoe hij/zij hier in kan investeren
- Ouder schrijft een noodplan om zich voor te bereiden op situaties waarin het tegen zit.
- Ouder kent het reguliere hulp aanbod voor zichzelf, partner en kind en weet hoe daar een beroep opgedaan kan worden indien nodig.
- Ouder weet wat een goede manier is om met zijn/haar kind te communiceren, daarbij komen algemene communicatievaardigheden aanbod (ik-boodschap) en specifiek 'een gesprek voeren met je kind over jouw probleem.





*Figuur 1: Visualisatie hoe de subdoelen van de groepscurcus zich verhouden tot de te beïnvloede factoren, en de subdoelen van de zelfhulpcursus tot stand komen vanuit de subdoelen van de groepscurcus.*

Het behalen van de subdoelen worden in de groepscurcus per bijeenkomst geëvalueerd door het huiswerk te bespreken. In de zelfhulpcursus gebeurt dit door middel van de contactmomenten met de begeleider. De vooruitgang in opvoedvaardigheden van de ouders en het psychosociaal welbevinden van de kinderen wordt voorafgaand aan de cursus en achteraf gemeten met de Parenting Scale (PS), Ouderlijke Opvattingen over Opvoeden (OO&O) en de Strengths en Difficulties Questionnaire (SDQ).

### 1.3 Aanpak

#### Opzet van de interventie

KopOpOuders is een online aanbod met twee varianten: De groepscurcus en de zelfhulp variant.

KopOpOuders online groepscurcus is een gratis preventieve groepscurcus die wordt gevolgd in een gesloten chatbox. De cursus bestaat uit acht wekelijkse modules van anderhalf uur. Een terugkommodule is optioneel (naar behoefte) zes weken na de laatste module. In iedere module staat een ander thema centraal. De deelnemers krijgen voor iedere module huiswerk (lezen van theorie en een opdracht). De groep bestaat uit maximaal zes deelnemers. Dit aantal is gebaseerd op de ervaringen van begeleiders uit de pilotperiode en van begeleiders van de online Grip op je dip cursus.

KopOpOuders Zelfhulp is gebaseerd op de groepscurcus, maar dan flexibeler en individueel gemaakt. KopOpOuders Zelfhulp is opgebouwd uit 5 verschillende modules die in een vaste volgorde moeten worden gevolgd. De ouder kan zelf inplannen wanneer de modules gevolgd kunnen worden, maar er moet gestreefd worden naar een module per week. Het aantal of de volgorde van de modules zijn niet flexibel. De ouder krijgt tijdens het volgen van de module een doe opdracht en een korte thuisopdracht.

De begeleiding wordt gedaan door getrainde professionals, meestal werkzaam in de geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg. Zij hebben op drie momenten contact met de cursist (tenzij de ouder aangeeft dat deze geen begeleiding wil; in dat geval is er alleen contact voor de start van de cursus): voor de start van de cursus, na module 2 of 3, na module 5. De begeleiding binnen de zelfhulpcursus is een belangrijk onderdeel, gezien de ouders hier individueel begeleid worden en de begeleiders een grote rol spelen in het motiveren van de ouders tot het blijven volgen van de cursus en aandacht te blijven houden voor het versterken van de beschermende factoren bij het kind(eren). De ervaring leert dat de meeste ouders gebruik maken van deze begeleiding en volgens de evaluatie van de zelfhulpcursus krijgt de begeleiding gemiddeld een 7,9 van de ouders (Janssen & Van der Zanden, 2015). Daarnaast krijgen de ouders wekelijks een sms of email met een herinnering voor het huiswerk, of een tip.

Tabel 1: Samenvattend overzicht van de twee varianten van KopOpOuders

	Groepscursus	Zelfhulp
<b>Modules</b>	8 modules à anderhalf uur	5 modules à 30-45 minuten
<b>Methode</b>	wekelijkse module in een chatbox op een vast tijdstip	Op een zelf te bepalen tijdstip te volgen op individuele basis
<b>Huiswerk</b>	Een theorie- en praktijkdeel ter voorbereiding van de volgende module, moet worden opgestuurd naar de cursusleider.	Kleine thuisopdracht (+/- 20 min)
<b>Contact</b>	Wekelijks contact met cursus begeleider via chatbox	(Optioneel) contact met begeleider voor de start, na module 2 of 3 en na module 5. Dit kan telefonisch, via chat of face-to-face
<b>Overig</b>	Optionele Terugkommodule na 6 weken	Wekelijkse sms of e-mail met herinnering aan huiswerk of extra tip.

## Inhoud van de interventie

### 1. Werving

De landelijke werving voor de website KopOpOuders.nl valt onder verantwoordelijkheid van het Trimbos-instituut. Door interviews en artikelen in kranten, tijdschriften en online websites wordt aandacht voor de website en de cursus gecreëerd.

Via het Trimbos-instituut zijn wervingsmaterialen (posters en visitekaartjes) voor de regionale werving te bestellen. GGZ- en verslavingszorg instellingen moeten zelf een PR plan opstellen om in de eigen regio meer aandacht en draagvlak te creëren.

Wervingsactiviteiten zijn:

- Wervingsmaterialen worden binnen de eigen organisatie verspreid.
- Binnen de eigen instelling wordt op reguliere basis een interne terugkoppeling gemaakt over de laatste stand van zaken naar andere afdelingen. Hiernaast vindt extra informatieoverdracht plaats naar de betrokken uitvoerders van het live-aanbod en naar de KOPP aandachtfunctionarissen.
- Buiten de eigen instelling worden in de regio intermediairen, zoals huisartsen, scholen, jeugdhulp, jeugdbescherming, maatschappelijk werk, ggd-en, gezondheidscentra etc. op de hoogte gesteld van het aanbod en voorzien van posters en visitekaartjes.
- Daarnaast plaatsen instellingen op relevante websites en websites van collega-instellingen, scholen, bibliotheken, gemeenten etc. de link [www.KopOpOuders.nl](http://www.KopOpOuders.nl).
- Tenslotte worden regionale wervingskanalen gebruikt voor plaatsing van artikelen in kranten en huis-aan-huisbladen.

## 2. Opbouw module

### Groepscursus

De groepscursus start wanneer de deelnemers én de cursusleiders zijn ingelogd. Dit systeem maakt dat het niet mogelijk is voor de cursisten om onderling contact te hebben zonder medeweten van de cursusleiders. De deelnemers loggen in met een gebruikersnaam (nickname) en een wachtwoord, zo wordt hun privacy gewaarborgd.

De eerste module staat vooral in het teken van kennismaking en het verhaal van de thuissituatie te delen met elkaar.

De modules die daarop volgen zijn als volgt opgebouwd:

- 5 minuten om in te loggen en informeel met elkaar te chatten;
- Daarna 80 minuten waarin de stof en het huiswerk van die module worden behandeld;
- 5 minuten voor korte evaluatie van de module en bedanken van de deelnemers voor hun deelname en open bijdrage aan de chat.

### Zelfhulp

In de Zelfhulp cursus wordt er stilgestaan bij waar deze module over gaat en welke beschermende factoren centraal staan. Elke module bevat de volgende onderdelen:

- Introductie: waar gaat deze module over en welke beschermende factoren staan centraal?
- Kijk op de week:
  - cijfer voor afgelopen week
  - thuisopdracht gelukt?
  - wat ging er goed in de afgelopen week?
  - wat kon er beter in de afgelopen week?
- Filmpje interview ouders
- N.a.v. filmpje: Hoe zit dat bij jou?
- Animatie over theorie
- 2 à 3 invulopdrachten (wordt ter plekke gedaan)
- 1 kleine thuisopdracht (echte doe-oefening voor de komende week)
- Herinneringen per e-mail of sms, om ouders te herinneren aan het huiswerk en/of om extra tips te versturen.

Een belangrijk onderdeel van de Zelfhulpcursus is het contact met de begeleider. Dit contact is individueel en daarmee kan er meer diepgang in de begeleiding zijn dan bij de groepscursus. Dit gebeurt voor de start van de cursus, na module 2 of 3 en na module 5.

## 3. Thema's en werkvormen

De verschillende thema's per module in de verschillende varianten van KopOpOuders staan genoemd in tabel 2 en tabel 3.

Tabel 2: De verschillende thema's die in KopOpOuders Groepscursus worden behandeld

Groepscursus
<b>1. Kennismaking &amp; Thuissituatie bespreken</b> Door een eerste kennismaking wordt een veilige leeromgeving gecreëerd. Vervolgens vertellen de ouders aan elkaar wat hun situatie is, waardoor ze er achter komen dat zij niet de enige zijn in een situatie en dat het normaal is om met opvoedvragen te zitten. Met het huiswerk hebben ze vooraf nagedacht over hoe hun thuissituatie er uit ziet en wat ze lastig en makkelijk vinden als het gaat om opvoeden.
<b>2. Goed genoeg ouderschap</b> De cursisten lezen en maken voorafgaand aan de module het huiswerk over het maken van een miniplan, goed genoeg ouderschap, het belang van een sociaal netwerk, de gevolgen van psychische en verslavingsproblematiek voor het kind, de rollen van kinderen van ouder(s) met psychische en/of verslavingsproblematiek en over vragenstellen over gevolgen van psychische en/of verslavingsproblemen. Het huiswerk over al deze onderwerpen wordt met elkaar besproken in de module.
<b>3. Communiceren met je kind</b>

<p>De cursisten lezen en maken voorafgaand aan de module opdrachten over: actief luisteren, 'De ik-boodschap', communiceren met je kind over je psychische en/of verslavingsproblemen. Daarnaast maken ze elke week een miniplan. Tijdens de module worden vragen gesteld over het huiswerk, om te controleren of ze het goed begrepen hebben en wordt het huiswerk verder besproken en met elkaar gedeeld.</p>
<p><b>4. Ontwikkeling van je kind &amp; Parentificatie</b> De cursisten lezen en maken voorafgaand aan de module over de ontwikkeling van de kinderen en parentificatie. Tijdens de module wordt ingegaan op de opdrachten en gevraagd om ervaringen en twijfels te delen.</p>
<p><b>5. Aandacht voor je kind</b> Bij deze module en bijbehorend huiswerk wordt verder ingegaan op opvoedvaardigheden. Dit keer ligt de nadruk op positieve aandacht voor het kind en het gedrag van het kind beïnvloeden of bijsturen. Ze focussen zich op 'aandacht geven en prijzen' en op de ontspanning van kinderen. In de module worden alle ouders gevraagd een compliment aan elkaar te geven en om te vertellen wat hun kind leuk vindt om te doen. Ze krijgen tips over wat de ontspanning van hun kind zou bevorderen.</p>
<p><b>6. Grenzen stellen &amp; communicatie met je omgeving</b> Tijdens de module wordt opnieuw het miniplan besproken. Daarna wordt er een 'smiliespel' gespeeld in de chatbox. De chatbegeleider omschrijft een situatie, waarop de ouders kunnen reageren met een smile die staat voor hun reactie op deze situatie. Dit geeft hun inzicht in waar hun grenzen liggen qua ongewenst gedrag van het kind. Ook wordt er in de module stil gestaan bij het sociale netwerk van de ouder; Wie weet er in zijn/haar omgeving dat de ouder deze cursus doet? De thuisopdrachten zijn lees en maak werk over grenzen stellen, nee-zeggen, verbieden en negeren, apart zetten en straffen. Ook wordt er stil gestaan bij 'wie weten dat je mee doet aan de cursus?' en over het praten met je partner.</p>
<p><b>7. Conflicthantering</b> Deze week hebben de ouders als huiswerk het 'noodplan' gemaakt voor het geval het minder goed gaat met de ouder en ze niet meer voor de kinderen kunnen zorgen. De module begint met het bespreken van het miniplan, en ze kijken een documentaire wat gaat over het hebben van een plan. Er is ruimte om het huiswerk over conflicthantering en overige opvoedvragen die nog zijn blijven liggen te bespreken.</p>
<p><b>8. Winstbehoud &amp; Afscheid</b> Tijdens deze module wordt aandacht gegeven aan het plan van aanpak, er wordt ze gewezen op het hulpaanbod en er wordt gereflecteerd op wat ze hebben geleerd, hoe ze zich nu voelen bij het plan wat ze hebben gemaakt en hoe ze het geleerde in de toekomst in stand kunnen houden. Aan het eind wordt gevraagd om voor iedere ouder iets positiefs toe te wensen voor de toekomst.</p>
<p><b>9. Terugkommodule</b></p>

Tabel 3: De verschillende thema's die in KopOpOuders Zelfhulp worden behandeld.

<p><b>Zelfhulp</b></p>
<p><b>1. Hoe doe jij het als ouder?</b> In deze module doet de ouder een opdracht om helder te krijgen wat de gezinssituatie is, wat ze zouden willen leren en wat het ervaren probleem is. Ze zien een filmpje over een interview met andere ouders over ouderschap en gaan naar aanleiding van dit filmpje nadenken over hoe dat bij hun zit. Dit doen ze aan de hand van een animatie en een opdracht, waarin ze kenmerken aanvinken waar zij het minste en meeste moeite mee hebben. Met de thuisopdracht oefenen ze goed genoeg ouderschap</p>
<p><b>2. Wat doet jouw probleem met je kind?</b> Deze module begint met 'de kijk op de week'. Deze week gaat het interview filmpje over wat er gebeurt met je kind als je zelf niet lekker in je vel zit, en hoe je dan met je kind omgaat. Vervolgens wordt met een animatie stil gestaan bij parentificatie en met een opdracht nagegaan of de ouder parentificatie herkent bij zijn/haar kind, en of het kind genoeg tijd heeft voor zichzelf. Ook wordt stil gestaan bij de rollen van het kind. De thuisopdracht is om een leuke activiteit te doen met het kind.</p>
<p><b>3. Hoe communiceer je met je kind?</b> De module begint weer met de 'kijk op de week'. Het interview filmpje gaat over het actief luisteren naar het kind, praten over je eigen problemen met je kind, en hoe je dat doet. Daarna wordt nagedacht hoe dit bij de ouder zelf is. Vervolgens wordt er een opdracht gedaan om de 'ik-boodschap' te begrijpen en oefenen. Er is dan een animatie over het in gesprek gaan</p>

met je kind over jouw problemen. Waarna de thuisopdracht is, om hierover in gesprek te gaan met je kind.

#### **4. Hoe creëer je een ontspannen situatie thuis?**

De module begint weer met de 'kijk op de week'. Het interview filmpje gaat over grenzen stellen en complimenten geven aan je kind. Ze staan stil bij hoe dat bij hun zit en bedenken als opdracht 3 goede eigenschappen van hun kind, inclusief voorbeelden waar dat uit blijkt. De animatie gaat over grenzen stellen. In de opdracht bedenken de ouders een situatie waarin hun kind ongewenst gedrag vertoont en waarbij ze zouden ingrijpen. Voor de thuisopdracht gaan ze deze week elke dag tenminste 1 compliment geven aan hun kind.

#### **5. Hoe zorg je voor voldoende steun voor jou en je kind?**

De laatste module begint ook met de 'kijk op de week'. Het interview filmpje gaat over op welke momenten je steun kan vragen en op welke momenten je steun mist. De ouders gaan na hoe dat bij hun zit. De animatie gaat over het sociale netwerk. De opdracht is om het sociale netwerk in kaart te brengen. Er worden tips gegeven hoe je kan investeren in een netwerk. De volgende opdracht is het maken van een noodplan. De eindopdracht reflecteert over wat de ouders hebben geleerd en hoe je dit verder kan blijven gebruiken. En staat stil bij waar de ouders nog hulp bij nodig hebben.

De onderwerpen van de modules volgen elkaar zo op dat er eerst wordt gebouwd aan een optimale leeromgeving, daarna leren ouders stapsgewijs over de onderwerpen die hierboven staan beschreven: opvoeding, KOPP/KOV en specifieke punten waar gezinnen met een ouder met psychische of verslavingsproblematiek mee te maken krijgen. In de verschillende modules wordt gewerkt aan de doelen zoals beschreven in punt 1.2.

#### Filmpjes en animaties

In de zelfhulpcursus krijgen de ouders filmpjes te zien waarin andere ouder en kinderen kort worden geïnterviewd over hun situatie. De vragen die worden gesteld zijn bijvoorbeeld:

- Op welke momenten ben je tevreden over jezelf als ouder?
- Heb je wel eens het gevoel dat je te kort schiet naar je kind? Op welke momenten?
- Wat vind jij dat een goede ouder in huis moet hebben?

Na dit filmpje moeten de ouders deze vragen over hun eigen situatie beantwoorden. In elke module zitten ook animaties van 1 à 2 minuten waarin theorie wordt uitgelegd. Bijvoorbeeld in module 2 gaat de animatie over parentificatie. Hier worden simpele beelden gebruikt terwijl een voice-over de theorie uitlegt. Daarna worden vragen gesteld aan de ouders hoe dit in hun eigen situatie is en kunnen zij deze vragen online beantwoorden.

#### Huiswerk

Het is de bedoeling dat ouders iedere week aan de slag gaan met huiswerkopdrachten. Voor de zelfhulpcursus zijn dit korte thuisopdrachten van ongeveer 20 minuten per module, waarbij de ouder de mogelijkheid krijgt om het geleerde in de module thuis in de praktijk te brengen. Wanneer de ouder het huiswerk niet maakt zal deze hier op worden aangesproken door de begeleider en gestimuleerd worden om het huiswerk toch te maken.

#### *Groeps cursus*

In de groepscursus zijn de huiswerkopdrachten uitgebreider dan in de Zelfhulp variant. De huiswerkopdrachten dienen vóór de cursus gemaakt te zijn en opgestuurd te worden naar de cursusleiders. Door middel van deze gestructureerde opdrachten worden vaardigheden geoefend en inzicht gegeven in de situatie waarin de deelnemers zich bevinden.

Het huiswerk voor de groepscursus is opgedeeld in twee documenten

1. Het theoriegedeelte – lezen ter voorbereiding
2. Het praktijkgedeelte – maken ter voorbereiding

In het theoriegedeelte staat de informatie die voor de volgende module gelezen moet worden. Het theoriegedeelte bestaat uit een aantal onderwerpen waarover de deelnemer informatie krijgt. Bij (vrijwel) elk onderwerp hoort een opdracht. De opdrachten staan vermeld in het praktijkgedeelte. Deze kunnen de deelnemers digitaal invullen en terugsturen naar de cursusleiders. Bijvoorbeeld bij het huiswerk van bijeenkomst 2 (zie tabel 2) krijgen ze over al deze onderwerpen eerst theorie te lezen en daarna een opdracht. Een voorbeeld van een huiswerkopdracht voor de groepscursus is het huiswerk over het sociale netwerk. Ze lezen eerst theorie over het belang van een sociaal netwerk en vervolgens vullen ze voor elk kind een sociaal netwerk cirkel in. Beginnend bij het kind in het midden van de cirkel en hoe verder mensen van het kind af staan, maar wel in hun sociale netwerk vallen hoe verder ze naar de buitenkant van de cirkel worden geplaatst. Dit helpt ze om inzichtelijk te krijgen wie er allemaal een rol spelen in het leven van het kind. Wanneer de ouder het huiswerk niet maakt zal deze hier op worden aangesproken door de begeleider en gestimuleerd worden om het huiswerk toch te maken.

#### Noodplan en Plan van aanpak

Voor de groepscursus maken ouders een noodplan. Elke week maken de ouders een miniplan, wat bedoeld is om de praktijk te monitoren. Voor het miniplan schrijven ze elke dag een stukje over de opvoeding en wat hun gevoel daarbij was. Daarnaast schrijven ouders op wat ze geleerd hebben, wat ze nog lastig vinden en aan willen werken. Ouders maken in module 7 een 'noodplan' (in plaats van een miniplan) waarin ze aangeven wat er moet gebeuren tijdens een terugval. Zo kan een afspraak zijn dat de kinderen in een moeilijke periode na schooltijd een paar uurtjes door de buurvrouw worden opgevangen. Deze afspraak wordt met alle betrokkenen goed doorgesproken en moet helder zijn voor de kinderen. Het noodplan zorgt ervoor dat ouders zich bewust zijn dat ze niet direct perfecte ouders hoeven te zijn, zolang ze zorg dragen dat de basisbehoeften van hun kind worden vervuld. Alle miniplannen en het noodplan samengevoegd is 'het plan van aanpak'. Ouders kunnen teruglezen wat ze geleerd hebben en wat ze moeten doen bij een terugval, wat ouders zekerheid en houvast geeft. In de Zelfhulp cursus maken de ouders in module 5 een noodplan.

#### **4. Principes**

De online groeps- en zelfhulp cursus KopOpOuders is vanuit drie, elkaar-versterkende principes opgezet:

1. vergroten leerbaarheid, 2. aanleren opvoedvaardigheden, en 3. oefenen en consolidatie van vaardigheden. Door deze principes te gebruiken wordt er gestreefd naar een groot en blijvend effect van de cursus op het psycho-sociaal welbevinden van de kinderen door de ouders te ondersteunen met opvoedvaardigheden.

1. Vergroten leerbaarheid. Om de informatie die KopOpOuders aan de ouders biedt zo succesvol mogelijk over te kunnen dragen, worden eerst belemmerende gedachten van ouders, waaronder schaamte- en schuldgevoelens over de persoonlijke problematiek en de opvoedsituatie, besproken en genormaliseerd. Dit wordt in de groepscursus onder andere gedaan door met elkaar elkaars thuissituaties te bespreken maar ook het huiswerk te bespreken. Op deze manier zien ze dat ze niet de enige zijn. In de Zelfhulp wordt dit gedaan door middel van de interview filmpjes. Ze zien hierin dat andere ouders met dezelfde dingen zitten als zij. Zo wordt een optimale leeromgeving gecreëerd waardoor de leerbaarheid van de ouders wordt vergroot.

Daarnaast wordt de opvoedcompetentie van ouders vergroot door:

2. Aanleren van opvoedvaardigheden. Ouders doen kennis op over algemene opvoedprincipes en over specifieke opvoedaspecten die samenhangen met de unieke situatie waarin ouder en kind verkeren. Opvoedvaardigheden die aan bod komen zijn: positieve aandacht geven aan het kind, afstemmen van de ouderrol op de ontwikkelingsfase van het kind, luisteren naar en communiceren met het kind, het

gedrag van het kind beïnvloeden en bijsturen, en conflicthantering met het kind. Wanneer we spreken over de unieke situatie bedoelen we bijvoorbeeld parentificatie, het praten over de psychische en/of verslavingsproblemen met het kind, het toelaten dat het kind steun zoekt bij anderen en de verschillende rollen die het kind aan kan nemen als KOPP/KOV-kind. In de groepscursus gaat dit door lezen en huiswerk maken. In de zelfhulp cursus wordt dit door animaties bereikt.

3. Oefenen en consolideren van vaardigheden. Ouders worden ondersteund bij het in praktijk brengen van de algemene en specifieke opvoedvaardigheden. De chatsessies (alleen in de groepscursus), individueel begeleiderscontact (alleen zelfhulpcursus), video's en thuisopdrachten ondersteunen de ouders bij het in praktijk brengen van de opvoedingsvaardigheden zoals praten met kind over psychische of verslavingsproblemen, luisteren naar het kind en grenzen stellen (zie tabel 2). Consolidatie wordt bereikt door terugblikken op de week, het maken van een noodplan en in de groepscursus ook het maken van een plan van aanpak.

### **5. Rol van de cursusleider**

In de groepscursus heeft de cursusleider verschillende rollen:

- De cursusbegeleiders zorgen voor het openen en sluiten van de chatbox en houden de tijd in de gaten. Verder letten zij erop dat de inhoud van de modules en de huiswerkopdrachten aan bod komen en dat de huisregels worden nageleefd. Bij overtreding van de regels wordt er door de cursusleiders ingegrepen.
- De cursus begeleiders worden inhoudelijk deskundig beschouwd. Niet alleen op inhoud van de cursus, maar ook over achtergrondinformatie. Wanneer huiswerkopdrachten niet goed begrepen blijken te zijn, wordt hier actief op ingegaan en verdere uitleg verschaft. Het is bij het geven van de achtergrondinformatie belangrijk op te merken dat de cursusleiders de rol van docent aannemen en niet die van therapeut.
- De cursusleiders dienen zich in te leven en mee te voelen met de cursisten. Ouders de ruimte geven om hun verhaal te doen en geduld tonen zijn hierbij belangrijk. Cursisten moeten zich geaccepteerd en gerespecteerd voelen waardoor een aangename en veilige chatomgeving ontstaat.
- De cursusbegeleiders benadrukken de leersituatie en de daarbij horende veiligheid om te oefenen. De ouders worden positief benaderd en gestimuleerd goed voor zichzelf te (blijven) zorgen (empowerment; versterken van het functioneren).
- Het is belangrijk dat cursusleiders in staat zijn de ouders te stimuleren om elkaar vragen te stellen en te reageren op elkaar, zodat op deze wijze interactieve chats ontstaan. De deelnemers worden actief uitgenodigd om (positief) op elkaar te reageren, elkaar te ondersteunen en tips en adviezen te geven
- Ten slotte is het belangrijk dat de cursusleiders het belang en het functioneren van de groep goed in de gaten houden. De behoefte van de groep dient voortdurend op de voorgrond te staan. Er kan niet heel specifiek ingegaan worden op het belang van een individuele deelnemer. Mocht dit nodig zijn, dan kan een individuele deelnemer advies krijgen voor verdere ondersteuning.

Voor de zelfhulp cursus is de rol van de begeleider erg belangrijk en wordt zeer gewaardeerd. De begeleider springt in op het motiveren van de ouder om de Zelfhulp cursus te blijven volgen en om aandacht te blijven houden voor het versterken van de beschermende factoren bij het kind(eren). Uit de evaluatie blijkt dat het contact met de begeleider zeer positief gewaardeerd wordt. De cursist kan er zelf voor kiezen om telefonisch, via de chat of face-to-face contact te hebben en hoe vaak.

### **6. Setting**

KopOpOuders is een online cursusaanbod. De cursusleider moet daarom beschikken over een kwaliteitscomputer en een snelle, stabiele internetverbinding. Ouders volgen de cursus vanuit hun eigen huis of dat van een familielid of vriend. Het is belangrijk dat de ouder zich in een vertrouwde en rustige omgeving bevindt om optimaal te kunnen participeren. Er worden met de ouders voorafgaand aan de cursus enkele afspraken gemaakt. Dit wordt expliciet gemaakt omdat binnen een digitale cursusomgeving mogelijk eerder misverstanden ontstaan doordat er geen lichaamstaal of houding kan worden geïnterpreteerd. In de zelfhulp is geen contact met andere cursisten, maar kun je wel inloggen op de website en chatten met de begeleider.

## **7. Website**

De onlinecursus wordt aangeboden binnen een website met een stepped-care karakter waarin ouders bepalen in welke mate ze ondersteuning ontvangen. De website [www.KopOpOuders.nl](http://www.KopOpOuders.nl) heeft zes functies:

1. *Informatievoorziening*: de teksten op de site bieden informatie voor ouders en (beroeps-)opvoeders over psychische en verslavingsproblematiek bij volwassenen en de effecten hiervan op de opvoeding en de ontwikkeling van kinderen.
2. *Lotgenotencontact*: de website heeft een forum waar uitwisseling van ervaringen en lotgenotencontact ter ondersteuning van ouders en opvoeders centraal staat. Het forum wordt gemonitord door professionals van de instellingen die werken met het programma KopOpOuders.nl.
3. *E-mailservice*: wanneer ouders of opvoeders vragen hebben kunnen zij gebruik maken van een e-mailservice. Professionals van deelnemende instellingen beantwoorden de binnengekomen e-mails en indien noodzakelijk wordt geprobeerd de ouder naar hulp toe te leiden.
4. *Online zelfhulp cursus*: zie verdere beschrijving.
5. *Online groeps cursus*: Zie verdere beschrijving.
6. *Drempelverlaging tot hulpverlening*: wanneer ouders informatie hebben gelezen en meer ondersteuning willen ontvangen, kunnen ze via de website zien waar ze face-to-face hulp voor opvoedvragen of hun eigen problemen kunnen krijgen.



## 2. Uitvoering

### Materialen

De online groepscursus en Zelfhulp KopOpOuders, worden aangeboden via de website [www.KopOpOuders.nl](http://www.KopOpOuders.nl).

*Materialen voor de cursus:*

- Handleiding voor cursusbegeleiders
- Beheerderhandleiding
- Chatrichtlijn (Alleen groepscursus)
- Richtlijn Suicidedreiging en Vermoedens van Kindermishandeling
- Webspots met biografie van verslaafde vader en depressieve moeder
- Wervingsmaterialen (posters en flyers)

Cursusmaterialen zijn uitsluitend verkrijgbaar voor getrainde professionals en kunnen besteld worden via het Trimbos-instituut.

### Locatie en type organisatie

0 Basisvoorziening voor alle kinderen en jongeren

0 Voorziening voor lichte hulp en ondersteuning

X Gespecialiseerde hulp

De online groepscursus en Zelfhulp KopOpOuders worden geïmplementeerd door het Trimbos-instituut in samenwerking met participerende ggz-instellingen. De groepscursus vindt plaats in een beveiligde chatbox. Zowel de cursusbegeleider als de cursisten hebben een computer nodig met de capaciteit om de webpagina op een goede wijze op het scherm weer te geven en met een voldoende hoge snelheid om op een goede wijze te kunnen chatten. Professionals van de volgende instellingen voeren de KopOpOuders-interventies uit (november 2018): Mondriaan, Impulz, Ypse, Vincent van Gogh/MetGGZ, GGNet en Kinnik.

### Opleiding en competenties van de uitvoerders

KopOpOuders Zelfhulp en de groepscursus wordt uitgevoerd door een of twee cursusbegeleiders. De cursusbegeleider is afkomstig uit geestelijke gezondheidszorg en de verslavingszorg. Daarnaast gaat de voorkeur uit de cursus te laten geven door een medewerker die gespecialiseerd is in jeugd en een medewerker die gespecialiseerd is in problematiek bij volwassenen. Een derde aanbeveling is dat minstens één van de beroepskrachten een preventiefunctaris is opdat de cursus haar preventieve karakter blijft behouden.

De cursusbegeleider volgt verplicht een tweedaagse training op het Trimbos-instituut waarin kennis wordt gegeven over de doelgroep, de opzet van KopOpOuders aan bod komt en de vaardigheden die hiervoor nodig zijn getraind worden.

KopOpOuders online mag worden uitgevoerd door Hbo-/universitair opgeleide hulpverleners met feeling voor digitale communicatie en handigheid met computers. Het strekt tot aanbeveling dat de cursusbegeleider ervaring heeft met het geven van een preventieve face-to-face oudercursus.

## Kwaliteitsbewaking

Met het oog op kwaliteitsbewaking van de uitvoering worden drie keer per jaar intervisiebijeenkomsten gepland voor de cursusuitvoerders. Daarnaast komen tweemaal per jaar de managers van de betrokken instellingen bij elkaar met als doel gezamenlijk toe te werken naar een evidence based aanbod en (financiële) borging van het aanbod binnen de jeugdzorg.

Alle trainingen en het aantal deelnemers worden geregistreerd door het Trimbos-instituut. Er wordt een jaarlijkse evaluatie van het programma uitgevoerd naar aanleiding van de monitorgegevens van de vragenlijsten die iedere ouder vooraf en na afloop van de cursus invult.

Tijdens de intervisiebijeenkomsten voor getrainde professionals wordt casuïstiek wordt besproken en tips en aandachtspunten worden uitgewisseld. Parallel hieraan zijn projectgroep vergaderingen voor de managers van deelnemende organisaties en het Trimbos-instituut. Het uiteindelijke doel van de bijeenkomsten is de kwaliteit van de inhoud en uitvoering te waarborgen en gezamenlijk toe te werken naar een evidence-based aanbod en borging (ook financieel) van dit product binnen de zorg voor jeugd.

Deelnemende instellingen hebben een licentie voor één jaar voor het geven van de online KopOpOuders cursus. Deze wordt, tenzij de licentie wordt opgezegd, automatisch met één jaar verlengd.

## Randvoorwaarden

In de Handleidingen voor cursusbegeleiders (Van der Zanden et al., 2008; Havinga & Van der Zanden, 2015) staan de randvoorwaarden voor succesvolle uitvoering van de interventie beschreven, zoals:

- Voldoende tijd maken voor inplannen van de cursus, uitvoeren van de screenings, regelen van locatie en geschikte computer, voorbereidingstijd, uitvoering cursus.
- Betrokken organisaties maken een PR-plan met een actieve wervingsstrategie.
- Zorgvuldige online screening van potentiële deelnemers.
- Het maximum aantal deelnemers is de zes ouders.
- Er zijn huisregels opgesteld om de chatbijeenkomsten van de cursus zo aangenaam en werkzaam mogelijk te maken en er is een sanctiebeleid.
- Goed getrainde, inhoudelijke onderlegde en didactisch kundige professionals (die snel moeten kunnen typen en primair moeten kunnen reageren).

## Implementatie

De landelijke implementatie vindt plaats via een train-de-trainer constructie. Hierdoor zijn nu zeker 30 begeleiders opgeleid. Trimbos-instituut organiseert de training voor cursusbegeleiders. In de Handleiding voor cursusbegeleiders voor de groeps cursus (Van der Zanden et al., 2009) staat alles over de achtergrond, werving, screening, opzet van de cursus, organisatie en draaiboek van de modules. Jaarlijks vinden er drie intervisiebijeenkomsten plaats (zie Kwaliteitsbewaking).

De cursussen van KopOpOuders wordt aanbevolen als goede interventie in de richtlijn 'Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP) voor de jeugdhulp en jeugdbescherming. De richtlijnen voor jeugdhulp worden op een landelijk niveau actief geïmplementeerd in de praktijk via een lerend netwerk.

## Kosten

Licentiepartners betalen een jaarlijks licentiebedrag aan het Trimbos-instituut (via een op maat overeenkomst). De licentiekosten en vergoedingen worden ieder jaar vastgesteld op basis van veranderende wetgeving en financiering. Voor 2018 ging dit

gemiddeld om 3500 euro per instelling. Hiervoor krijgen de instellingen toegang tot de backoffice van de website, online cursus, e-mailservice, helpdesk en training.

Sinds 2017 worden de uitvoeringsuren (101 uur in totaal) van de cursus vergoed door het Zorginstituut Nederland (ZINL), vanuit de regeling anonieme e-mental health. Een deelnemende instelling kan in 2018 een bedrag van €1200 per cursus declareren.

Het Trimbos-instituut financiert vanuit de licentie-opbrengsten hosting- en onderhoudskosten en technische updates van het aanbod, de coördinatie van het primaire proces, helpdeskfunctie voor de uitvoerders, innovatie, monitoring en onderzoek. Er kan aanvullend worden geacquireerd bij fondsen voor omvangrijkere aanpassingen en onderzoek. Trimbos-instituut verzorgt de jaarlijkse subsidieaanvraag bij ZINL.

Voor de groepscursus geldt dat de totale tijdsinvestering voor één online cursus is beraamd op 34,5 uur voor een ervaren cursusleider die de cursus alleen kan geven en 57 uur voor twee (ervaren) begeleiders. Uitgesplitst komt dit het urenplaatje bij twee cursusleiders neer op de volgende verdeling:

- Screening: 10 uur
- Uitvoering (incl. voorbereiding, lezen huiswerk en evaluatie): 8 modules + terugkommodule:  $9 \times 2,5 \text{ uur} = 22,5 \text{ uur} \times 2 \text{ begeleiders} = 45 \text{ uur}$
- (Eventuele) nazorg en eindevaluatie:  $1 \text{ uur} + 1 \text{ uur} = 2 \text{ uur}$

#### *Zelfhulp*

Per cliënt 2 uur begeleiding:

- 40 minuten contactmoment 1 (incl. voorbereiding en maken notities)
- 40 minuten contactmoment 2 (incl. voorbereiding en maken notities)
- 40 minuten contactmoment 3 (incl. voorbereiding en maken notities)

### 3. Onderbouwing

#### Probleem

KopOpOuders is ontwikkeld vanuit het verhoogde risico wat KOPP/KOV-kinderen hebben om zelf psychische en/of verslavingsproblematiek te ontwikkelen. Omdat het effect heeft op de kinderen hoe het met hun ouders gaat en hoe zij de kinderen opvoeden, biedt KopOpOuders opvoedondersteuning voor de ouders. De KOPP en KOV doelgroepen worden samengenomen op basis van praktijkervaring. Dit wordt weerspiegeld in het landelijk platform KOPP/KOV waarin KOPP en KOV sinds 15 jaar geïntegreerd zijn. Door de leden wordt aangegeven dat de gevolgen voor de kinderen overeenkomen en dat de ouders kampen met dezelfde soort opvoedproblemen (onvoldoende aandacht voor het kind, onvoorspelbaar gedrag etc.). Ook hebben ouders met verslaving vaak psychische problemen en andersom komt ook veel voor. Deze problematiek loopt door elkaar heen.

#### *Opvoedingsvraagstukken*

Alle ouders hebben opvoedvragen en voor de doelgroep van KopOpOuders geldt dit dubbelop (Van der Ende, 2016). Naast algemene vragen is er vooral behoefte aan informatie over de ouderlijke problematiek, de weerslag hiervan op de opvoedsituatie en ontwikkeling van hun kinderen. In de huidige hulpverlening aan volwassenen met psychische en/of verslavingsproblematiek blijkt de ouderrol een onderbelicht aspect te zijn (Van Santvoort, 2013). Dat is opvallend omdat de rol van ouder een wezenlijk deel van de identiteit van een volwassen persoon is (Van der Ende, Wunderink, Van Busschbach, 2016). Daarnaast zijn er aanwijzingen dat het versterken van de ouderrol het herstel van de ouder bevordert (Moreland & McRae-Clark, 2018). Het herstel van de ouder kan positieve gevolgen hebben voor de ontwikkeling van het kind (Pilowsky et al., 2014).

#### *Omvang van het probleem.*

Het Nemesis-onderzoek is een grootschalig onderzoek naar de geestelijke gezondheid van de algemene bevolking in Nederland (De Graaf, Ten Have & Van Dorsselaer, 2010). Uit dit onderzoek blijkt dat er op jaarbasis 405.000 mensen zijn met een psychische en/of verslavingsproblemen en met kinderen in de leeftijd tot 18 jaar. In totaal hebben deze ouders 577.000 kinderen onder de 18 jaar (De Graaf et al., 2010).

#### *Aard en ernst.*

KOPP/KOV-kinderen kampen vaak met problemen (Van der Zanden et al., 2017). Zo hebben ze vaker dan jongeren die niet in zo'n situatie opgroeien last van psychomatische klachten zoals hoofdpijn en buikpijn, agressief gedrag of ze cijferen zichzelf helemaal weg (aanpassing aan de wensen en behoeften van anderen). Daarnaast ontwikkelen ze vaak sterke schuld- en schaamtegevoelens (Bosch, Riebschleger & Van Loon, 2017) en een extreem verantwoordelijkheidsgevoel (het kind neemt de ouderenrol over: parentificatie; Van Loon et al., 2017). Ze hebben in veel gevallen geringe copingvaardigheden, ze hebben bijvoorbeeld moeite met het uiten van emoties, vinden het lastig om hulp te vragen of kunnen moeilijk hun grenzen stellen. Ze zijn vaak minder sociaalvaardig dan leeftijdgenoten en functioneren dikwijls minder goed op school. Ze blijven bijvoorbeeld vaker zitten en/of ze verzuimen vaker van school of voltooien minder vaak een opleiding na het voortgezet onderwijs (Weissman et al., 2016; Bruland et al., 2017). Sommige KOPP/KOV-kinderen ontvluchten de thuissituatie door bijvoorbeeld weg te lopen of geen vrienden mee naar huis te nemen.

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat KOPP/KOV-kinderen een verhoogd risico lopen om zelf ook psychische en/of verslavingsproblemen te ontwikkelen (Havinga et al., 2017; Hirshfeld-Becker et al., 2012; Weismann et al., 2016). De problemen worden vaak van generatie op generatie overgedragen binnen families. Naast biologische factoren spelen sociale factoren, waaronder opvoeding, een rol (Hosman, Van Doesum & Van Santvoort, 2009).

Uit effectonderzoek naar Kopstoring, een vergelijkbare interventie gericht op KOPP/KOV-kinderen, waarin depressieve klachten van de jongeren zijn gemeten met de Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D) blijkt dat de jongeren van 16 jaar vaak al last hebben van depressieve klachten (ze scoren gemiddeld rond het afkappunt voor depressie (16), Woolderink-Kamwendo, 2016).

### *Gevolgen*

Opgroeien in een gezin waarin een of beide ouders psychische en/of verslavingsproblemen hebben kan voor een kind grote gevolgen hebben, zelfs tot in de volwassenheid. In vergelijking met jeugdigen die opgroeien bij psychisch gezonde ouders lopen KOPP/KOV-kinderen een drie tot dertien keer zo groot risico om zelf ooit een psychische stoornis en/of verslavingsproblematiek te ontwikkelen (Dean et al., 2010). Een recente studie van Havinga et al. (2017) laat zien dat 38 procent van de kinderen van ouders met een depressieve en/of angststoornis op 20-jarige leeftijd en 65 procent op 35-jarige leeftijd zelf een stemmings- of angststoornis heeft of heeft gehad. Hiernaast lopen KOPP/KOV-kinderen 2 tot 3 keer zo veel kans op kindermishandeling (Kelleher et al., 1994) dit kan zowel fysiek als mentale mishandeling zijn (Rossow, Felix, Keating & McCambridge, 2016). Wat recent onderzoek aantoont, is dat de levensverwachting van kinderen van ouders met een depressie tot 8 jaar korter kan zijn dan van kinderen van ouders zonder psychopathologie (Weissman et al., 2016). Ook maken deze kinderen op volwassen leeftijd vaker een scheiding door dan kinderen van ouders zonder psychopathologie (Weissman et al., 2016).

### **Oorzaken**

Of een KOPP/KOV-kind problemen ontwikkelt is afhankelijk van een aantal kind-, ouder, en omgevingsfactoren. Uit onderzoek blijkt dat de kans op problemen toeneemt bij een cumulatie van risicofactoren, vaak in combinatie met een beperkte aanwezigheid van beschermende factoren (Hosman et al., 2009).

### *Risicofactoren*

In de literatuur is een groot aantal risicofactoren voor KOPP-kinderen beschreven (Hosman et al., 2009; Dix & Meunier, 2009). Er kan onderscheid worden gemaakt tussen risicofactoren bij de jeugdige zelf (onder andere genetische aanleg, een moeilijk temperament, onveilige gehechtheid, parentificatie), bij de ouder(s) (onder andere de aanwezigheid van een ernstige en langdurige stoornis, een verstoorde ouder-kind interactie), bij het gezin (onder andere financiële problemen, kindermishandeling) en in de omgeving (gebrek aan sociale steun, stigmatisering). Kinderen van wie beide ouders psychische problemen hebben en de ouder al op jonge leeftijd van het kind ziek was, lopen een hoger risico. Meisjes lopen een hoger risico dan jongens (Havinga et al., 2017).

### *Beschermende factoren*

Ook beschermende factoren kunnen vóórkomen op verschillende niveaus (Hosman et al., 2009). Belangrijke beschermende factoren op het niveau van het kind zijn goede copingvaardigheden, sociale redzaamheid (Van Doesum, Frazer & Dhondt, 1995; Hermanns et al., 2005), zelfkennis en inzicht van de jongere in de problemen van de ouder (Beardslee, 2002; Grove, Riebschleger, Bosch, Cavanaugh & Van der Ende, 2017). Bij de ouder speelt de capaciteit om ondanks de problemen goed voor het kind te kunnen blijven zorgen een rol. Op het niveau van het gezin en de samenleving zijn een goede ouder-kind relatie (Elgar, Mills, McGrath, Waschbusch, Brownridge, 2007; Isolbel, Meehan & Pretty, 2016), goed gezinsfunctioneren (Havinga et al., 2017) en een

ondersteunend sociaal netwerk (Houkes & Klok, 2009) belangrijke beschermende factoren. Wanneer in wordt gezet op de verschillende beschermende factoren, wordt het risico op het ontwikkelen van psychopathologie bij het kind verminderd (Hosman et al., 2009). Dankzij een onderzoek van de Kinderombudsman (Verheul, De Jong & Baracs, 2018) is nu ook goed in kaart gebracht wat kinderen zelf aangeven wat bij hun werkt. KOPP/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 subdoelen om het welbevinden van de KOPP/KOV-kinderen te vergroten, door opvoedingsondersteuning te bieden, zijn gericht zijn op het versterken van vijf beïnvloedbare beschermende factoren in het leven van een KOPP/KOV-kind. Deze factoren zijn:

1. Goede ouder-kind interactie
2. Ondersteunen gezonde partner
3. Ondersteunend netwerk of vertrouwenspersoon
4. Coping van het kind en sociale redzaamheid
5. Een heldere kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke problematiek

Bij de zelfhulp cursus wordt in mindere mate ingezet op factor 2 "Ondersteunen van de gezonde partner". KopOpOuders is primair gericht op de ouder met het psychische en/of verslavingsprobleem. De gezonde ouder wordt bij zowel de groepsvariant als de zelfhulp cursus erbij betrokken of uitgenodigd mee te doen. Maar de gezonde ouder is niet de hoofdpiënt. Deelname van de gezonde ouder is ook geen voorwaarde voor deelname aan KopOpOuders.

#### Verantwoording

KopOpOuders is op voor het grootste deel dezelfde theorieën gebaseerd als de effectief bevonden opvoedondersteuningsprogramma Triple-P (Positive Parenting Programme). Dit programma vermindert gedragsproblemen bij kinderen, verbetert de opvoedingsvaardigheden en het competentie gevoel van de ouders en zorgde voor een vermindering van depressie-, angst- en stressklachten bij ouders (Sanders, Kirby, Tellegen & Day, 2014). Deze theorieën zijn:

- De Sociale Leertheorie (Patterson, 1982) biedt een kader voor het onderkennen van leerprocessen in de opvoeding en het interactionele proces in de ouder-kind relatie. Binnen KopOpOuders leren de ouders dat ze model staan voor hun kind (modeling) en dat ze door middel van belonen van het gewenst gedrag van hun kinderen, dit gedrag kunnen bevorderen.
- Het Social processing models (Bandura, 1977;1995), zit in KopOpOuders verwerkt door negatieve attributies, zoals gevoelens van schaamte en schuld bij KOPP/KOV-ouders over de gezinssituatie, te benoemen en te normaliseren worden deze negatieve attributies en verwachtingen die ouders van zichzelf en hun situatie hebben zo veel mogelijk weggenomen.
- Ontwikkelingspsychologie (Havighurst, 1972), wordt in KopOpOuders gebruikt door de ouders te leren in welke fase hun kind zit, dat ze hun kind(eren) fase specifiek informatie moeten geven en wat voor veranderingen ze bij hun kind kunnen verwachten.
- Ontwikkelingspsychopathologie (Achenbach, 1982; Hart & Risley, 1995) biedt kennis over de risico- en beschermende factoren voor de ontwikkeling van psychopathologie bij kinderen en adolescenten. Deze informatie wordt in KopOpOuders aan de ouders gegeven (psycho-educatie) en zij oefenen in het versterken van deze beschermende factoren.
- De contextuele benadering van Nagy (Böszörményi-Nagy, 2000) gaat ervan uit dat de naaste familie en het dagelijks netwerk van cliënten een grote invloed hebben op

het functioneren en het herstel van de cliënt. Hierom wordt er bij KopOpOuders gevraagd of de partner of een andere belangrijke naaste 'meeleest' met de deelnemende ouder.

KopOpOuders online is gemaakt naar aanleiding van KopOpOuders face-to-face. Deze is ontwikkeld door preventiemedewerkers met veel ervaring met de doelgroep, en wetenschappelijk medewerkers van het Trimbos-instituut. De best-practices van de face-to-face variant, vormen samen met de eerdergenoemde theorieën de basis van KopOpOuders groepscursus en Zelfhulp.

Uit verscheidende onderzoeken is gebleken dat de genoemde beschermende factoren bijdragen aan het psychosociaal welbevinden van het kind (Hosman et al., 2009; Park & Schep, 2015; Drost, Van der Krieke, Sytema & Schippers, 2016; Wlodarczyk, Schwarze, Rump, Metzner & Pawils, 2017). De subdoelen die zijn geformuleerd voor KopOpOuders zijn gecategoriseerd binnen deze verschillende factoren, zodat deze factoren worden behandeld in beide cursussen. Hierdoor kunnen we door in de cursussen aan de subdoelen te werken ook het hoofddoel bereiken. In het eerdergenoemde figuur 1 is te zien hoe de subdoelen van de zelfhulp cursus zich verhouden tot de subdoelen van de groepscursus en hoe deze doelen zich verhouden tot de beschermende factoren. Voor en na beide cursussen worden vragenlijsten (SDQ, PS, OO&O) afgenomen om te kunnen zien of het hoofddoel inderdaad is behaald.

In de verdere onderbouwing wordt leidraad de subdoelen van de groepscursus aangehouden en daarin besproken hoe dit in de groepscursus en eventueel ook in de zelfhulpcursus aanbod komt en wordt onderbouwd waarom deze aanpak zou werken.

*Subdoel "Ouder weet welke beschermende factoren er zijn voor het kind en kan deze versterken".*

Kennis over de beschermende- en risicofactoren, net als kennis over de psychische en/of verslavingsproblematiek is onderdeel van kennis over mentale gezondheid. Een betere kennis over mentale gezondheid is gerelateerd aan een grotere kans op het zoeken van hulp en een positievere houding tegenover mentale gezondheid (O'Conner & Casey, 2015). In beide varianten van KopOpOuders krijgen ouders informatie aangeboden over risico- en beschermende factoren voor kinderen en oefenen zij in het versterken van de beschermende factoren voor hun kind. Zo is een van de opdrachten om iets leuks te doen met het kind. Als ouder tijd doorbrengen met je kind is de basis van een goede ouder-kind interactie (Cho & Allen, 2012). Tijd doorbrengen met het kind is geassocieerd met het welbevinden van het kind en afhankelijk van wat er gedaan wordt ook aan verbeterd leren en schoolprestaties (Cho & Allen, 2012).

*Subdoel "Ouder weet welke invloed zijn/haar psychische of verslavingsproblemen op het kind kan hebben".*

Wanneer ouders kennis hebben over de impact van hun psychische problemen op hun familie hebben, verbeterd de communicatie binnen de familie en wordt daarmee de band tussen de verschillende familieleden versterkt (Gatsou, Yates, Goodrich & Pearson, 2017). In KopOpOuders komt dit tot uiting in een gestructureerde aanpak, waarbij ouders stapsgewijs bewust worden van houdingen en gedrag ten opzichte van het kind, en gericht oefenen met de (nieuwe) opvoedvaardigheden ten einde verandering tot stand te brengen. In beide varianten van KopOpOuders wordt stilgestaan bij het effect van het ouderlijke probleem op het kind. In de groepscursus is dit middels huiswerk en het vervolgens bespreken van het huiswerk in de chatbijeenkomst. Het maken van huiswerk tussen de verschillende sessies van een interventie door, zorgt voor een gunstigere uitkomst dan ouders die minder huiswerk maken (Chacko, Isham, Cleek & McKay, 2016). De zelfhulpcursus doet dit door een filmpje te laten zien van andere ouders die over de effecten op hun kinderen vertellen, waarna de cursist moet reflecteren op zijn of haar eigen situatie. Door theorie,

reflecteren op de eigen situatie en ervaren te combineren wordt er geleerd volgens de leeracyclus van Kolb (1984).

*Subdoel "Ouder ervaart minder schuld- en schaamtegevoelens".*

Een psychisch zieke ouder is veelal aan huis gekluisterd, voelt schaamte over de problematiek en vreest niet zelden uithuisplaatsing van het kind (Bosch et al., 2017; Van der Ende et al., 2016; Wenselaar 2015). Hierdoor vinden ouders het ook lastig om hun problemen met hun kinderen te bespreken. Gezien de problematiek van KOPP/KOV-ouders is face-to-face contact niet altijd wenselijk of mogelijk. Wanneer de drempel om naar de reguliere hulpverlening te gaan als groot wordt ervaren, kan online hulpverlening een uitkomst zijn (Barak & Grohol, 2011).

Doordat in de groepscursus anoniem ervaringen met elkaar gedeeld worden, is hier lotgenotencontact, wat ouders laat zien dat ze niet de enige zijn die in deze situatie zitten. In de zelfhulp cursus wordt dit gefaciliteerd door naar de filmpjes te kijken waarin andere ouders worden geïnterviewd. Uit onderzoek blijkt dat ouders het als zeer prettig ervaren als ze weten dat ze niet de enige zijn in een bepaalde situatie en dat hierdoor de schaamte en schuldgevoelens verminderen (Coates, Phelan, Heap & Howe, 2017).

*Subdoel "Ouder leert basale opvoedingsvaardigheden en heeft realistisch beeld van goed genoeg ouderschap".*

Tijdens KopOpOuders wordt in beide varianten aandacht besteed aan basale opvoedingsvaardigheden, zoals complimenten geven aan je kind, communiceren met de ik-boodschap en iets leuks doen met je kind. Door hiermee in het huiswerk te oefenen, wordt tijdens de cursus al gewerkt aan de ouder-kind interactie. Door ouders zich zelfstandig te laten voorbereiden, doet de cursus appél op zelfwerkzaamheid van ouders (Slot & Spanjaard, 1999). Hierdoor krijgen de ouders inzichten in opvoedprocessen en werken ze zelfstandig aan hun eigen vragen en moeilijkheden. Door op deze manier te werken, versterkt en versterkt je de capaciteiten waar de ouder al over beschikt. Door bij de zelfhulpcursus een sms te sturen ergens in de week met een tip of herinnering aan het huiswerk, wordt de kans op de gewenste gedragsverandering versterkt (Cole-Lewis & Kershaw, 2010).

Opvoedondersteuning als onderdeel van een interventie heeft positieve effecten op het gedrag van kinderen (Calhoun, Conner, Miller & Messina, 2015). Ook heeft een behandeling van de ouder meer effect als tegelijkertijd ook opvoedondersteuning wordt aangeboden (Neger & Prinz, 2015). De opvoedingsondersteuning is onder andere gebaseerd op de sociale leertheorie van Patterson (1982) waarbij de wisselwerking van interactie tussen ouderlijk gedrag en kind gedrag wordt beschreven. Effecten van opvoedondersteuning, zoals discipline en emotionele weerbaarheid bij kinderen en vertrouwen bij de ouders in hun eigen opvoedvaardigheden zijn lang aanwezig (Sandler, Schoenfelder, Wolchik & MacKinnon, 2011). Om te meten of KopOpOuders effect heeft gehad op de opvoedvaardigheden van de ouder wordt vooraf en achteraf de Ouderlijke Opvatting over Opvoeding (OO&O) en de Parenting Scale (PS; Arnold, O' Leary, Wolff & Acker, 1993) afgenomen. Uit de evaluatie blijkt dat de opvoedondersteuning binnen zowel de groepscursus (Van der Zanden et al., 2009) en de zelfhulp cursus (Janssen & Van der Zanden, 2015) effectief de opvoedvaardigheden en gevoel van competentie laat toenemen.

*Subdoel "Gezonde ouder kan eigen behoeften en beperkingen bespreken met partner of vertrouwenspersoon"*

Stigmatisering, schaamte- en schuldgevoelens zorgen ervoor dat ouders zich niet vrij en open durven te uiten over hun problemen, ook naar hun partner of kinderen (Wenselaar, 2015). Dit leidt er soms ook toe dat ouders in een sociaal isolement komen (Wenselaar, 2015; Van der Ende et al., 2016). Wanneer de hulpvraag van een ouder helder is bij de partner of iemand anders binnen het sociale netwerk, zorgt dit er onder andere voor dat er minder kans is dat de kinderen uit huis geplaatst worden (Ackerson, 2003). In KopOpOuders groepscursus wordt stil gestaan bij het bespreken van de



situatie met de partner. Dit is een huiswerkopdracht naar aanleiding van theorie over het belang van het sociale netwerk. Deze opdracht wordt weer besproken in de chatbijeenkomst. Het komt in indirectere vorm ook bij de begeleiding aan de orde bij de zelfhulp cursus. De begeleider stimuleert dat de ouder met de psychische en/of verslavingsproblemen de gezonde partner betreft bij de huiswerkopdrachten en eventueel bijwonen van 1 of meerdere modules.

*Subdoel "Gezonde ouder kent zijn/haar manier om goed te blijven functioneren en met de situatie om te gaan"*

Het hebben van een gezonde ouder is een belangrijk aspect in het verbeteren van de situatie voor KOPP/KOV-kinderen (Hosman et al., 2009). Doordat de gezonde ouder mogelijk probeert te compenseren qua ouderrol voor de ouder met de psychische en/of verslavingsproblemen, en een verzorgende rol kan hebben, is deze situatie soms te veel voor de gezonde ouder (Wenselaar, 2015). Het is daarom van belang dat deze ouder ondersteund wordt en ook weet hoe hij of zij het beste met de situatie om kan gaan (Wenselaar, 2015). Binnen KopOpOuders wordt in zowel de groepscursus als de zelfhulp variant benadrukt om de partner erbij te betrekken. Hiermee wordt getracht om een open gesprek te hebben met de partner over elk zijn of haar behoeften.

*Subdoel "Gezonde ouder bespreekt de belemmeringen en behoeften qua ouderrol van de partner"*

Het is voor het herstel van de ouder van belang om belemmeringen en behoeften te bespreken (McFarland & Fenton, 2019). In de groepscursus gebeurt dit met behulp van het huiswerk. Er wordt nagegaan hoe anderen de cursist steun kunnen geven en dit bespreekt de cursist met de vertrouwenspersoon of partner. Wanneer de informatie over de mentale gezondheid wordt toegepast op de thuissituatie van het gezin, laat onderzoek zien dat er een toename is in communicatie en zowel ouders als kinderen betere gezinsrelatie krijgen (Gladstone & Beardslee, 2009). In de chatbijeenkomst wordt nagegaan of de cursist met de partner of vertrouwenspersoon heeft gesproken.

*Subdoel "Gezonde ouder kan zijn/haar partner ondersteunen bij actieve invulling van diens ouderrol"*

Het versterken van de ouderrol bevordert het herstel van psychische problemen bij de ouder (Sanders & McFarland, 2000). In KopOpOuders wordt nagegaan hoe anderen de cursist steun kunnen geven en dit bespreekt de cursist met de vertrouwenspersoon of partner. In de groepscursus gebeurt dit met behulp van het huiswerk, waarna dit met de begeleider wordt besproken in de volgende module. Tijdens de cursus wordt gevraagd of de partner of vertrouwenspersoon 'meeleest' met de informatie van de cursus. Ook kunnen de ouders op basis van het huiswerk weer vragen stellen aan de cursusbegeleider over het huiswerk. Op deze manier kan de gezonde ouder leren hoe deze zijn/haar partner het beste kan ondersteunen.

*Subdoel "Ouder kent zijn/haar netwerk en doet daar beroep op indien nodig"*

Wanneer er praktische of emotionele steun is, kunnen gezinnen in het algemeen meer aan (Bartelink & Verheij, 2015). Door de aanwezigheid van een sterk sociaal netwerk neemt de kans dat ouders de voogdij over hun kinderen verliezen af (Ackerson, 2003). Deze steun kunnen ze onder andere van familie, buren, vrienden en hulpverleners krijgen. Door bij beide varianten van KopOpOuders het sociale netwerk in kaart te brengen en hier op te reflecteren wordt het voor de ouders duidelijk op wie ze terug zouden kunnen vallen. Bij de zelfhulp cursus worden ook nog tips gegeven hoe te investeren in een sociaal netwerk. Uit onderzoek blijkt dat alleen het in kaart brengen van het sociale netwerk niet voldoende is om het gevoel van sociale steun te verhogen (Bartelink & Verheijden, 2015). Daarom wordt er in beide varianten nog op gereflecteerd zodat de kans hoger is dat ze gebruik maken van hun netwerk.

*Subdoel "Ouder staat kind toe steun te zoeken bij anderen"*

KOPP/KOV-kinderen geven zelf aan het belangrijk te vinden dat ze een goede relatie hebben met vrienden en familieleden. Dit helpt ze om zich normaal en verbonden te voelen (Leahy, 2015; Park & Schepp, 2015; Drost et al., 2016). Steun zoeken bij een derde partij is een gebruikelijke coping strategie van de kinderen om om te kunnen gaan met hun situatie (Dalgeish et al., 2012). Binnen de groepscursus wordt dit gerealiseerd door binnen het huiswerk aandacht te besteden aan toestemming geven aan je kind dat hij/zij de problematiek thuis kan bespreken met anderen om zo steun te krijgen buiten het gezin. Daarna wordt dit ook weer besproken binnen de chatbijeenkomst. Binnen de zelfhulp cursus wordt dit niet expliciet benoemd, maar wordt er wel stil gestaan bij het sociale netwerk van het kind. Het blijkt dat als kinderen toestemming krijgen van hun ouder om te praten, dat ze dan vrijer durven te spreken over de thuissituatie (Wenselaar, 2015).

*Subdoel "Ouder heeft 'noodplan' voor als het minder goed gaat"*

Door middel van het in kaart brengen van het sociale netwerk, wordt een noodplan gemaakt. Door dit te hebben zijn ze goed voorbereid op een situatie waarbij ze even niet voor de kinderen kunnen zorgen. Ouders ervaren het noodplan maken als prettig (Van der Zanden et al., 2009). Het maken van een plan zorgt ervoor dat de banden in de familie worden versterkt en dat de ouder is voorbereid (Reupert, Green & Maybery, 2008). Het maken van een dergelijk plan wordt nu ook gezien als essentieel in een familie gebaseerde aanpak en vooral effectief wanneer de familie het plan zelf maakt (Maybery, Goodyear, Reupert & Harkness, 2013; Reupert & Maybery, 2014).

*Subdoel "Ouder kent het reguliere hulpaanbod voor zichzelf, partner en kind en weet hoe daar beroep opgedaan kan worden indien nodig"*

Kennis over hulpaanbod, net als kennis over de psychische en/of verslavingsproblematiek is onderdeel van kennis over mentale gezondheid. Beide zijn gerelateerd aan een grotere kans op het zoeken van hulp en een positievere houding tegenover mentale gezondheid (O'Conner & Casey, 2015). Het is belangrijk voor kinderen om informatie te hebben over welk hulpaanbod er is zodat zij zelf weten waar ze de hulp kunnen vinden (Riebschleger et al., 2017). In de groepscursus wordt het hulpaanbod naar de ouders gemaild. De begeleiders van de zelfhulpcursus kijken naar aanleiding van het screeningsformulier of de daaropvolgende gesprekken of ze het hulpaanbod bespreken. Ook is op de website van KopOpOuders het hulpaanbod te vinden. Op deze manier worden de cursisten zelf op de hoogte gebracht van het aanbod en kunnen ze dit doorgeven aan hun naasten.

*Subdoel "Ouder geeft het kind de ruimte om kind te zijn ongeacht welke leeftijd"*

Vaak treedt bij KOPP/KOV-kinderen 'parentificatie' op. Dit houdt in dat ze taken van de van de ouders overnemen (Van Loon et al., 2017). Dit kunnen zowel zorg als huishoudelijke taken zijn. Kinderen die dit hebben meegemaakt geven op latere leeftijd aan dat ze het gevoel hebben dat ze erg vroeg volwassen zijn geworden (Foster, 2010; Calhoun et al., 2015). Binnen de zelfhulp cursus wordt met behulp van een animatie aandacht besteed aan parentificatie, waarna de cursisten reflecteren hoe dit in hun situatie is. Video's en audiovisuele methoden om mensen iets te laten leren blijkt een effectieve methode en vergroot de motivatie om te leren (Bravo, Amante, Simo, Enache & Fernandez, 2011). In de groepscursus wordt via het huiswerk aandacht besteed aan parentificatie en de verschillende rollen die je kind in het gezin kan hebben. Doordat huiswerk via de leercyclus van Kolb (1984) gaat, worden de cursisten er bewust van hoe dit in hun gezin gebeurt, en kunnen ze hun gedrag aanpassen.

*Subdoel "Ouder informeert het kind over de problemen thuis"*

In KopOpOuders is bij beide varianten het huiswerk van de 3<sup>e</sup> module om in gesprek te gaan met je kinderen over de eigen psychische en/of verslavingsproblemen. Het risico op de ontwikkeling van psychopathologie bij het kind vermindert wanneer het kind kennis heeft van de problematiek van de ouder (Beardslee, 2002; Grove et al., 2017). Om het gesprek aan te gaan kan gebruik worden gemaakt van kleine boekjes: de

Kipizivero-reeks. Deze reeks heeft voor meerdere leeftijden een geschikte uitleg waardoor de ouders aan de hand van het boekje hun eigen situatie kunnen uitleggen. Deze boekjes zijn geschikt vanaf ongeveer 2 jaar. Bij kinderen onder de twee jaar kan er altijd benoemd worden wat er aan de hand is, echter is een gesprek op die leeftijd wat lastiger. Op deze manier kan het kind beter begrijpen wat er met de ouder aan de hand is, en dat het probleem niet aan hem of haar ligt. Kinderen zelf ervaren dat informatie over de psychopathologie voor hun heeft geholpen om om te gaan met de situatie (Drost et al., 2017).

*Subdoel "Ouder geeft het kind de ruimte zijn/haar gevoelens te uiten"*

KOPP/KOV-kinderen ervaren vaak schuld en schaamtegevoelens. Hierdoor passen ze hun gedrag aan, om op die manier hun ouders te ontlasten. Dit uit zich niet alleen in parentificatie (Van Loon et al., 2017), maar ook in voorzichtiger communiceren, zoals minder harde grappen maken, minder over schaamtegevoelige onderwerpen praten en meer schuld op zich nemen (Bosch et al., 2017). Dit maakt ook dat ze zich minder veilig voelen om over hun gevoelens te praten. Het niet uiten of negatief uiten van gevoelens vergroot het risico op depressie bij kinderen (Cairns, Yap, Pilkington & Jorm, 2014). Tijdens beide varianten van KopOpOuders wordt er aandacht besteed aan het communiceren met je kind en het creëren van een ontspannen sfeer thuis. In de beide varianten wordt dit gedaan door het kind complimenten te geven en wat leuks te doen met het kind en te praten over de psychische en/of verslavingsproblematiek. Door dit te bespreken met het kind en ze daar al de ruimte te geven om hun vragen te stellen en hun emoties te uiten (Wenselaar, 2015). Dit wordt in dezelfde week gedaan als het leren over actief luisteren. Hierin wordt in het huiswerk ook de aandacht gevestigd of het kind wat bij de ouder kwijt kon.

*Subdoel "Ouder informeert het kind op leeftijdsadequate wijze over diens problematiek en de gevolgen ervan en ontschuldigt het kind"*

De ontwikkelingspsychologie gaat er van uit dat er ontwikkelingsfasen zijn te onderscheiden met bijbehorende opvoedingstaken (Havighurst, 1972). De ontwikkeling van een kind is fasespecifiek en het is belangrijk dat ouders weten in welke fase hun kind zich bevindt. Daarnaast is inzicht bij de ouders van belang in de manier waarop zij om kunnen gaan met de veranderingen van hun kind door de jaren heen. Ouders krijgen in KopOpOuders deze informatie aangeboden en leren die toe te passen in de (opvoed)praktijk van alle dag. In KopOpOuders is bij beide varianten het huiswerk van de 3e module om in gesprek te gaan met je kinderen over de eigen psychische en/of verslavingsproblemen. Het risico op de ontwikkeling van psychopathologie bij het kind vermindert wanneer het kind kennis heeft van de problematiek van de ouder (Beardslee, 2002; Grove et al., 2017). Op deze manier kan het kind beter begrijpen wat er met de ouder aan de hand is, en dat het probleem niet aan hem of haar ligt. Kinderen zelf ervaren dat informatie over de psychopathologie voor hun heeft geholpen om om te gaan met de situatie (Drost et al., 2017).

Minimale begeleiding

In de Zelfhulp cursus KopOpOuders wordt minimale begeleiding gebruikt omdat blijkt dat ook minimale support de effectiviteit van zelfhulp interventies vergroot (Berkel et al., 2010; Cuijpers, 2009). Minimale begeleiding in combinatie met zelfhulp interventie heeft de mogelijkheid om een gepersonaliseerde aanpak te creëren, waarbij de cursist of cliënt zelf de regie houdt en het geleerde makkelijker kan omzetten in het dagelijks leven (Wentzel et al., 2016). Hierom is er 2 of 3 keer contact met een getrainde begeleider, waarin de cursisten zelf kunnen aangeven op welke manier ze contact willen hebben. Mogelijk is het vanwege deze minimale begeleiding dat, ondanks dat de Zelfhulpcursus een verkorte versie is van KopOpOuders, het psychosociaal welbevinden

van de kinderen en de opvoedvaardigheden van de ouders ook verbeterd na het volgen van de Zelfhulpcursus (Janssen & Van der Zanden, 2015).

### Online

Het online aanbieden van opvoedingsondersteuning voor deze doelgroep heeft een aantal voordelen (Riper, Smit, Van der Zanden et al., 2007):

1. Online hulpverlening biedt de mogelijkheid om op grote schaal doelgroepen te bereiken met een laagdrempelig aanbod (Riper et al., 2007). KopOpOuders Online bereikt hierdoor mogelijk een andere doelgroep dan een gelijksoortig face-to-face aanbod voor deze doelgroep.
2. Online hulpverlening ondersteunt ouders in de zelf-regie van hun gezondheid (Riper et al., 2007). Ouders kunnen informatie en tips vinden op de website KopOpOuders.nl, en kunnen zich zonder tussenkomst van een professional opgeven voor de online hulpverlening. Door zelf de keuze te maken en het tijdstip te kiezen kan het commitment en de leerbaarheid van ouders groot zijn.
3. Het bieden van extra keuzemogelijkheid aan cliënten (Riper et al., 2007). Er is een keuze om online en anoniem of een vergelijkbaar aanbod live te volgen in een groep.
4. Het vergroten van de efficiëntie van het GGZ-aanbod (Riper et al., 2007). Wanneer een deel van de doelgroep via internet geholpen wordt, kan dit de doorstroom en efficiëntie van GGZ-hulpverlening verbeteren. De laagdrempelige online hulpverlening kan een opening tot andere hulpverlening vormen waarbij ouders worden doorverwezen naar meer intensieve hulp binnen het GGZ-aanbod.
5. Het besparen van kosten op termijn door een verruiming van de mogelijkheden om stepped-care interventies te kunnen inzetten -minimaal waar mogelijk, zwaar waar nodig- (Riper et al., 2007). Ouders kunnen informatie en tips vinden op de website KopOpOuders.nl waarmee zij zelf aan de slag kunnen, zij kunnen lotgenotencontact zoeken via het forum, zij kunnen kortdurende ondersteuning krijgen via de e-mail en zij kunnen, als ze intensievere begeleiding nodig hebben, de online cursus KopOpOuders volgen.

Een van de nadelen van online interventies is dat de deelnemers minder therapietrouw zijn dan bij face-to-face interventies (Couper et al., 2010).

## 4. Onderzoek

### 4.1 Onderzoek naar de uitvoering

#### De uitvoering van KopOpOuders

- a) KopOpOuders.nl. Evaluatieonderzoek naar een preventief online opvoedingsondersteuningsaanbod voor ouders met psychische en/of verslavingsproblemen. Van der Zanden, R., Arntz, K., Veenema, T., & Speetjens, P. Trimbos-instituut. 2009.
- b) Procesevaluatie uitgevoerd tijdens de pilot van maart 2008 t/m december 2008. Waarbij voor en na de interventie de ouders 3 vragenlijsten moesten invullen betreffende de opvoedvaardigheden en het gedrag van het kind. Na de eerste 4 sessies en na de laatste, vulden de ouders een evaluatievragenlijst in. In totaal hebben 28 deelnemers toestemming gegeven om mee te doen aan het onderzoek. Het gemiddelde geboortjaar van de deelnemers was 1972, hun kinderen waren gemiddeld 7,42 jaar oud. De onderzoeksgroep bestaat uit ouders die zichzelf hebben aangemeld voor de cursus KopOpOuders, de gehele cursus hebben doorlopen en die tevens alle vragenlijsten hebben ingevuld. De gebruikte vragenlijsten zijn de verkorte versie van Parenting Scale (PS), Ouderlijke Opvattingen over Opvoeding (OO&O); Strengths and Difficulties Questionnaire (SCQ) en een evaluatievragenlijst.

#### *Meetmomenten, respondenten en therapietrouw*

De PS, de OO&O en de SDQ zijn afgenomen vooraf en na afsluiting van de interventie. Een evaluatievragenlijst werd ingevuld na 4 sessies en na afloop. Voor acht cursussen tussen maart 2008 tot december 2008 hadden 69 cursisten zich aangemeld, waarvan 3 niet aan de toelatingseisen voldeden. Nog eens 6 zijn later afgevallen omdat ze niet op het verzoek van de cursusleiders hadden gereageerd om extra informatie te leveren. Van de overgebleven 60 aanmelders waren er uiteindelijk 39 begonnen aan de online cursus van KopOpOuders. Van deze 39 cursisten hadden er 28 toestemming gegeven voor deelname aan het onderzoek. Het gemiddelde geboortjaar van de deelnemers was 1972 en hun kinderen waren gemiddeld 7,42 jaar oud. Tijdens de eerste vier sessies van de cursus waren dertien cursisten gestopt, en 4 cursisten waren gestopt tijdens de laatste vier sessies van de cursus.

Er was een therapietrouw van 56,4%, wat betekent dat uiteindelijk 18 deelnemers de laatste evaluatievragenlijst hebben ingevuld en 19 de overige vragenlijsten.

- c) *Bereik KopOpOuders.nl*  
De bereikcijfers van het totale KopOpOuders aanbod gedurende de pilot maart 2008 t/m december 2008 (10 maanden) waren als volgt:
  - Psycho-educatie via de website: 24.614 unieke bezoekers
  - Ondersteuning lotgenoten via Forum: 101 leden; 76 berichten geplaatst; in totaal 3553 keer bekeken
  - Professionele ondersteuning via E-mailservice: 73 accounts

- Professionele ondersteuning via Online groepscursus: 8 cursussen, 69 aanmeldingen, 39 ouders gestart met cursus. Zonder actieve PR heeft KopOpOuders.nl een redelijk bereik.

#### *Tevredenheid*

Het rapportcijfer voor de cursus was 7.8. Het merendeel van de respondenten vond een online cursus prettiger dan een face to face cursus. De anonimiteit werd zeer gewaardeerd evenals het feit dat de cursus vanuit huis gevolgd kon worden waardoor kinderopvang niet nodig was. Naast positieve oordelen kwamen ook punten ter verbetering naar voren. De techniek van de chatbox kon verbeterd en er was behoefte aan tussentijds contact met de cursusleider via de e-mail. De cursusleiders waren positief over het geven van de online cursus. Voorwaarden zijn: kennis van psychiatrie en opvoedvaardigheden, redelijke typesnelheid, de juiste toon vinden en regie in de chat houden.

### **Evaluatie KopOpOuders Zelfhulp**

- a) Janssen, L. & Van der Zanden, R. (2015). Evaluatierapport KopOpOuders Zelfhulp 2012-2015. Trimbos instituut.
- b) Dit onderzoek is een vervolg van het evaluatieonderzoek van de Zelfhulp cursus KopOpOuders in de pilot fase. In dit rapport is KopOpOuders Zelfhulp geëvalueerd vanaf de start in september 2012 t/m december 2015. In deze periode hebben in totaal 116 ouders de voormetingsvragenlijst ingevuld. Van deze 116 ouders zijn 111 ouders daadwerkelijk gestart met de cursus en meer dan de helft (55.9%) heeft module 1 t/m 3 succesvol doorlopen. In totaal hebben 31 ouders (27.9%) alle vijf modules succesvol afgerond. De nameting is ingevuld door 42 ouders.

#### *c) Tevredenheid*

Alle modules en onderdelen van de cursus zijn door de ouders beoordeeld met een ruim voldoende tot goed. De cursus als geheel kreeg gemiddeld een 7,5 van de ouders. Contact met de begeleider kreeg gemiddeld genomen de hoogste score van de ouders, namelijk een 7.9. De meerwaarde van contact met je begeleider lijkt te zitten in het feit dat ouders met hun begeleider meer specifiek in kunnen gaan op de eigen situatie, terwijl in de zelfhulpmodules meer aandacht is voor algemenere situaties. Daarnaast noemen ouders mogelijke verbeterpunten. Ouders vinden het wenselijk om de cursus over een langere termijn te kunnen volgen, dan de huidige 6 weken. Ook wordt geopperd om een forum te starten, waar ouders kunnen communiceren met lotgenoten en ervaringen kunnen delen en waar ouders over de modules kunnen praten en zo actief bezig kunnen blijven met de oefeningen ter versterking van de opvoedcompetentie.

#### Jaarverslag KopOpOuders 2018

- a) KopStoring & KopOpOuders Jaarverslag 2018. De Gee, A. Trimbos-instituut. 2019
- b) Op basis van het online kwaliteitssysteem die ingebouwd is in KopOpOuders is er elk jaar data op te halen over het bereik van KopOpOuders. De gegevens over dit bereik gaan over heel 2018.
- c) De bereikcijfers van het totale KopOpOuders aanbod gedurende 2018 waren als volgt:
  - Psycho-educatie via de website: 30.792 unieke bezoekers
  - Professionele ondersteuning via E-mailservice: 38 accounts
  - Professionele ondersteuning via Online groepscursus: 7 cursussen, 72 aanmeldingen, 33 ouders gestart met cursus.
  - Aantal deelnemers gestart met de Zelfhulp cursus: 53 deelnemers.

## **4.2 Onderzoek naar de behaalde effecten**

## Onderzoek 1

- Algemene informatie

Haal bij deze vragen steeds het antwoord dat niet van toepassing is weg.

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

## Effecten van KopOpOuders groeps cursus in pilot fase

- a) Online group course for parents with mental illness: Development and Pilot Study. Rianne AP Van der Zanden, MSc; Paula AM Speetjens, MSc; Karlijn SE Arntz, MSc; Simone A Onrust, PhD. Trimbos instituut. 2010.
- b) Het is een onderzoek naar het design en methode van de online cursus en naar de resultaten van de opvoedcompetenties, de ervaring van competent zijn, kind welzijn en cursus tevredenheid. Dit werd gedaan bij 48 ouders, met de volgende vragenlijsten: Ouderlijke Opvattingen over Opvoeding (OOO), Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) en de Parenting Scale (PS).
- c) Het onderzoek naar de online cursus van KopOpOuders bestond uit twee delen, een kwalitatief en een kwantitatief deel. Hier worden de kwantitatieve resultaten over de opvoedcompetenties van de ouders en het probleemgedrag van de kinderen besproken (Van der Zanden, Arntz, Veenema, & Speetjens, 2009; Van der Zanden, Speetjens, & Arntz, 2010). Achtenveertig ouders hadden de eerste vragenlijst ingevuld en achtentwintig tweemaal (t0 en t2) de vragenlijsten over opvoedvaardigheden, gevoelens van competentie en gedrag van hun kind. Dit is een response rate van 58%. Opvoedvaardigheden en competentie ouders Veranderingen in de opvoedcompetenties van cursisten zijn gemeten aan de hand van de scores op een verkorte versie van de Parenting Scale (PS; Arnold, O'Leary, Wolff & Acker, 1993) en de vragenlijst Ouderlijke Opvattingen over Opvoeding (OO&O). De PS bevat twee subschalen die de mate van disfunctioneel opvoedgedrag meten, namelijk: permissiviteit en overreageren. In diverse onderzoeken bleek de interne consistentie van de schaal 'Breedsprakigheid' niet voldoende daarom is deze schaal niet opgenomen in de verkorte versie van de PS (Prinzle, Onghena, & Hellinckx, 2007; Harvey, Danforth, Ulaszek, Eberhardt, 2001). Het is niet mogelijk een totaal PS score te berekenen. De OO&O bestaat uit twee schalen uit bestaande vragenlijsten, namelijk een competentieschaal en een incompetentieschaal. (Dumka, Stoerzinger, Jackson, & Roosa, 1996; Langemeijer, Pijnenburg & Veerman, 1997).

### *Resultaten*

De scores van ouders op de twee subschalen van de parenting scale permissiviteit en overreageren zijn significant afgenomen met een middelgroot effect volgens Lipsey's indeling (1990) (respectievelijk  $d = 0.52$   $p < .01$  en  $d = 0.48$   $p < .01$ ). De Nederlandse PS heeft klinische afkapwaarden. Het percentage ouders die binnen de klinische relevante groep scoorden daalde voor permissiviteit van 75% naar 43% en voor overreageren van 64% naar 39%. De vragenlijst Ouderlijke Opvattingen over Opvoeden (OO&O) meet gevoelens van ouders over competentie en incompetentie tijdens het opvoeden. Na afloop van de cursus bleek dat het incompetentiegevoel van ouders significant was afgenomen ( $d = 0.61$   $p < .01$ ) en de afname heeft een grote effectgrootte volgens Lipsey's berekende effectgrootte-indeling (1990). Gevoelens van competentie zijn significant toegenomen met een middelgrote effectgrootte ( $d = 0.46$   $p < .01$ ). Van de OO&O zijn geen klinische afkapwaarden bekend, het is

daarmee niet mogelijk om uitspraken te doen in welke mate de score van de ouders die de cursus volgden zich verhoudt tot een gemiddelde groep ouders.

#### *Emotionele en gedragsproblemen kind*

##### *Vragenlijsten*

Psychosociale- en gedragsproblemen van kinderen zijn gemeten met de Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ; Goodman, 1997, 1999; van Widenfelt, Goedhart, Treffers & Goodman, 2003).

##### *Resultaten*

De scores op subschalen hyperactiviteit en totaal problemen zijn significant afgenomen (respectievelijk  $d = .30$   $p < .10$  en  $d = .23$   $p < .10$ ) met een kleine effectgrootte volgens Lipseys indeling (1990) (Lipsey & Wilson, 1993). Er zijn geen significante effecten op subschaal emotionele problemen. De SDQ heeft klinische afkapwaarden en voor de scores van emotionele problemen geldt dat 36% vooraf en 32% op de nameting in het klinisch relevant gebied valt.

Hyperactiviteit laat een afname zien van 39% naar 25% en het percentage scores op totaal problemen blijft gelijk met 36%.

## **Onderzoek 2**

### - Algemene informatie

Haal bij deze vragen steeds het antwoord dat niet van toepassing is weg.

- Het onderzoek is in Nederland uitgevoerd. ja
- Het onderzoek betreft de hier beschreven, Nederlandse interventie (en niet een andere, soortgelijke interventie of een buitenlandse versie of variant). ja
- Het onderzoek is uitgevoerd in de praktijk. ja
- Er is een voormeting. ja
- Er is een nameting. ja
- Er is een follow-up meting van minimaal 6 maanden na het einde van de interventie. nee

## **Effecten van de Zelfhulp cursus KopOpOuders in pilot fase**

- a) Van der Zanden, R., Speetjens, P. & Havinga, P. 2013. KopOpOuders. Evaluatieonderzoek naar online zelfhulp met minimale begeleiding voor KOPP/KOV-ouders. Trimbos instituut. 2013.
- b) Het is een onderzoek naar de tevredenheid van de ouders en de cursusleiders over de zelfhulpcursus, de effecten op opvoedcompetenties van de ouders en gedragsproblemen van de kinderen. Dit werd gedaan in de periode van september 2012 t/m juni 2013 waarin de pilot van de zelfhulpcursus werd uitgevoerd. Er deden 33 ouders mee.
- c) Er zijn significante positieve veranderingen opgetreden in de opvoedcompetenties van de ouders. Ouders voelen zich duidelijk competentier ( $t=3.05$ ,  $p<.01$ ) en minder alsof ze de grip op de opvoedsituatie kwijt zijn ( $t=-2.35$ ,  $p<.05$ ). Deze effecten zijn redelijk tot groot (respectievelijk is  $d=.41$  en  $d=.43$ ) Dit lijkt zijn weerslag te hebben op het welbevinden van de ouders, dat significant is gestegen ( $t=-2.29$ ,  $p<.05$ ,  $d=.39$ ). Voor vergroting van sociale betrokkenheid is geen bewijs gevonden. Wel is er een positieve tendens te zien op met name wederzijds contact. Op kindgedrag zijn drie van de zes gemeten items significant verbeterd: emotionele problemen ( $t=4.97$ ,  $p<.01$ ,  $d=.72$ ), hyperactiviteit ( $t=2.18$ ,  $p<.05$ ,  $d=.39$ ) en totale moeilijkheden ( $t=4.07$ ,  $p<.00$ ,  $d=.48$ ). Er is geen significante verandering in gedragsproblemen, problemen met leeftijdsgenootjes en pro sociaal gedrag, maar geen van deze items zaten in klinisch gebied.

Ouders zijn zeer tevreden met de cursus en waarderen deze met hoge rapportcijfers (gemiddeld 7.7). Ze geven aan dat ze de minimale begeleiding van een professional waar zij een beroep op kunnen doen tijdens deze zelfhulpcursus zeer te waarderen ( $M=8.2$ ,  $sd=1.14$ ). Ouders vinden de diverse onderdelen interessant, waarderen de filmpjes en geven aan dat door het actief maken van de opdrachten de cursus beter beklift.



Cursusbegeleiders geven aan dat ook zij tevreden zijn met de inhoud van de cursus. Daarnaast konden ze goed met de technische kant overweg en werden aanloopproblemen vrij vlot opgelost gedurende de pilot. De cursus lijkt geschikt voor zowel hoger als lager opgeleide ouders. Een lichte mate van begeleiding van de ouders lijkt bij te dragen aan de motivatie en succes, aldus de professionals. Werving door face-to-face contact van de preventiewerkers met de ouders uit de ggz en verslavingszorginstellingen lijkt het meest succesvol te zijn, maar blijkt binnen de ggz moeilijker te realiseren dan binnen de verslavingszorg.

### **Evaluatierapport effecten KopOpOuders Zelfhulp**

- a) Janssen, L. & Van der Zanden, R. (2015). Evaluatierapport KopOpOuders Zelfhulp 2012-2015. Trimbos instituut.
- b) Dit onderzoek is een vervolg van het evaluatieonderzoek van de Zelfhulp cursus KopOpOuders in de pilot fase. In dit rapport is KopOpOuders Zelfhulp geëvalueerd vanaf de start in september 2012 t/m december 2015. In deze periode hebben in totaal 116 ouders de voormetingsvragenlijst ingevuld. Van deze 116 ouders zijn 111 ouders daadwerkelijk gestart met de cursus en meer dan de helft (55.9%) heeft module 1 t/m 3 succesvol doorlopen. In totaal hebben 31 ouders (27.9%) alle vijf modules succesvol afgerond. De nameting is ingevuld door 42 ouders. Dit evaluatierapport richt zich op deze groep ouders.
- c) Na afronding van de zelfhulpcursus zijn algemene opvoedcompetenties toegenomen: Excessief reageren op ongewenst gedrag ( $t = 4.24, p < .001, d = .37$ ), permissiviteit (te toegeeflijk) ( $t = 3.31, p < .002, d = .32$ ) en de totale opvoedproblemen ( $t = 4.24, p < .001, d = .32$ ) zijn significant afgenomen en het gevoel van incompetentie bij de ouders ( $t = 3.90, p < .001, d = .44$ ) is ook afgenomen na afronding van de zelfhulpcursus. Daarnaast is het welbevinden van ouders significant toegenomen ( $t = -4.47, p < .001, d = .39$ ); de stemming van de ouders is verbeterd van gemiddeld 'beneden normaal' naar 'normaal'. Wat betreft de ervaren sociale steun, is alleen de potentiële vertrouwelijkheid toegenomen ( $t = -2.69, p = .010, d = .28$ ) na afronding van de cursus. Daarnaast blijkt de KopOpOuders zelfhulpcursus niet alleen voor de ouders een positief effect te hebben, maar ook voor de kinderen. De resultaten wijzen in de richting van significante afname van psychosociale- en gedragsproblemen, met name van emotionele problemen ( $t = 5.58, p < .001, d = .61$ ) en hyperactiviteit ( $t = 4.72, p < .001, d = .47$ ) en het totaal aan gedragsproblemen ( $t = 5.40, p < .001, d = .57$ ) van kinderen. Geconcludeerd kan dus worden dat bij ouders die Kopopouders Zelfhulp volgden een afname in opvoedproblemen en incompetentie is vastgesteld. Daarnaast is het welbevinden van ouders toegenomen en heeft de cursus een positieve invloed gehad op gedrags- en emotionele problemen van de kinderen.

## 5. Samenvatting Werkzame elementen

### *Inhoudelijke elementen*

- KopOpOuders grijpt in op de belangrijkste en beïnvloedbare beschermende factoren bij KOPP/KOV- ouders: versterken van een goede ouder-kind-interactie, ondersteunen van de gezonde ouder, versterken van een ondersteunend netwerk of vertrouwenspersoon, versterken van de coping en redzaamheid van het kind en een heldere kijk van het kind op zichzelf en de ouderlijke problematiek.
- KopOpOuders is gebaseerd op een combinatie van theorieën uit eerder ontwikkelde (effectief gebleken) interventieprogramma's op het gebied van opvoedingsondersteuning.
- De interventie bespreekt belangrijke thema's waar KOPP/KOV-ouders mee te maken krijgen: bespreekbaar maken van de thuissituatie, goed genoeg ouderschap, ontwikkeling van het kind, communiceren met je kind, het sociale netwerk en de toekomst.
- Het online aanbieden van opvoedingsondersteuning voor deze doelgroep heeft een aantal voordelen (Riper, Smit, Van der Zanden e.a., 2007): Online hulpverlening biedt de mogelijkheid om op grote schaal doelgroepen te bereiken met een laagdrempelig aanbod, online hulpverlening ondersteunt ouders in het zelf managen van hun gezondheid, het biedt extra keuze aan cliënten, het vergroot de efficiëntie van het GGZ aanbod en het bespaart kosten op termijn door stepped-care interventie in te kunnen zetten.

### *Praktische elementen*

- De deelnemers krijgen iedere week huiswerkopdrachten zodat de transfer naar het dagelijks leven wordt bevorderd.
- De deelnemers van de groepscursus krijgen 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 omgegaan wordt.
- In de groepscursus worden de ouders 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.
- Begeleiding door een professional (meestal een psycholoog of orthopedagoog).
- De cursusbegeleiders van KopOpOuders ontvangen een training en er zijn jaarlijks intervisiebijeenkomsten.

## 6. Aangehaalde literatuur

- Achenbach, T.M. (1982). *Developmental psychopathology*. New York: Wiley.
- Ackerson, B. J. (2003). Coping with the dual demands of severe mental illness and parenting: The parents' perspective. *Families in Society*, 84(1), 109-119
- Ajzen, I., Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice Hall.
- Arnold, D.S., O'Leary, S.G., Wolff, L.S., & Acker, M.M. (1993). The Parenting Scale: A measure of dysfunctional parenting in discipline situations. *Psychological Assessment*, 5, 137-144.
- Barak, A., & Grohol, J. M. (2011). Current and future trends in internet-supported mental health interventions. *Journal of Technology in Human Services*, 29(3), 155-196.
- Bartelink, C., & Verheijden, E. (2015). Wat werkt bij het versterken van het sociale netwerk van gezinnen? *Nederlands Jeugd Instituut*, 1-18
- Beardslee, W.R. (2002). *Out of the darkened room. When a parent is depressed protecting the children and strengthening the family*. Boston, Little Brown and Company.
- Bosch, A., Riebschleger, J., & Van Loon, L. (2017). Dutch youth of parents with a mental illness reflect upon their feelings of guilt and shame. *International Journal of Mental Health Promotion*, 19(3), 159-172.  
<https://doi.org/10.1080/14623730.2017.1315955>
- Bravo, E., Amante, B., Simo, P., Enache, M., & Fernandez, V. (2011). Video as a new teaching tool to increase student motivation. *IEEE*.
- Bruland, D., Pinheiro, P., Bröder, J., Okan, O., Carvalho, G. S. de, Saboga-Nunes, L., ... Bauer, U. (2017). Teachers' supporting students with parents having mental health problems. A scoping review. *International Journal of Case Studies*, 6(9), 1-15.  
Retrieved from <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/46661>
- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders*, 169, 61-75.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>
- Calhoun, S., Conner, E., Miller, M., & Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 15. <https://doi.org/10.2147/SAR.S46439>
- Chacko, A., Isham, A., Cleek, A. F., & McKay, M. M. (2016). Using mobile health technology to improve behavioral skill implementation through homework in evidence-based parenting intervention for disruptive behavior disorders in youth: Study protocol for intervention development and evaluation. *Pilot and feasibility studies*, 2(1), 57.
- Cho, E., & Allen, T. D. (2012). Relationship between work interference with family and parent-child interactive behavior: Can guilt help? *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 276-287.

Coates, D., Phelan, R., Heap, J., & Howe, D. (2017). "Being in a group with others who have mental illness makes all the difference": The views and experiences of parents who attended a mental health parenting program. *Children and Youth Services Review*, 78(May), 104–111. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.015>

Cole-Lewis, H., & Kershaw, T. (n.d.). Text Messaging as a Tool for Behavior Change in Disease Prevention and Management. *Epidemiological Review*, 32, 56–69. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxq004>

Couper, M. P., Alexander, G. L., Maddy, N., Zhang, N., Nowak, M. A., McClure, J. B., ... & Johnson, C. C. (2010). Engagement and retention: measuring breadth and depth of participant use of an online intervention. *Journal of medical Internet research*, 12(4), e52.

Dalgleish, T., Williams, J. M. G. ., Golden, A.-M. J., Perkins, N., Barrett, L. F., Barnard, P. J., Watkins, E. (2012). Silent voices. Supporting children and young people affected by parental alcohol misuse. *Journal of Experimental Psychology: General*, 136(1), 23–42.

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, August 2010, Dean et al. *Archives of Genetic Psychiatry*, 67(8), 822–829.

De Graaf, R., Have, ten, M. L., & Van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking: NEMESIS-2: opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut.

Dix, T. & Meunier, L.N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, 29 (1), 45–68.

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. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(2), 102–115. <https://doi.org/10.1111/inm.12176>

Dumka, L.E., Stoerzinger, H.D., Jackson, K.M., & Roosa, M.W. (1996). Examination of the cross-cultural and cross-language equivalence of the Parenting Self-Agency Measure. *Family Relations*, 45(2), 216–222.

Elgar, F. J., Mills, R. S. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Brownridge, D. A. (2007). Maternal and paternal depressive symptoms and child maladjustment: The mediating role of parental behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(6), 943–955.

Foster, K. N. (2010). ' You ' d think this roller coaster was never going to stop ': Experiences of adult children of parents with serious mental illness ` You ' d think this roller coaster was never going to stop ': experiences of adult children of parents with serious mental. *Journal of Clinical Nursing*, 19(November). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03293.x>

Gatsou, L., Yates, S., Goodrich, N., & Pearson, D. (2017). The challenges presented by parental mental illness and the potential of a whole-family intervention to improve outcomes for families. *Child & Family Social Work*, 22(1), 388–397.

- Gladstone, T. R. G., & Beardslee, W. R. (2009). The Prevention of Depression in Children and Adolescents : A Review. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(4).
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*, 791- 799.
- Goodman, R. (1999). The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40* (5), 581-586.
- 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*(June), 249-255. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2017.06.026>
- Hart, B., & Risley, T. R. (1995). Meaningful differences in the everyday experience of young American children. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing.
- Harvey E, Danforth JS, Ulaszek WR, & Eberhardt TL (2001). Validity of the parenting scale for parents of children with attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Behavior Research and Therapy, 39*:731-743.
- Havinga, P. J., Boschloo, L., Bloemen, A. J., Nauta, M. H., de Vries, S. O., Penninx, B. W., 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*(1), e8-e17.
- Havighurst, R.J. (1972). Developmental tasks and education. New York: McKay.
- Hermanns, J., Öry, F., Schrijvers, G., Junger, M. & Blom, M. (Inventgroep) (2005). Helpen bij opgroeien en opvoeden: eerder, sneller en beter. Utrecht: Julius Centrum.
- Hirshfeld-becker, D. R., Ph, D., Micco, J. A., Ph, D., Henin, A., Ph, D., ... Biederman, J. (2012). Psychopathology in Adolescent Offspring of Parents With Panic Disorder, Major Depression, or Both: A 10-Year Follow-Up, (November), 1175-1184.
- Hosman, C. M., Van Doesum, K. T., & 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.
- Houkes, A., & Kok, L. (2009). *Effectiviteit informele netwerken*. SEO Economisch Onderzoek
- Hussong, A., Wirth, R., Edwards, M., Curran, P., Chassin, L., & Zucker, R. (2007). Externalizing Symptoms among Children of Alcoholic Parents: Entry Points for an Antisocial Pathway to Alcoholism. *Journal of Abnormal Psychology, 116*(3), 529-542. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.3.529>
- Isobel, S., Meehan, F., & Pretty, D. (2016). An Emotional Awareness Based Parenting Group for Parents with Mental Illness: A Mixed Methods Feasibility Study of Community Mental Health Nurse Facilitation. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(1), 35-40. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.10.007>
- Janssen, L. & Van der Zanden, R. (2015). Evaluatierapport KopOpOuders Zelfhulp 2012-2015. Trimbos instituut.

- Karoly, P. (1993). Mechanisms of self-regulation: A systems view. *Annual Review of Psychology*, 44, 23-52
- Kelleher, K., Chaffin, M., Hollenberg, J., & Fischer, E. (1994). Alcohol and Drug Disorders an-long Physical Abusive and Neglectful Parents in a Con-in-iuni-Based San-iple. *American Journal of Public Health*, 84(10), 1586–1590.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Leahy, M. A. (2015). Children of mentally ill parents: Understanding the effects of childhood trauma as it pertains to the school setting. *International Journal of Educational Research*, 71, 100–107. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2015.04.005>
- Langemeijer, K., Pijnenburg, H.M., & Veerman, J.W. (1997). Het gebruik vanvragenlijsten in de gezinsdiagnostiek. In: K. Pijnenburg, C.M. Van Rijswijk, A.J.J.M. Ruijsseenaars & J.W. Veerman (red.). *Pedagogisch Jaarboek 1997*. Delft: Eburon.
- Lipsey, M. W., & Wilson, D. B. (1993). The efficacy of psychological, educational, and behavioural treatment. Confirmation from metaanalysis. *American Psychologist*, 48 (12), 1181-1209.
- Lipsey, M. W. (1990). *Design sensitivity. Statistical power for experimental research*. London: Sage Publications.
- Maybery, D., Reupert, A., & Patrick, K. (2005). VicHealth research report on children at risk in families affected by parental mental illness. *Victoria Health Promotion Foundation*, (November), 1–32.
- Maybery, D. J., Goodyear, M. J., Reupert, A. E., Lecturer, S., & Health, I. (2012). Goal setting within family care planning: families with complex needs. *MJA Open*, (April), 37–39. <https://doi.org/10.5694/mja11.11179>
- McFarland, L., & Fenton, A. (2019). Unfogging the future: investigating a strengths-based program to build capacity and resilience in parents with mental illness. *Advances in Mental Health*, 17(1), 21-32.
- Moreland, A. D., & McRae-Clark, A. (2018). Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89(August 2017), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.005>
- Neger, E. N. ., & Prinz, R. J. (2015). Interventions to Address Parenting and Parental Substance Abuse: Conceptual and Methodological Considerations. *Clinical Psychology Review*, 39(1), 71–82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- 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>
- Patterson, G.R. (1982). *Coersive family process*. Eugene, OR: Castalia Press.

Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P., Poh, E., Hernandez, M., Batten, L. A., Flament, M. F., Weissman, M. M. (2014). Psychopathology and functioning among children of treated depressed fathers and mothers. *Journal of Affective Disorders*, 164, 107–111. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.012>

Prinz P, Onghena P, & Hellinckx W. (2007). Reexamining the parenting scale: reliability, factor structure, and concurrent validity of a scale for assessing the discipline practices of mothers and fathers of elementary-school-aged children. *European Journal of Psychological Assessment*, 23(1):24-31.

Reupert, A. E., Green, K. T., & Maybery, D. J. (2008). Care Plans for Families Affected by Parental Mental Illness. *Families and Mental Illness*, 89(1), 39–43. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.3707>

Reupert, A., & Maybery, D. (2014). Practitioners' experiences of working with families with complex needs. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21(7), 642-651.

Riebschleger, J., Grové, C., Cavanaugh, D., & Costello, S. (2017). Mental health literacy content for children of parents with a mental illness: Thematic analysis of a literature review. *Brain Sciences*, 7(11). <https://doi.org/10.3390/brainsci7110141>

Riper, H., Ballegooijen, W. V., Kooistra, L., Wit, J. D., & Donker, T. (2013). Preventie & eMental-health. Onderzoek dat leidt, technologie die verleidt, preventie die bereikt en beklijft. Kennissynthese 2013 in opdracht van ZonMw. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam.

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

Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). Clinical Psychology Review The Triple P-Positive Parenting Program : A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>

Sanders, M. R., & McFarland, M. (2000). Treatment of depressed mothers with disruptive children: A controlled evaluation of cognitive behavioral family intervention. *Behavior Therapy*, 31(1), 89-112.

Sandler, I., Schoenfelder, E., Wolchik, S., & Mackinnon, D. (2011). Long-term Impact of Prevention Programs to Promote Effective Parenting : Lasting Effects but Uncertain Processes. *Annual Review Psychology*, 62, 299–329. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131619>.Long-term

Slot, N.W., & Spanjaard, H.J.M. (1999). Competentievergroting in de residentiële jeugdzorg. Baarn: Intro.

Van Doesum, K., Frazer, W. & Dhondt, M. (1995). Kinderen van ouders met psychiatrische problemen. Een studie naar preventieve interventies. Utrecht: Landelijke Ondersteuning Preventie/Trimbos-instituut.

Van Doesum, K.T.M., Riksen-Walraven, M.J., 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.

- Van der Ende, P. C., Wunderink, C., & Van Busschbach, J. T. (2016). Actief ouderschap, herstel en maatschappelijke participatie. *Tijdschrift Voor Participatie En Herstel*, (December).
- Van Loon, L., 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 Santvoort, F. (2013). Support groups for children at risk: A study on risk levels and intervention effects in children of mentally ill or addicted parents (Doctoral dissertation, Radboud University Nijmegen).
- Van der Weiden, A., Aarts, H., & Ruys, K. I. (2010). Reflecting on the action or its outcome : Behavior representation level modulates high level outcome priming effects on self-agency experiences. *Consciousness and Cognition*. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2009.12.004>
- Van der Zanden, R., 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.
- Van der Zanden, R., Meeuwissen, J., Havinga, P., Meije, D., Konijn, C., Beentjes, M., Besselink, R., Celi, P., van Dijk - van Hartskamp, J., van Doesum, K., van den Meerendonk, M., Tesselaar, S., & Hosman, C. (2017). Richtlijn Kinderen van Ouders met Psychische Problemen (KOPP), 3<sup>e</sup> herziene druk. Utrecht: Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging voor pedagogen en onderwijskundigen.
- Van der Zanden, R., Speetjens, P., & Arntz, K., (2010). Online group course for parents with mental illness (KopOpOuders): the intervention and preliminary results. *Journal of Medical Internet Research*
- Van der Zanden, R., Speetjens, P., Arntz, K., & Onrust, S., (2010) Online group course for parents with mental illness: Development and pilot study. Trimbos instituut. 2010.
- Van der Zanden, R., Speetjens, P. & Havinga, P. (2013). KopOpOuders. Evaluatie onderzoek naar online zelfhulp met minimale begeleiding voor KOPP/KOV ouders. Trimbos instituut. 2013.
- Verheul, R., de Jong, A., & Baracs, M. (2018). *Hoor je mij wel. Kinderen van ouders met een ziekte, verslaving of beperking*. Kinderombudsman. Retrieved from: <https://www.dekinderombudsman.nl/ul/cms/fck-uploaded/HoorjemijwelTijdlijnwebversie.pdf>
- Weissman, M. M., Pilowsky, D. J., Wickramaratne, P. J., Talati, A., Wisniewski, S. R., Fava, M., Hughes, C. W., Garber, J., Malloy, E., King, C. A., Cerda, G., Bela Sood, A., Alpert, J. E., Trivedi, M. H., & Rush, A. J. (2006). Remissions in Maternal Depression and Child Psychopathology. *JAMA*, 295,1389-1398.
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Warner, V., Pilowsky, D. J., Gathibandhe Kohad, R., Talati, A. (2016). Offspring of Depressed Parents : 30 Years Later. *American Journal of Psychiatry*, 173:10(October), 1–9. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>
- Wenselaar, L. (2015). *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media BV. <https://doi.org/10.1007/978-90-368-0935-1>



Wentzel, J., Van der Vaart, R., Bohlmeijer, E.T., Van Gemert-Pijnen, J.E.W.C. (2016). Mixing Online and Face-to-Face Therapy: How to Benefit From Blended Care in Mental Health Care. *JMIR Mental Health* 2016;3(1):e9.

Widenfeld, B.M. van, Goedhart, A.W., Treffers, P.D., & Goodman R. (2003). Dutch version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). *European Child Adolescent Psychiatry*, 12(6), 281-289.

Wlodarczyk, O., Schwarze, M., Rumpf, H. J., Metzner, F., & Pawils, S. (2017). Protective mental health factors in children of parents with alcohol and drug use disorders: A systematic review. *PLoS ONE*, 12(6), 1-16.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179140>

Woolderink - Kamwendo, M. (2016). Mind the gap: evaluation of an online preventive programme for adolescents with mentally ill or addicted parents. Maastricht: Datawyse / Universitaire Pers Maastricht.

## Samenwerking erkenningstraject

Het erkenningstraject wordt in samenwerking uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (NJI), het RIVM Centrum Gezond Leven (CGL), het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ), het Kenniscentrum Sport & Beweging, 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.

