



MODULE ZORG VOOR KOPP/KOV EN VOLWASSENEN MET KOPP/KOV-VERLEDEN

'Onzichtbaarheid kenmerkt deze groep'

Kinder- en jeugdpsychiater Cecil Prins-Aardema was vanuit de NVvP betrokken bij de ontwikkeling van de module *Zorg voor kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen (KOPP/KOV)*. In deze nieuwe generieke module staan handvatten voor het verbinden van goede zorg voor de volwassene met het zorgdragen voor de kinderen. 'Praten over ouderschap moet structureel onderdeel van de behandeling of de zorg zijn.'

De nieuwe module is een visiedocument dat handvatten biedt om met elkaar het gesprek aan te gaan (zie kader). Diverse disciplines hebben eraan bijgedragen, van huisartsen, psychologen en psychiaters tot MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid, aldus Cecil Prins-Aardema. 'Anders dan de KOPP-richtlijn staan in de module de ontwikkeling van het kind en het levensloopsperspectief centraal en is er specifieke aandacht voor volwassenen met een KOPP/KOV-verleden.'

Ook als KOPP/KOV zonder problemen opgroeien, hebben zij later in het leven een verhoogd risico zelf psychiatrische of

verslavingsproblemen te ontwikkelen. KOPP/KOV ervaren hun leven lang een extra belasting en zijn daardoor een kwetsbare groep. Zij nemen vaak al vroeg ouder-taken op zich en dat kan grote sporen achterlaten. Tijdens hun hele levensloop is hiervoor aandacht nodig, benadrukt de module. 'Kinderen van ouders met psychische en/of verslavingsproblemen doen het vaak goed, maar kunnen later vastlopen. Er zijn ook KOPP/KOV die al vanaf de jonge volwassenheid ernstige psychische klachten ontwikkelen. Nog te vaak wordt dan geen link gelegd met KOPP/KOV-problematiek', stelt Prins-Aardema.

Gestolde verhalen

Een groot deel van de mensen die opgenomen zijn in een klinische setting is zelf KOPP/KOV-kind. 'We vragen wel naar de voorgeschiedenis en het gezin waar mensen uit komen, maar vaak vragen we daar niet specifiek op door. Omdat KOPP/KOV-problemen in elke levensfase kunnen opspelen, geeft de nieuwe module per levensfase verdiepvragen en aandachtspunten om inzicht te verkrijgen en te begrijpen waarom iemand nu een ernstige psychische aandoening of verslaving ontwikkelt. Het hanteren van het generatie- onele perspectief maakt de impact beter zichtbaar en is nodig om de patiënt, zowel de ouder als het kind, beter te begrijpen. Daarmee kun je een andere betekenis geven aan de problemen die de persoon ervaart. Juist in de ouderpsychiatrie kun je helende gesprekken hebben om deze problemen alsnog een plek te geven. Het valt op dat de (volwassen) kinderen van

Cecil Prins-Aardema is (kinder- en jeugd) psychiater en manager behandelbeleid van GGZ Drenthe Gezinspsychiatrie. Zij is tevens initiator van de internationale (fiets)campagne *Break the Stigma for Families*. Zij is recent gestart met haar promotieonderzoek *Veerkrachtige families; Herstelbevorderende factoren in gezinnen van mensen met een ernstige psychische aandoening*. In *De Psychiater* 2019 / nummer 7 schreef zij het opiniestuk *Zorg voor het gezin* over haar persoonlijke ervaring met psychische problematiek in het gezin. <https://depsychiater.nl/jaargangen/2019/7-okt/zorg-voor-het-gezin.html>

ouderen met ernstige psychische problemen, die zelf ooit KOPP/KOV-kind waren, vaak gestolde verhalen hebben waarin geen beweging zit. Het zijn soms losse gebeurtenissen zonder samenhang. Ze kunnen zich heel boos voelen op hun ouder met een psychische aandoening of verslaving. Dat kan veel lijden veroorzaken. Betekenis geven aan hun eigen verhaal helpt.’

Veerkracht

‘Praten over ouderschap en kinderen moet structureel onderdeel van de behandeling zijn. Ouderschap is de meest kwetsbare, maar ook een krachtige drijfveer voor herstel. Gesprekken over ouderschap en het eigen kind-zijn biedt aanknopingspunten om risicofactoren te verminderen en beschermende factoren te versterken. Kijk ook in een fase waarin de patiënt wat stabielier is terug op goede momenten en naar de periode waarin de psychische aandoening en/of verslaving op zijn hevigst was om te zien wat er nodig is in de zorg voor diens kinderen, en soms ook partner, in mindere periodes. De zorgtaken voor de kinderen koppelen aan het signaleringsplan geeft houvast en duidelijkheid over wie gaat ondersteunen en zo nodig ouderschaps-

‘Behandelen van volwassenen met een hulpvraag geeft sowieso verbetering van het leefsysteem’

Cassandra Steenkist, volwassenpsychiater en teamleider bij Dimence en bestuurslid van de afdeling verslavingspsychiatrie van de NVvP: ‘Ouderschap nemen we altijd mee in onze behandeling. Je moet wel eerst een vertrouwensband opbouwen, anders krijgen mensen het gevoel dat ze worden aangevallen. Ook vraag ik mij als volwassenpsychiater af hoever ik ga in het hanteren van het generationele perspectief. Het zet zich door in de generaties, maar mijn prioriteit is mijn patiënt in zorg houden. Het behandelen van die volwassene met een hulpvraag geeft sowieso verbetering van het leefsysteem en daarmee een betere leefomgeving voor het kind. Het gezin als een geheel van zorg zien, biedt wel mooie perspectieven voor behandeling en voorkomt dat we op onze eigen eilandjes blijven zitten.’

taken kan overnemen, op het moment dat de ouder in fase oranje of rood zit.’

‘Het normaliseren van het gesprek voorkomt dat ouders zich aangevallen voelen als ouder of het gevoel hebben iets verkeerd te doen, stelt Prins-Aardema. ‘In het gesprek over ouderschap moet het daarom niet alleen gaan over risicofactoren, maar ook over veerkracht en herstel. Als je er op een neutraal moment over begint, voorkom je dat het een beladen onderwerp wordt en kun je hen beter ondersteunen.’

Zorg voor ouderschap is overigens méér dan alleen praten over opvoeding, zegt Prins-Aardema. ‘Let ook op signalen van armoede, financiële problemen, slechte huisvesting en (dreigende) werkloosheid. Problemen op deze terreinen brengen veel stress met zich mee, hebben een grote impact op gezinnen en belemmeren mensen enorm in hun herstel.’

Handvatten voor professionals

- Geef kinderen en ouders steun en hoop
- Werk gezinsgericht
- Heb aandacht voor schaamte en (zelf)stigma
- Geef erkenning en vertrouwen aan het kind
- Zorg dat een volwassene adequaat toezicht houdt op het kind
- Wees alert op praktische problemen
- Neem in de brief naar de huisarts standaard het kopje ‘zorg in het gezin’ op.

De module *Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)* staat op www.ggzstandaarden.nl

COVID-19

Prins-Aardema hoopt intussen dat COVID-19 ervoor heeft gezorgd dat juist het gesprek over ouderschap normaler is geworden. ‘Het is logisch te veronderstellen dat door de coronamaatregelen nog veel meer op de schouders van deze kinderen is terechtgekomen, maar er is nog veel onduidelijk over de precieze impact. Door beeldbellen is het wel normaler geworden om ook over kinderen en ouderschap te praten omdat je meer ziet van de leefsituatie van de patiënt en daardoor meer aanknopingspunten hebt. Dat neemt niet weg dat de (mantel)zorgtaken die kinderen vervullen nog steeds onzichtbaar blijven. Dat klopt wel weer met het gegeven dat KOPP/KOV-kinderen ontzettend goed zijn in zich aanpassen en zeer zelfredzaam zijn. Het maakt goed doorvragen extra belangrijk.’ ←

‘We hebben elkaar nodig om meer zicht te krijgen op deze problematiek’

Met het verdwijnen van een aparte code in de DSM-5 voor KOPP-problematiek, en dus financiering, is veel specialistische expertise verdwenen om goede KOPP/KOV-behandelgroepen op te zetten, zegt Prins-Aardema. ‘We moeten in gesprek met de zorgverzekeraars om systeemgerichte behandeling, voor het gezin en dus ook met de kinderen, vergoed te krijgen. Vanuit de financiering van het kind is het via beschikkingen vanuit de gemeente vaak wel mogelijk om systemisch te mogen werken.’

De financiële wijzigingen hebben het aanbod verschaald, volgens haar. ‘Veel behandelinterventies, zoals groepen voor kinderen en jeugdigen, en de samenwerking tussen kinder- en jeugdpsychiatrie en volwassenpsychiatrie komen steeds moeizamer tot stand. De wens om samen te werken is er wel: we hebben elkaar nodig om meer zicht te krijgen op deze problematiek. In de module noemen we goede voorbeelden van samenwerking. Denk aan het consulteren van een kinder- en jeugdpsychiater. Dat voorziet in een behoefte van zowel de ouder als de behandelaar. Deze kan gericht meedenken over het type zorg en kent de sociale kaart. Dat kan eenmalig zijn, maar eventueel ook leiden tot meer specialistische behandeling of aanvragen van een beschikking bij de gemeente om zorg in te zetten voor het kind.’