

Kwetsbare kinderen

Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen
onder kinderen van ouders met psychische of
verslavingsproblemen



Geke Romijn
Ireen de Graaf
Martha de Jonge

Kwetsbare kinderen

Literatuurstudie over verhoogde risicogroepen onder kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen

Colofon

Projectleiding

Ireen de Graaf

Uitvoering

Geke Romijn

Ireen de Graaf

Martha de Jonge

Met medewerking van de expertgroep

Karin van Doesum

Clemens Hosman

Floor van Santfoort

Henny Wansink

Rianne van der Zanden

Opdrachtgever

Ministerie van VWS

Interne opdrachtgever

Judith Blekman

Productiebegeleiding

Joris Staal

Deze uitgave is te bestellen via www.trimbos.nl/webwinkel met artikelnummer **AF1060**

Trimbos-instituut
Da Costakade 45
Postbus 725
3500 AS Utrecht
T: 030-2971100
F: 030-2971111
www.trimbos.nl

© 2010, Trimbos-instituut, Utrecht.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande toestemming van het Trimbos-instituut.

Inhoud

Inleiding	5
1 De problematiek bij kinderen van ouders met psychische verslavingsproblemen	7
2 Risico- en beschermende factoren	9
2.1. Kenmerken kind/jongere	9
2.2. Kenmerken ouders	13
2.3. Kenmerken omgeving	16
2.4. Samenhang risicofactoren	18
3 Het aanbod	21
4 Conclusie, discussie en aanbevelingen	25
4.1. Conclusie	25
4.2. Discussie en aanbevelingen	27
Literatuur	31

Inleiding

De opdracht

Om preventie en hulp zo effectief mogelijk te maken, is het van belang zicht te krijgen op de kwetsbare groep kinderen binnen de totale groep kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen. De behoefte aan meer inzicht in wat de meest kwetsbare kinderen zijn, wordt ook veroorzaakt door de discussie over de vraag of de preventieve interventies tot de selectieve (gericht op risicogroepen) of geïndiceerde preventie (gericht op individuen die al klachten ervaren), behoren.

Het ministerie van VWS gaf de opdracht om de volgende vraag te beantwoorden: Welke (groepen) kinderen binnen de KOPP/KVO groep lopen meer risico dan andere kinderen en wat maakt dat ze meer risico lopen? Niet alle kinderen die opgroeien met ouders met psychische problemen hebben namelijk een even groot risico om psychische of verslavingsproblemen te ontwikkelen.

Om antwoord te geven op deze vraag hebben we een beknopte systematische literatuurstudie uitgevoerd en enkele experts benaderd (zie colofon). Hieruit blijkt dat de problematiek van de kinderen aanzienlijk is (hoofdstuk 1), er veel zicht is op de risico- en beschermende factoren en er een aantal groepen kwetsbare kinderen aan te duiden is (hoofdstuk 2), maar dat het moeilijk is om hierin een prioritering aan te brengen. Om te beoordelen of we met het huidige aanbod van interventies de kwetsbare groepen bereiken geven we een overzicht van deze interventies (hoofdstuk 3). Tenslotte bespreken we de gevonden resultaten en geven we aanbevelingen tot verder onderzoek (hoofdstuk 4).

De literatuurstudie

Om meer zicht te krijgen op de kwetsbare groep kinderen is een systematische (internationale) literatuurstudie uitgevoerd. Bij deze search zijn de volgende zoektermen gebruikt:

- Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP)
- Kinderen van verslaafde ouders (KVO)
- Gezin, ouders, vader, moeder, in combinatie met: psychisch, psychiatrisch, problemen, problematiek, verslaafd, verslaving, stoornis, depressie
- Aangevuld met de volgende zoektermen: beschermend, risico, kwetsbaar, weerbaar, ouder+kind+interactie, opvoed-, ontwikkel-, ouderrol, gedrag, thuissituatie, huiselijk+geweld, misbruik, (echt)scheiding, ondersteun, sociaal, sociaal+netwerk, sociaal+economische+status/SES, financieel/financiën, vertrou-

wenspersoon, coping, sociale+redzaamheid, crimineel/criminaliteit, delinquent, stress, crisis, probleemgedrag, externaliserend, ADHD, hyperactief

Met behulp van deze literatuurstudie, vonden we in eerste instantie 504 studies. Hieruit selecteerden we 46 studies met daarin bruikbare informatie voor onze specifieke search. Daartoe hebben we de abstracts van de artikelen doorgenomen en de studies waarbij aandacht was voor samenhang tussen risicofactoren of voor specifieke kwetsbare groepen binnen de KOPP/KVO groep uitgezocht. Van die studies hebben we vervolgens 16 artikelen opgevraagd en doorgenomen. Verder hebben we gebruikt gemaakt van een aantal belangrijke overzichtartikelen, zoals de *Factsheet Preventie - Kinderen van ouders met psychische problemen* (Boel e.a., 2007) en artikelen van Hosman en collega's (2009) en van Doesum en collega's (2009).

Raadpleging experts

Daarnaast hebben we interviews afgenomen met een aantal experts. We hebben gesprekken gevoerd met professor dr. Clemens Hosman (Radboud Universiteit Nijmegen en Maastricht University), dr. Karin van Doesum (Radboud Universiteit Nijmegen, Dimence), drs. Floor van Santfoort, drs. Henny Wansink (Parnassia Bavo Groep) en drs. Rianne van der Zanden (Trimbos-instituut). In die interviews zijn de volgende thema's aan bod gekomen: risicofactoren en risico-assessment, samenhang met andere problemen, (huidig) onderzoek, financiering van preventie (debat met ziekekostenverzekeraars), stepped care aanbod, internationaal KOPP/KVO netwerk en doelstellingen voor de toekomst met betrekking tot het bereik van de KOPP/KVO groep.

Zowel de met de literatuursearch gevonden literatuur als de uitkomsten van de interviews zijn in dit verslag verwerkt.

1 De problematiek bij kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen

In Nederland zijn er jaarlijks 864.000 ouders met een psychische stoornis of verslavingsproblemen. In totaal hebben deze ouders 1.6 miljoen kinderen onder de 22 jaar (Dorsse-laer, de Graaf, Verdurmen, van 't Land, ten Have, & Volleberg, 2006). Deze kinderen noemen we KOPP/KVO kinderen: Kinderen van Ouders met Psychiatrische Problemen / Kinderen van Verslaafde Ouders. In studies waarin onderzoek is gedaan naar het aantal kinderen dat binnen deze groep valt, is over het algemeen gekeken naar psychiatrische problemen. Het gaat dan om problemen waarbij een diagnose is vastgelegd. Bij andere studies is vaak breder naar de problematiek van ouders gekeken, en is dus niet altijd een psychiatrische diagnose gesteld.

In veel studies is sprake van comorbiditeit; vaak hebben ouders met depressieve klachten bijvoorbeeld tegelijkertijd last van een angststoornis (Ravelli, Bijl, & Van Zessen, 1998).

Van het totaal aantal kinderen in Nederland, voldoet 38,5% aan de beschrijving van KOPP/KVO. Zij lopen een aanzienlijk risico op het ontwikkelen van geestelijke gezondheidsproblemen. Bij deze kinderen zijn vaak al op jonge leeftijd symptomen van gedragsproblemen aanwezig (Field, 1992). Deze symptomen verhogen het risico op persistente gedragsproblemen en psychopathologie op latere leeftijd (Sroufe, 1997).

Van de groep kinderen onder de 22 jaar die te maken heeft met ouders met psychische problemen, ontwikkelt ongeveer tweederde psychische problemen. Dat zijn bijna een miljoen kinderen. Daarvan hebben 537.000 kinderen tijdelijke problemen en 402.750 kinderen ondervinden ernstige, blijvende psychische problemen (Kok e.a., 1994).

Verschillende longitudinale studies tonen aan dat de kans op het ontwikkelen van een psychiatrische stoornis voor kinderen van een ouder met psychische problemen varieert van 41 tot 77% (Beardslee e.a., 1998; Rutter & Quinton, 1984). Bij vergelijkingen met kinderen van gezonde ouders zijn hoge odds-ratios gevonden die erop duiden dat bijvoorbeeld kinderen van depressieve ouders twee tot drie maal zo hoge kans lopen psychiatrische problemen te ontwikkelen (Weissman e.a., 2006) tot zelfs een achtmaal zo hoge kans (Wickramaratne & Weissman, 1998).

De clustering van psychische stoornissen in familie en over generaties noemen we familiale aggregatie. Ouders kunnen een andere diagnose hebben dan hun kinderen. Een vader met een depressie kan een kind hebben met een angststoornis. Het overdragen van

een stoornis naar een ander type stoornis noemen we cross-aggregatie. De risico's zijn niet alleen ernstig, ten gevolge van cross-aggregatie zijn ze ook divers.

2 Risico- en beschermende factoren

Niet elk KOPP/KVO-kind ontwikkelt psychische problemen. De mate waarin kinderen en jongeren problemen kunnen ondervinden van de psychiatrische problemen van een of beide ouders is mede afhankelijk van de risico- en beschermingsfactoren.

Omdat een deel van de KOPP/KVO-kinderen geen problemen krijgen, kan de aanwezigheid van de psychisch zieke ouder niet het volledige risico verklaren. Het gaat om een samenspel van factoren. Deze factoren zijn onder te verdelen in factoren bij het kind/de jongere zelf, de ouders en de omgeving (waaronder het gezin). Algemeen wordt verondersteld dat met een cumulatie van risicofactoren en een beperkte aanwezigheid van beschermende factoren de kans op problematiek significant toeneemt.

2.1. Kenmerken kind/jongere

De **leeftijd of levensfase** van het kind is een specifieke risicofactor. Elke levensfase kent eigen risico- en beschermende factoren. Zo zijn heel jonge kinderen beschermd door hun cognitieve onbekwaamheid, maar zijn wat oudere kinderen juist meer veerkrachtig door hun begrip (Rutter, 1985). In het algemeen geldt dat een kind kwetsbaarder is naarmate het jonger is. De invloed van de ouder is dan des te groter (Bool, 2005). Dat jongere kinderen groter risico lopen kan veroorzaakt worden door de impact van stoornisgerelateerde gedrag van ouders en blootstelling aan vroege stressoren die een gezonde ontwikkeling van cerebraal functioneren en emotieregulatie systemen in de weg staan (Maughan e.a., 2007; Ronsaville, 2006).

Per levensfase kunnen de risico's als volgt omschreven worden (Bool e.a., 2007):

- Kinderen van 0-5 jaar lopen het grootste risico. In het algemeen gaat het daarbij om emotionele en gedragsproblemen, zoals separatieangst, hechtingsproblemen, verminderde spontaniteit, angstig gedrag en een moeilijk temperament.
- Kinderen van 6-12 jaar hebben vooral een verhoogde kans op de ontwikkeling van stemmingsstoornissen (somberheid, boosheid), angsten, gedragsveranderingen (excessief aandacht trekken of zich juist terugtrekken) en psychosomatische klachten.
- Bij adolescenten van 12-18 jaar gaat het vooral om conflicten met ouders of school. Dat kan gepaard gaan met schuld- en schaamtegevoelens tegenover de ouders en loyaliteitsconflicten die kunnen leiden tot teruggetrokken gedrag en sociaal isolement.
- Eenmaal volwassen kan deze groep een psychiatrische stoornis (angst- en stemmingsstoornissen en mogelijk eetstoornissen en schizofrenie) ontwikkelen of misbruik gaan maken van alcohol, tabak of drugs en eventueel afhankelijk worden van deze midde-

len. Vooral vroege problematiek kan van invloed zijn op verdere ontwikkelen op diverse levensterreinen, zoals sociale relaties, schoolcarrière en loopbaanontwikkeling.

Welke rol het **geslacht** van het kind speelt, is onduidelijk. Uit onderzoeken komen verschillende resultaten naar voren. Zo hebben dochters van vrouwen met schizofrenie een hogere prevalentie van agressief gedrag dan zonen (Gutt e.a., 2008). Soms wordt een hoger risico voor zonen van depressieve moeders dan voor dochters gevonden, terwijl in andere studies (Rutter & Quinton, 1984; Murray & Cooper, 1996; Sharp e.a., 1995) wordt geconstateerd dat het risico hoger is als er een vrouw betrokken is: of het nu om de ouder of het kind gaat (Landman-Peeters e.a. 2008).

Sommige kinderen hebben **door bepaalde kenmerken een verhoogde kwetsbaarheid** om psychische problemen te ontwikkelen. Zij hebben een hoger risico dan veerkrachtige kinderen (Werner & Smith, 2001). De kwetsbaarheid kan veroorzaakt worden door verschillende kenmerken: een moeilijk temperament, gedragsinhibitie (extreem teruggetrokken reageren in nieuwe situaties), negatieve emotionaliteit, stress reactiviteit, onveilige hechting, negatief gevoel van eigenwaarde, slechte cognitieve en sociale vaardigheden, gebrek aan kennis over de ouderlijke stoornis, parentificatie (bij parentificatie is het kind het 'hulpje' van de ouder, of gedraagt zich als ouder van de ouder) en zichzelf de schuld geven (Beardslee & Gladstone, 1998; Goodamn & Gotlib, 1999; Gopfert e.a., 2004).

Kinderen die een hoge mate van negatieve hechting vertonen, hebben te maken met een grotere verhoging van depressieve symptomen als gevolg van verhoging van het aantal depressieve symptomen bij hun ouders dan kinderen met een lage mate van negatieve hechting cognities (Abela e.a., 2009).

Volgens Bornovolova en collega's (2010) wordt de ouder-kind transmissie van externaliserende stoornissen veroorzaakt door een algemene kwetsbaarheid die sterk erfelijk bepaald is en niet door een specifieke kwetsbaarheid voor een specifieke stoornis.

Deze variabelen kunnen optreden als mediator als ze veroorzaakt worden door blootstelling aan factoren gerelateerd aan de stoornis van de ouder. Een onveilige hechting is bijvoorbeeld een mediator tussen ouderlijke psychopathologie en sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen (Cicchetti, 1998; Rangarajan, 2008). De variabelen kunnen echter ook losstaand van de ouderlijke stoornis als moderator functioneren (toelichting mediators en moderators: zie paragraaf 2.4).

Hierbij kan worden vermeld dat er een relatie is tussen de alcoholistische ouder, diverse factoren bij kind en ouder, en middelengebruik van het kind. Er zijn modellen die de ontwikkeling van middelengebruik in een hoog-risicogroep (57% kinderen van alcoholisten)

kunnen verklaren: 1) deviance proneness model: betreft de relatie tussen een alcoholistische ouder en middelengebruik van het kind, dat wordt gemedieerd door het temperament van het kind en crimineel gedrag door het kind 2) negative affect regulation model: naast temperament is negatief affect een mediërende factor: mensen drinken vooral om negatief affect te verminderen. Kinderen van alcoholistische ouders hebben vaker persoonlijkheidskenmerken gerelateerd aan negatief affect (zoals neuroticisme) en vertonen vaker een hoog niveau van negatief affect dan kinderen zonder alcoholistische ouders; 3) a comprehensive model: criminaliteit én negatief affect spelen een mediërende rol. (McCauley Ohannessian & Hesselbrock, 2008).

Tegenover die kwetsbaarheid staat **veerkracht** als beschermende factor. Veerkracht is het vermogen om flexibel en volhardend te reageren op probleemsituaties. Kenmerken die bij kunnen dragen aan veerkracht zijn (Bearslee & Podorefsky, 1988; Hammen, 2003): positieve emotionaliteit, veilige hechting, cognitieve en sociale competentie, positief gevoel van eigenwaarde, zelfvertrouwen, relevante kennis van de stoornis van de ouder, een realistisch zelfbeeld en ervaren sociale steun. De rol van deze factoren is uitgebreid onderzocht voor de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen, maar er is weinig onderzoek gedaan naar de rol ervan voor KOPP/KVO-kinderen (Hosman e.a., 2009).

Een **goed begrip van de problemen van de ouder** kan het kind beschermen tegen psychische problemen. Hoe minder het kind weet van de ziekte van zijn ouder, hoe meer hij/zij zelf antwoorden op vragen gaat bedenken. Die zijn vaak irreëler en bedreigender dan de realiteit. Het kind zal zich minder schuldig en angstig voelen als het door kennis van de situatie en ziekte van de ouder de symptomen van de ziekte kan herkennen (Beardslee e.a., 1997; Beardslee e.a., 2003).

Ook **erfelijkheid** speelt bij een aantal psychische stoornissen een rol. Dat blijkt uit familie-, tweeling-, en adoptiestudies. Met behulp van deze studies kan een uitspraak worden gedaan over de mate waarin geobserveerde verschillen tussen mensen kunnen worden verklaard door genen of door omgevingsinvloeden. Hierbij worden twee typen omgevingsinvloeden onderscheiden: omgevingsinvloeden die een individu deelt met zijn of haar familieleden, de *gedeelde omgeving* (bijvoorbeeld dezelfde opvoeding of dezelfde woonomgeving) en omgevingsinvloeden die een individu niet deelt met zijn of haar familieleden, de *unieke omgeving* (bijvoorbeeld eigen vrienden of eigen hobby's).

Psychiatrische stoornissen zijn voor 30-85% erfelijk bepaald (Swets e.a., 2009). Schizofrenie is voor 60-84% erfelijk bepaald (Kendler 2001; McGuffin e.a., 2002; Sullivan e.a. 2003). Er wordt verondersteld dat gedeelde omgevingsfactoren bij deze stoornis

hun invloed waarschijnlijk uitoefenen in het begin van het leven (Sullivan e.a., 2003). Hierbij kan men denken aan complicaties gedurende de zwangerschap of bevalling. Bij bipolaire stoornis wordt een hoge erfelijkheid van 60-93% gevonden (Kieseppä e.a. 2004; McGuffin e.a., 2003; Smoller & Finn 2003). In deze studies werd geen effect van de gedeelde omgeving gevonden.

Voor depressie vond men een erfelijkheid van 37%, weinig invloed van de gedeelde en een invloed van de niet-gedeelde omgeving van 63% (Sullivan e.a. 2000). In een ander recent onderzoek vond men een erfelijkheid van 42% bij vrouwen en 29% bij mannen (Kendler e.a. 2006). In een groot Nederlands-Australisch onderzoek werd een erfelijkheid voor depressie van 36% gevonden (Middeldorp e.a. 2005). Bij depressie is dus een grote invloed van omgevingsfactoren. De relatieve invloed van genen en omgeving is voor mannen en vrouwen gelijk. (Sullivan e.a. 2000).

De ontwikkeling van alcoholgebruik onder jonge adolescenten wordt beïnvloed door gedeelde omgevingsfactoren, zoals opvoeding en *modeling effects*. Bij oudere adolescenten wordt de invloed van bijvoorbeeld het drinkgedrag van leeftijdsgenoten en genetische kwetsbaarheid belangrijker (van der Zwaluw e.a., 2008).

Er is weinig kwantitatief genetisch onderzoek gedaan naar angststoornissen (Swets e.a., 2009). In beschikbaar onderzoek wordt een erfelijkheid van ongeveer 30-50% gevonden (Hetteema e.a., 2001; Middeldorp e.a., 2005). Er was geen of een onduidelijke invloed van de gedeelde omgeving (Hetteema e.a. 2001). De invloed van genen is bij mannen en vrouwen ongeveer even groot (Kendler e.a. 2002; Middeldorp e.a. 2005).

Bij alcohol- en drugsmisbruik en -afhankelijkheid is de geschatte erfelijkheid 50-60% (Prescott, 2002). In een meta-analyse van Walters (2002) is die echter veel lager: 30-36%. Een verklaring voor dit verschil zou kunnen zijn dat bij ernstiger alcoholmisbruik en bij mannen de erfelijkheid hoger blijkt te zijn. De niet-gedeelde omgeving is verantwoordelijk voor de overige 40-70% van de variatie.

Voor drugsmisbruik en -afhankelijkheid werd eveneens gevonden dat genetische factoren een rol spelen, met schattingen oplopend tot ongeveer 80%; daarnaast lijkt hier de gedeelde omgeving wel een rol te spelen (Kendler e.a. 1999; 2000; Tsuang e.a. 1996; Van den Bree e.a. 1998).

Wat hierbij opgemerkt moet worden is dat mensen met een verhoogd genetisch risico op een psychische stoornis een verhoogde kans lijken te hebben op het doormaken van stressvolle negatieve gebeurtenissen. Mensen met een verhoogd genetisch risico op depressie blijken bijvoorbeeld ook een genetisch verhoogde kans te hebben op het doormaken van stressvolle negatieve gebeurtenissen, zoals verlies van baan, scheiding of relatiebreuk, overvallen worden en financiële problemen (Kendler & Karkowski-Shuman 1997). Dezelfde genetische aanleg is verantwoordelijk voor het verhoogde risico op enerzijds de depressie en anderzijds de stressvolle gebeurtenissen.

Tot slot kunnen kwetsbaarheden van mentaal zieke ouders gecompenseerd worden door veerkrachtige kenmerken die ook genetisch overgedragen worden. Als er genetisch risico is, wordt de invloed daarvan bepaald door interacties tussen genetische factoren, neurobiologische factoren en omgevingsfactoren (Caspi & Moffit, 2006; Rutter e.a., 2006).

2.2. Kenmerken ouders

De **kwaliteit van opvoeding** is een belangrijke voorspeller voor gedragsproblemen (Macoby & Martin, 1983; Rothbaum & Weisz, 1994). Vaak is in gezinnen met een psychisch zieke ouder sprake van verminderde opvoedingscapaciteiten als gevolg van psychiatrische symptomen (Field, 1992; Johnson e.a. 1996; Mowbray e.a., 2004; Teti e.a., 1990; Zahn-Waxler e.a., 2002). Het opvoedgedrag wordt hier vaak gekenmerkt door weinig verzorging (fysieke zorg, fysieke omgeving en emotionele ondersteuning (sensitiviteit en warmte), weinig autoritatieve controle (structuur bieden, organisatie, ontwikkeling van zelfstandigheid stimuleren) en veel autoritaire controle (restrictiviteit en straf). Naast de verminderde opvoedingscapaciteiten wordt de opvoeding in KOPP/KVO-gezinnen sterk beïnvloed door een accumulatie van risicofactoren zoals alleenstaand ouderschap, huwelijksproblemen, stressvolle life events, slechte leefomstandigheden, lage SES, armoede, sociaal isolement en gebrek aan sociale steun. Uit studies naar de accumulatie van risicofactoren in KOPP/KVO-gezinnen blijkt dat het aantal risicofactoren waar het kind mee te maken krijgt de beste voorspeller is voor gedragsproblemen bij het kind (Appleyard e.a., 2005; Nair e.a., 2003; Rutter & Quinton, 1984; Sameroff, 2000). Een manier waarop meer externaliserende problemen bij kinderen van alcoholisten worden veroorzaakt is via opvoeding en zelfregulatie in de peuter- en kleuterschooljaren (Eiden, Edwards & Leonard, 2007). Ook hebben ouders met een psychiatrische stoornis vaak weinig vertrouwen in hun eigen kunnen als opvoeder. Dit is een belangrijke mediator tussen contextuele risicofactoren en opvoedgedrag (Teti e.a., 1990).

Verder is bij gezinnen met een ouder met psychische problemen vaak geen sprake van een gezonde **ouder-kind interactie**. Psychopathologie vergroot de kans op ongevoelige reacties, lage betrokkenheid bij het kind, weinig monitoren, agressie, afwijzing en kindermishandeling (Bifulco e.a., 2002; Duggal e.a., 2001; Harnish e.a., 1995; Leinonen e.a., 2003; Murray e.a., 2003). Vooral als deze gedragingen in het vroege leven van het kind aanwezig zijn, is de kans op ontregelde emotieregulatiepatronen, negatieve emotionaliteit, onveilige hechting en verminderde ervaren competentie van kinderen (Maughan e.a., 2007; Hipwell e.a., 2000; Rogosch e.a., 2004).

Tot slot wordt de kans op mishandeling of verwaarlozing vergroot als ouders **zelf ervaringen met mishandeling of verwaarlozing** in de jeugd hebben gehad (Belsky, 1993).

Ook de **ernst en duur** van de psychische stoornis van de ouder spelen een belangrijke rol in het risicogehalte en lijken belangrijker dan de diagnose. Deze factoren beïnvloeden ook de opvoeding, los van welke stoornis de ouder heeft. Hoe langer het probleem zich voordoet, hoe groter de invloed (Zahn-Waxler e.a., 2002; Rutter, 1984). De ernst van de problematiek kan risicovol zijn wanneer deze zich in ernstige symptomen uit, die voor de jongere negatieve ervaringen of angst oproepen. Hierbij kan gedacht worden aan agressiviteit of onvoorspelbaar gedrag. Verschillende studies hebben aangetoond dat een **terugkerende en chronische stoornis** van de ouders het risico voor kinderen vergroot (Ashman e.a., 2002; Ashman e.a., 2008; Bearslee, 1987; Foster e.a., 2008; Horwitz e.a., 2007).

In sommige studies is bewijs gevonden dat de aanwezigheid van **meerdere stoornissen** het risico voor kinderen vergroot (Goodman, 2007).

Er is ruim bewijs gevonden voor de impact op het kind als **beide ouders** een stoornis hebben. Als beide ouders dezelfde stoornis hebben, is de kans voor kinderen op deze stoornis groter dan wanneer één ouder de stoornis heeft. Vergroting van het risico speelt vooral bij bipolaire stoornissen (Birmaher e.a., 2009) en verslaving (Clark e.a., 2004) in vergelijking met depressie (Lieb e.a., 2002).

Wanneer de moeder psychiatrische problemen heeft, kan dit de jongere kwetsbaarder maken dan wanneer het om de vader gaat. In veel gezinnen wordt het gezinsleven sterkt uit balans gebracht als de moeder wegvalt of anders gaat functioneren (Doesum e.a., 1996). **Inzicht in de ziekte en behandeltrouw** blijken een positief effect te hebben op opvoedgedrag.

Ook de **leeftijd** waarop ouders de stoornis krijgen heeft invloed op het risico voor kinderen. Zo was het risico groter wanneer ouderlijke depressie ontstond voor de leeftijd van 30 (Wickramaratne & Weissman, 1998). Dit zou veroorzaakt kunnen worden door een grotere impact van genetische factoren.

Er is een relatie tussen het **geslacht** van de ouder en type gedragsproblemen van het kind. Externaliserende problemen bij de kinderen zijn gerelateerd aan zowel psychopathologie van de moeder als van de vader. Echter, internaliserende problemen hadden een sterker verband met psychopathologie van *moeders* dan van vaders (Connel & Goodman, 2002).

Ook is een relatie gevonden tussen alcoholisme van de *vader*, een persoonlijkheidsstoornis van de *vader* en de mate van gedragsproblemen van het kind. Kinderen van alcoholistische vaders vertonen een verhoogde score op crimineel gedrag, agressie en aandachtproblemen als de vader ook een antisociale persoonlijkheidsstoornis heeft (Barnow e.a., 2007).

Er is een relatie tussen de afwezigheid psychische problemen bij de vader, depressie bij moeder en de mate van gedragsproblemen bij het kind. De effecten van een depressie bij de moeder op de gedragsproblemen van het kind worden gemodereerd door al dan niet aanwezige psychopathologie van de *vader*. Het afwezig zijn van psychopathologie bij de vader zorgt voor lagere scores op gedragsproblemen bij kinderen met moeders met een depressie (Dietz e.a., 2009).

Er is een relatie tussen drugsverslaafde *moeders* is een aantal specifieke factoren vast te stellen die het risico op ontwikkeling van psychische problemen bij het kind vergroten. De psychische problemen van de moeder, een laag opleidingsniveau van de moeder en het hebben van klein aantal hechte sociale relaties van de moeder zijn belangrijke voorspellers van gedragsproblemen van het kind (Steinhausen e.a., 2006).

Verder kunnen ***gebeurtenissen tijdens de zwangerschap*** het risico op latere ontwikkeling van psychische problemen bij het kind beïnvloeden. Hoge mate van stress en angst tijdens de zwangerschap tasten het groeiende brein en emotieregulatie systemen aan en vergroten de kans op hoge stressreactiviteit en emotionele en gedragsproblemen in kindertijd en adolescentie (Ashman e.a., 2002; Huizink e.a., 2003; O'Connor e.a., 2002; Robinson e.a., 2008; Ronsaville e.a., 2006).

De stress tijdens de zwangerschap kan ook ander risicogedrag zoals alcoholgebruik en roken bij de moeder veroorzaken, die gedragsproblemen bij kinderen kunnen veroorzaken.

Er is een relatie tussen de **suïcidepoging** van het kind en andere problemen bij ouder en kind. Kinderen van ouders met een psychische stoornis hebben grotere kans een suïcidepoging te ondernemen als (Melhem, e.a., 2007):

- hun ouder ook een suïcidepoging heeft gedaan
- het kind een stemmingsstoornis heeft
- het kind impulsief agressief is
- hun ouder seksueel misbruikt is
- hun ouder zelf gerapporteerde depressie heeft.

2.3. Kenmerken omgeving

De **invloed van een co-ouder** of andere verzorgers op opvoedgedrag kan beschermend zijn (Zahner-Waxler e.a., 2002; Field, 1992). Als een andere ouder zich zorgend en steunend gedraagt, kan dit een buffer tegen de negatieve invloed van moederlijke depressie zijn (Chang e.a., 2007; Crockenberg & Leerkes, 2003). Als de andere ouder ook een stoornis heeft of zich agressief gedraagt, verergert dit het risico juist (Birmaher e.a., 2009; Clark e.a., 2004).

Sociale netwerken kunnen cognitieve, emotionele en praktische steun bieden aan zowel ouders als kinderen. Als KOPP/KVO-kinderen **sociale steun** ontvangen, hebben zij als volwassenen minder problemen.

Scholen kunnen bijvoorbeeld ontsnapping bieden aan de omstandigheden. Jongeren kunnen hier afleiding vinden en positieve ervaringen opdoen. School kan ook als stressor ervaren worden door stigmatisering (Mowbray & Mowbray, 2006; Lee e.a., 2006; Drijver & Rikken, 1989; Knutsson-Medin e.a., 2007).

Sociale steun is ook van belang voor het opvoedgedrag van de ouder, met name bij alleenstaande ouders (Belsky, 1993). Meer sociale steun is gerelateerd aan minder schadelijke opvoedervaringen (Pakenham e.a., 2006) en betere aanpassing (Pakenham e.a., 2007) in jonge verzorgers van ouders met een stoornis (Fudge & Mason, 2004).

Jongeren vinden overigens dat ze weinig aandacht en steun krijgen van ggz-professionals die hun ouders behandelen (Drijver & Rikken, 1989). Dit gebrek aan steun en informatie kan de kans op zelfbeschuldiging en parentificatie vergroten.

Tot voor kort was het bij veel GGZ-instellingen niet gebruikelijk dat hulpverleners navraag doen naar de aanwezigheid van kinderen als een nieuwe cliënt zich aanmeldt. Er lijkt echter steeds meer bewustzijn te komen voor het belang van steun en begeleiding van kinderen van cliënten.

Instabiele gezinsomstandigheden en **stressvolle negatieve gebeurtenissen** verhogen het risico op problemen voor KOPP/KVO-kinderen, doordat zij bijdragen aan inadequaat opvoedgedrag. Voorbeelden van zulke omstandigheden of gebeurtenissen zijn veelvuldige veranderingen in het gezin, zoals verhuizingen, nieuwe seksuele partners, stressvolle life en slechte leefomstandigheden dragen bij aan inadequaat opvoedgedrag (Belsky, 1993). Uit onderzoek van Kraemer Tebes en collega's (2001) blijkt dat psychosociale processen in de familie een meer consistente en krachtige voorspeller van aanpassing van het kind zijn dan psychopathologie van de ouders.

Familieomstandigheden als langdurige familieconflicten, huiselijk geweld, financiële problemen en familiegerelateerde life events kunnen gevolgen en risicofactoren voor psychopathologie onder ouders zijn. Afhankelijk van ernst en duur kan een psychische stoornis bij ouders impact hebben op huwelijk en familieleven. Die omstandigheden zijn een mediator voor het effect van een stoornis van de ouders op een kind (Ashman e.a., Leinonen e.a., 2003; Chicchetti e.a., 1998). Ook als deze omstandigheden niet als mediator optreden, maar los van de stoornis aanwezig zijn kunnen ze het risico vergroten.

De **relatie tussen ouders** kan ook invloed hebben op de band tussen kind en ouder. Relatieproblemen, zoals echtelijke ruzies, zijn een belangrijke risicofactor voor inadequate opvoedgedrag en gedragsproblemen bij kinderen (Rutter, 1984). Een vijandige relatie tussen ouders kan leiden tot problematisch ouderschap (Cox & Paley, 1997; Cox e.a., 1999). Een positieve relatie tussen de ouders kan de opvoedcapaciteiten juist versterken (Easterbrooks e.a., 1994).

Conflicten tussen ouders blijken een voorspeller voor psychische problemen bij het kind op de lange termijn (Harold & Conger, 1997; Harold e.a., 1997) Er kan sprake zijn van conflicten in samenhang met de problematiek; een alcoholistische vader bijvoorbeeld (Du Rocher Schudlich & Cummings, 2007).

Een **lage sociaal-economische status** vergroot de kans op psychische problemen. Een lager inkomensniveau met weinig opleidingsniveau levert meer stressfactoren en minder weerbaarheid voor de jongere op dan een gezin met ouders met een hoog inkomen en hoge opleiding (Belsky, 1993; Bird e.a., 1997).

Uit verschillende onderzoeken blijkt dat het aantal risicofactoren in de kindertijd de beste voorspeller is voor psychische problemen op latere leeftijd. Hoe **meer risicofactoren** er aanwezig zijn, hoe groter de kans dat kinderen zich minder gunstig ontwikkelen (Appleyard e.a., 2005; Dickstein e.a., 1998; Nair e.a., 2003; Rutter & Quinton, 1984; Sameroff, 2000; Whitaker e.a., 2006).

In een onderzoek naar de sociaal-emotionele ontwikkeling van kinderen van psychiatrische patiënten die vergeleken werd met die van gezonde ouders, bleek dat 25% van de kinderen uit de hoge risicocategorie (met vijf of meer risicofactoren op een schaal van tien) emotionele of gedragsproblemen ontwikkelden versus 2% van de kinderen uit de gezinnen zonder risicofactoren (Sameroff, 2000).

Ook Withaker en collega's (2006) vonden dat het risico op gedragsproblemen bij kinderen groter wordt als het aantal gebieden waarop de moeder problemen rapporteert toe-

neemt. Daarbij is gekeken naar: psychische gezondheid, middelengebruik en huiselijk geweld.

Een studie uit 2005 van Apleyard en collega's naar de ontwikkeling van kinderen uit arme gezinnen bevestigt de negatieve invloed van de cumulatie van risicofactoren. Adolescenten met meer dan vijf risicofactoren in hun vroege jeugd of basisschoolleeftijd bleken veel vaker externaliserende problemen te hebben dan kinderen met minder risicofactoren.

Nog een onderzoek dat het belang van de cumulatie van risicofactoren aantoont is dat van Carta en collega's (2001). In dit onderzoek werd een ontwikkelingsachterstand van acht maanden gevonden bij 5-jarige kinderen van verslaafde moeders waar sprake was van een hoogrisicosituatie vóór de geboorte (vijf risicofactoren) en een achterstand van ongeveer drie weken bij kinderen van verslaafde moeders waar geen andere risicofactoren in het gezin waren.

Uit deze onderzoeken blijkt dat elke risicofactor die bestreden kan worden van belang is.

2.4. Samenhang risicofactoren

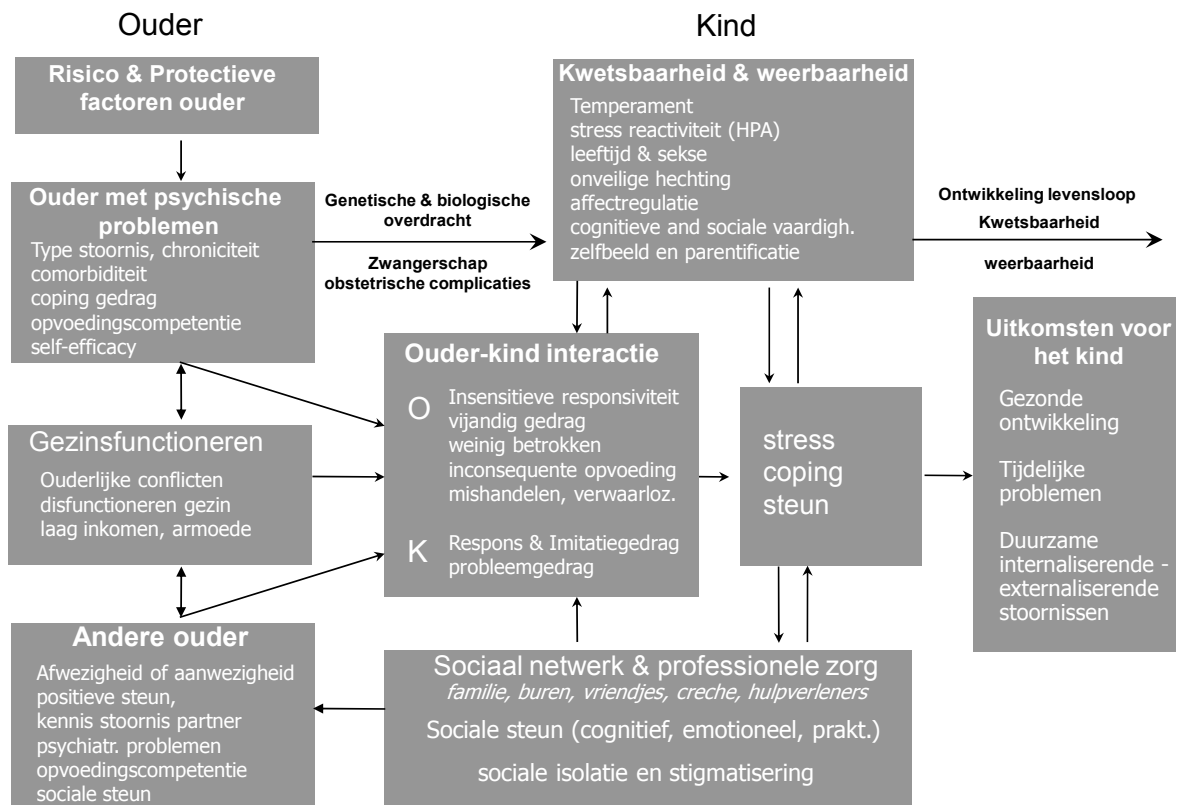
Uit bovenstaande blijkt dat er vaak een samenhang is tussen de risicofactoren en de beschermende factoren, die van invloed zijn op de transgenerationale overdracht van psychopathologie bij kinderen van ouders met een psychiatrische stoornis of verslaving.

Een gebrekkige opvoeding van de ouders of de problemen in de hechting van het kind kunnen bijvoorbeeld van invloed zijn op de ontwikkeling van psychische en verslavingsproblemen van het kind. De samenhang tussen factoren kan veroorzaakt worden door een moderator of een mediator. Een moderator is een variabele die het verband tussen twee andere variabelen beïnvloedt. Een mediator staat tussen twee variabelen in, er is bijvoorbeeld een verband tussen a en c, maar dit verband kan (deels) worden verklaard doordat a invloed heeft op b, en b weer invloed op c.

Clemens en collega's (2009) ontwikkelden een model waarin de belangrijkste domeinen van de risico- en beschermende factoren beschreven staan bij de ontwikkeling van psychische problemen bij kinderen van KOPP-KVO ouders. We presenteren hier het model.

Ontwikkelingsmodel intergenerationale overdracht van psychopathologie

© Hosman & Van Doesum Radboud Universiteit Nijmegen versie 2010



Dit model beschrijft de belangrijkste domeinen van risico- en beschermende factoren voor de ontwikkeling van psychische problemen bij KOPP/KVO kinderen. Het model is gebaseerd op een aantal theorieën op het gebied van ontwikkelingspsychopathologie.

Het model maakt onderscheid tussen verschillende domeinen en systemen die invloed hebben op het kind en elkaar ook weer onderling beïnvloeden: ouders, kinderen, familie, sociale netwerken, professionals en de bredere samenleving. Aan elk van deze domeinen zijn specifieke risico- en beschermende factoren gerelateerd.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende mechanismen van transgenerationale overdracht van risicofactoren: a) genetische risicotransmissie, b) prenatale invloeden, c) ouder-kind interacties, d) familieprocessen en -condities en e) sociale invloeden van buiten de familie.

Het model maakt ook onderscheid in ontwikkelingsfasen in het leven van het kind vanaf de zwangerschap. Bij elke fase horen specifieke ontwikkelingsprocessen en taken, gevoelige perioden en leeftijdsgerelateerde ontwikkeling van risicofactoren en psychiatrische stoornissen.

De termen equifinaliteit en multifinaliteit worden gebruikt om de oorzaak-gevolg relaties in ontwikkelingstrajecten van psychopathologie te beschrijven. Equifinaliteit verwijst naar

de overtuiging dat verschillende oorzaken van een bepaald gedrag eenzelfde resultaat kunnen delen. Omgekeerd kan ook één oorzaak verschillende resultaten hebben. Multifinaliteit betekent dat uit één risicofactor een heleboel problemen voort kunnen komen. Tot slot biedt het model zowel inzicht in de ontwikkeling van psychiatrische problemen bij KOPP/KVO kinderen als in de omstandigheden die hun veerkracht en sociaal-emotionele ontwikkeling bekrachtigen.

In het model is weergegeven wat er tot nu toe bekend is uit onderzoek op het gebied van risico- en beschermende factoren bij KOPP/KVO kinderen. Dit biedt aanknopingspunten voor de ontwikkeling van en organisatie van het preventiebeleid voor KOPP/KVO kinderen (Hosman e.a, 2009).

3 Het aanbod

KOPP/KVO ondersteuningsgroepen

De KOPP/KVO ondersteuningsgroepen bestaan uit gespreksgroepen voor verschillende leeftijdsgroepen en ouderbijeenkomsten:

- Doe-praatgroep (4-8 jaar)
- De Doe-praatgroep (8-12 jaar)
- De Pubergroep (13-15 jaar)
- De Jongerencursus (16-25 jaar)
- Groeps cursus KOPP 13-15 jaar
- Groeps cursus KOPP 16+
- Groeps cursus KOPP voor volwassenen

De doelstelling van de KOPP/KVO ondersteuningsgroepen is de bevordering van het psychosociaal welbevinden van KOPP/KVO-kinderen door versterking van de draagkracht. Door het bevorderen van psychosociaal welbevinden van kinderen wordt het risico op de ontwikkeling van psychopathologie verkleind.

Onderzoek: In april 2007 is een onderzoek van start gegaan naar de effecten van de Doe-praatgroep voor de leeftijdscategorie 8 tot 12 jaar. Het onderzoek wordt uitgevoerd door de Radboud Universiteit in samenwerking met Trimbos-instituut. Deze studie is naar verwachting in 2011 afgerond.

Kopstoring.nl

Kopstoring.nl is een interactieve website voor KOPP/KVO-kinderen. De site bevat informatiepagina's, een forum, een e-mailservice en een begeleide groeps cursus in een chatbox voor jongeren van 16-25 jaar. De site is ontwikkeld vanuit een samenwerkingsverband van Trimbos-instituut, GGNet, De Gelderse Roos en RIAGG IJsselland. De uitvoering in de backoffice wordt verzorgd door de ggz-instellingen. De site heeft 10.000 unieke bezoekers per maand.

Onderzoek: De resultaten van de procesevaluatie van de online groeps cursus van Kopstring zijn veelbelovend: o.a. parentificatie neemt significant af, evenals de negatieve gevoelens van het kind over de thuissituatie. In februari 2011 gaat een randomized controlled trial van start om de effecten van de online groeps cursus verder te onderzoeken.

Survivalkid.nl

Survivalkid.nl is een besloten site voor jongeren (12-24 jaar) die een vader, moeder, broer of zus hebben met psychische problemen of een verslaving. De website bevat o.a.:

- Informatie over psychische problemen en verslaving;

- Chatfunctie om met met andere jongeren te chatten
- Mogelijkheid om te mailen of chatten met een 'survivalcoach'

Kopopouders.nl

Kopopouders is een online interactief opvoedondersteuningsaanbod voor KOPP/KVO-ouders, met als hoofddoel het psychisch welbevinden van de kinderen te bevorderen en psychische problemen bij hen te voorkomen.

Kopopouders.nl bevat webspots, een forum, e-mailservice en gestandaardiseerde groepscursus in chatbox, begeleid door ggz-professionals. Voor deze website heeft het Trimbos-instituut een samenwerkingsverband aangegaan met Jellinke/Mentrum, GGNet, Mondriaan zorggroep en GGZ Oostbrabant. De uitvoering in de backoffice wordt verzorgd door de ggz- en verslavingszorginstellingen.

Onderzoek: Er is in 2008-2009 een evaluatieonderzoek met voor- en nameting uitgevoerd. De website had 24.614 unieke bezoekers. Het forum had 100 leden die 73 berichten plaatsten. Het overige aanbod (e-mailservice en online cursus) bereikte 142 ouders. Resultaten laten zien dat ouders hop de voormeting ernstige opvoedproblemen hadden en dat deze problemen op de nameting significant waren afgenomen naar normaal niveau. De gedragsproblemen van de kinderen lagen zowel bij de voormeting als bij de nameting op gemiddeld (normaal) niveau. Deze resultaten wijzen er mogelijk op dat de ouders in een vroeg stadium van problematiek zijn bereikt.

Moeder-baby interventie

De moeder-baby interventie richt zich op moeders met psychische problemen en hun baby's. Het doel van de moeder-baby interventie is het stapsgewijs verbeteren van de kwaliteit van de interactie tussen de moeders en hun baby.

Tot nu toe is de interventie in de geestelijke gezondheidszorg uitgevoerd. Het bereik van moeders en baby's is daar zeer beperkt, afgezet tegen het geschatte aantal moeders met depressie na de geboorte.

Onderzoek: Van 2000 tot 2004 is een randomized controlled trial uitgevoerd naar het effect van deze interventie bij depressieve moeders. De resultaten wijzen op een significant positief effect op de moeder-kind interactie, met name, zoals beoogd, op de sensitiviteit van de moeders. Ook het voorspelde positieve effect op de kwaliteit van de moeder-kind gehechtheidsrelatie is gevonden (van Doesum, Riksen-Walraven, Hosman & Hoefnagels, 2008). Er loopt nu een effectonderzoek naar de lange termijn effecten van de interventie.

Piep zei de muis

Een interventie voor kinderen van 4-8 jaar met ouders met psychosociale, psychische en verslavingsproblemen. De doelstelling is om ondersteuning te bieden aan kinderen en gezinnen in een achterstandssituatie uit wijken met een hoge concentratie van deze gezinnen. Dat betreft zowel autochtone als allochtone gezinnen. Piep zei de muis is erop gericht de kans te verkleinen dat deze kinderen onder invloed van hun risicosituatie zelf ernstige (psychische) problemen ontwikkelen. Het wordt uitgevoerd op een locatie in de wijk en heeft een groot bereik van kinderen uit gezinnen met uiteenlopende problemen.

Onderzoek: Er heeft een onderzoek met voor- en nametingen naar effecten van de interventie plaatsgevonden met behulp van door ouders en leraren bijgehouden rapporten over het gedrag van het kind. De resultaten laten een significante afname in emotionele problemen en een significante toename in sociaal gedrag zien. Ook opvoedproblemen waren significant afgenomen.

Psycho-educatieve gezinsinterventie KOPP

Een kortdurende interventie, bestemd voor gezinnen met een kind van 9 tot 14 jaar waarin een of beide ouders een psychiatrische stoornis heeft. De aanpak is gebaseerd op de praktijk en het onderzoek van W. Beardslee in de VS. De interventie is erop gericht gezinsleden te helpen om de effecten van de depressie of angststoornis op de gezinsleden afzonderlijk en op het gezin als geheel te begrijpen en met elkaar te bespreken. De vorm van de interventie is kortdurend (6-8 bijeenkomsten), intensief, psycho-educatief, gezinsgericht met een follow-up op langere termijn. Er worden verschillende strategieën gebruikt om de gezinnen te helpen, onder meer het geven van informatie over depressie. Centraal doel van de interventie is voorkomen dat kinderen van ouders met psychische problemen zelf problemen ontwikkelen. Dit doel wordt bereikt door het stimuleren van de communicatie binnen het gezin en het versterken van de veerkracht van de kinderen.

Onderzoek: Deze interventie is onderbouwd met buitenlands onderzoek met een aselect samengestelde experimentele en controlegroep en een follow-up, anderhalf jaar na afloop van de interventie. Kinderen in de experimentele groep toonden anderhalf jaar na de interventie meer begrip voor de affectieve stoornis van hun ouder en functioneerden op alle terreinen beter dan kinderen in de controlegroep. Ouders in de experimentele groep communiceerden beter met hun kinderen en toonden meer begrip voor de ervaring van de kinderen. Ook vonden de ouders dat hun kinderen meer begrip hadden voor de ziekte van hun ouder.

Basiszorgcoördinatie kwetsbare kinderen

Een preventieve interventie gericht op het voorkomen van ernstige sociaal-emotionele problematiek bij kinderen van ouders met psychiatrische problemen waarbij sprake is

van zorgwekkende opvoedingssituaties. Op basis van een systematische assessment van de problemen bij ouders en betrokkenen wordt een pakket ontwikkeld, bestaande uit hulp van meerdere instellingen, en afgestemd op de situatie van het gezin. De uitvoering van de hulp wordt gecoördineerd en gemonitord.

Onderzoek: In een randomized controlled trial wordt het effect van de interventie op opvoeden en de kosteneffectiviteit onderzocht bij 116 gezinnen.

Het doel van deze studie is te onderzoeken of de interventie leidt tot vermindering van risicovolle opvoedingssituaties en tot een kostenbesparing als gevolg van lagere consumptie van specialiseerde zorg door de kinderen.

Gezin aan bod

Deze gezinsgerichte interventie is een interventie om ouders met een alcohol- of drugverslaving te versterken in hun opvoedingsvaardigheden. Bij de kinderen richt de aandacht zich vooral op het vergroten van sociale vaardigheden, communicatievaardigheden en het zelfvertrouwen.

Onderzoek: Effectonderzoek met voor- en nametingen laat positieve resultaten zien van het functioneren van de ouders en het gezin. Significante verbeteringen zijn vooral te zien op het gebied van positief opvoeden, betrokkenheid van de ouders, de organisatie en samenhang in het gezin, communicatie, conflicten en veerkracht van het gezin.

Drankjewel.nl

Drankjewel.nl biedt informatie en advies aan 'kinderen' die een ouder met een alcoholprobleem hebben of hebben gehad. Om zo goed mogelijk aan te sluiten bij de belevingswereld van zowel jongeren als volwassenen bestaat Drankjewel.nl uit twee delen; een deel voor 12 tot 18 jarigen en een deel voor volwassenen.

De website bevat o.a.:

- Informatie
- Ervaringsverhalen
- Forum voor lotgenotencontact
- E-mailservice voor persoonlijk advies van een deskundige
- Verwijzingen naar hulp(verlening)
- Leestips

4 Conclusie, discussie en aanbevelingen

4.1. Conclusie

De onderzoeksvraag in deze studie was of er subgroepen te onderscheiden zijn van kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen die een hoger risico lopen dan andere kinderen uit de KOPP/KVO-groep. Uit de literatuur over risicofactoren blijken de volgende groepen kinderen een verhoogd risico op de ontwikkeling van psychische problemen te hebben, die geclusterd zijn per categorie kenmerken:

- Kenmerken van de kinderen
 - kinderen met een verhoogd genetisch risico;
 - jonge kinderen van 0-5 jaar zijn het meest kwetsbaar, maar ook in de andere leeftijdsfasen komen specifieke problemen voor;
 - een wisselend beeld wordt gegeven over de invloed van geslacht, hoewel de meeste onderzoeken lijken te wijzen op een verhoogd risico bij meisjes;
 - kwetsbare kinderen. De kenmerken van deze kwetsbare kinderen kunnen een mediator zijn tussen de psychopathologie van de ouder en de ontwikkeling van problemen.

- Kenmerken van de ouders
 - kinderen waarvan de ouders verminderende opvoedingscapaciteiten. Dit is vaak aan de orde bij deze gezinnen;
 - kinderen in gezinnen waar sprake is van een accumulatie van risicofactoren in de opvoedsituatie; deze risicofactoren zijn: alleenstaand ouderschap, huwelijksproblemen, stressvolle life events, slechte leefomstandigheden; lage SES, armoede, sociaal isolement en gebrek aan sociale steun;
 - kinderen van ouders waarbij het probleem al lang aanwezig is en ernstig is, bij terugkerende en chronische stoornis;
 - kinderen waarvan de ouder meerdere stoornissen tegelijkertijd heeft;
 - kinderen waarvan beide ouders een stoornis hebben, met name bij bipolaire stoornissen en verslaving;
 - kinderen van een ouder die de psychiatrische stoornis voor het 30^e levensjaar heeft gekregen;
 - kinderen van moeders met een hoge mate van stress tijdens de zwangerschap.

- Kenmerken van de omgeving
 - kinderen uit gezinnen met instabiele gezinsomstandigheden en stressvolle negatieve gebeurtenissen, zoals veelvuldige veranderingen in het gezin;
 - kinderen uit gezinnen die te maken hebben met langdurige familieconflicten, huiselijk geweld, financiële problemen en familiegerelateerde life events;
 - kinderen uit gezinnen met een lage sociaal-economische status.

Onze conclusie luidt dat de internationale literatuur zicht geeft op een diversiteit van risicofactoren die inzicht geeft in welke kwetsbare groepen kinderen er zijn. Maar de bestaande literatuur is op dit moment ontoereikend om een prioritering binnen deze subgroepen aan te brengen. Uit meerdere onderzoeken blijkt de beste voorspeller van de ontwikkeling van psychische en verslavingsproblemen bij het kind het *aantal risicofactoren* te zijn. Hoe meer risicofactoren aanwezig zijn hoe meer risico het kind loopt op de ontwikkeling van psychische of verslavingsproblemen.

Daarnaast is er vaak sprake van een veelheid van factoren die op elkaar in kunnen grijpen en van risicofactoren met een zogenaamde breed spectrum effect. Ook de expertgroep benadrukt dat de KOPP/KVO problematiek bijna nooit een geïsoleerd probleem is, maar vaak samen gaat met andere problemen, zoals bijvoorbeeld opvoedingsproblemen, kindermishandeling, huiselijk geweld of financiële problemen. De kennis over (beïnvloedbare) risicofactoren en beschermende factoren geeft echter veel handvatten voor de mogelijke groepen die bereikt kunnen worden. Hier zijn de in Nederland beschikbare interventies op gebaseerd.

- Kanttekeningen literatuurstudie

Het aantal studies wat we in onze systematische literatuursearch vonden was enorm, namelijk 504 verschillende artikelen. De meeste artikelen bevatten informatie over de diverse risico- en beschermende factoren. Deze artikelen zijn gescreend op informatie over risicoprofielen of clusters van risicofactoren, die konden wijzen op een verhoogde risicogroep binnen de totale groep KOPP/KVO kinderen. In de beperkte tijd die ons voor deze literatuurstudie ter beschikking stond, konden we een eerste aanzet doen tot het analyseren van de literatuur en met experts nadenken over clusters van risicogroepen. In een vervolgstudie zouden dezelfde artikelen meer gedetailleerd door genomen kunnen worden op dit thema. Hier is meer tijd voor nodig dan wij tot onze beschikking hadden.

4.2. Discussie en aanbevelingen

Hoog-risico groepen kinderen

Er is veel literatuur beschikbaar over risico- en beschermende factoren bij de ontwikkeling van psychische en verslavingsproblemen bij KOPP/KVO-kinderen. In onze literatuurstudie vonden we 504 studies die hier betrekking op hadden. Hierdoor is er zicht op diverse groepen kinderen die een hoog risico lopen. Op dit moment wordt door onderzoekers van de Radboud Universiteit een grootschalige omvangrijke Nederlands Australische systematische review study uitgevoerd naar de gevolgen van het leven met een ouder die lijdt aan een psychische stoornis. (Hosman, van Doesum, van Santvoort, Reupert) Mogelijk geeft dit onderzoek meer informatie over verhoogde risicogroepen.

Tot op heden is nog weinig onderzoek gedaan naar profielen van kinderen die een extra hoog risico lopen. Onlangs is de Parnassia Bavo Groep in samenwerking met de Radboud Universiteit een onderzoek gestart naar de effecten van Bureau Basiszorg (preventieve zorgcoördinatie) op risicovolle opvoedingssituaties van ouders met psychiatrische problemen. Hierbij worden hoog-risico gezinnen met behulp van een risicotaxatie-instrument gescreend op de aanwezigheid van zorgwekkende opvoedingssituaties. Dit is een mediator bij de ontwikkeling van problemen bij het kind. Vervolgens krijgen zij een preventief hulp op maat pakket. Dit onderzoek zal meer informatie geven over deze specifieke hoog-risico groep.

→ Op dit moment ontbreekt echter nog een gevalideerd risicotaxatie-instrument om een verhoogd risico bij de gezinnen te kunnen bepalen. Verder onderzoek is nodig om een risicotaxatie-instrument verder te ontwikkelen en te valideren. Hierbij kan ook specifieker uitgezocht worden hoeveel risicofactoren een indicatie geven op een verhoogd risico, omdat de literatuur hier niet eenduidig over is.

In Nederland wordt de discussie gevoerd of de interventies behoren tot selectieve of geïndiceerde interventie en de bijbehorende financiering. Uit een studie van Van Santvoort en collega's (in voorbereiding) waarin een ondersteuningsgroep voor kinderen van 8 t/m 12 jaar op effectiviteit wordt onderzocht, blijkt dat kinderen die deelnemen aan een KOPP/KVO groep op de voormeting reeds ernstige psychische klachten ervaren. Ze hebben klinische emotionele en gedragsproblemen en ervaren een lager dan gemiddeld gevoel van eigenwaarde. De helft van de kinderen is al in aanraking geweest met professionele hulpverlening. Dit onderzoek toont aan dat een kwetsbare groep kinderen, namelijk kinderen met klinische problematiek wordt bereikt met deze interventie. De resultaten van de voormeting uit het onderzoek van Van Santvoort en collega's roept de vraag op of deze resultaten ook bij andere KOPP/KVO interventies worden gevonden. Dit zou

meer zicht kunnen geven of met de interventies een hoog-risico groep, kinderen met klinische of pre-klinische psychische problemen, worden bereikt en dus tot de geïndiceerde preventie behoort.

→ Verder onderzoek naar de kenmerken van deelnemers aan KOPP/KVO-interventies is nodig, zodat we beter zicht krijgen of met de interventies een verhoogde risicogroep wordt bereikt.

Het aanbod

De kennis over risico- en beschermende factoren geeft veel handvatten voor de mogelijke groepen die bereikt kunnen worden. In Nederland zijn inmiddels verschillende interventies zoals ondersteuningsgroepen voor kinderen van verschillende leeftijden, interactieve websites voor jongeren, gezinsinterventies, video-interactieve begeleiding voor moeders met psychische problemen en hun baby's, cursussen voor ouders en hun jonge kinderen en groepen speciaal voor ouders.

Deze interventies richten zich op de totale doelgroep en richten zich op de verschillende leeftijdsfasen. De interventie *Piep zei de muis* richt zich specifiek op de gezinnen met een lage sociale economische status.

→ Aanbevolen wordt om deze interventies uit te breiden naar andere doelgroepen die mogelijk een hoger risico lopen, zoals multiprobleemgezinnen, allochtone ouders.

Met deze interventies wordt echter slechts een klein deel van de kinderen bereikt. Een schatting is dat ongeveer 4000 kinderen worden bereikt (mondelijke mededeling expert Hosman, december 2010). Dat zou betekenen dat van de totale groep (1.6 miljoen kinderen) slechts 0.25% wordt bereikt. Als we uitgaan dat 25% van de totale groep een hoog risico loopt, dan bereiken we nog slechts 1%.

Dit betekent dat we van een groot deel van de kinderen niet weten òf en in welke mate zij problemen ervaren. Er zijn verschillende oorzaken te noemen voor dit geringe bereik, zoals: het ontbreken van structurele aandacht voor KOPP/KVO in de eerstelijnsvoorzieningen en consultatiebureaus; geen structurele aandacht voor KOPP/KVO tijdens de intakefase van volwassen patiënten in de GGZ; nog zeer beperkte personele capaciteit van GGZ-preventie voor KOPP/KVO; beperkte capaciteitsontwikkeling van KOPP/KVO-expertise in de eerste lijn, scholen, sociale dienstverlening, kinderscherming, etc. De kinderen van deze ouders worden niet goed gesignaleerd. Als de signalering van deze groep kinderen verbeterd wordt, krijgen we meer zicht op de problemen die deze kinderen hebben en de behoefte die zij aan ondersteuning hebben. Hiertoe zijn verschillende mogelijkheden. In de GGZ-instellingen waar ouders in behandeling zijn, zouden opvoedsituaties gescreend kunnen worden op risico en zouden kinderen gescreend kunnen wor-

den op psychische problemen door middel van de afname van een vragenlijst. Slechts binnen enkele instellingen gebeurt dit al. Dit zou kunnen worden uitgebreid naar andere instellingen. De ervaringen in Noorwegen kunnen hiervoor als voorbeeld dienen, waar het in de wet is vastgelegd dat kinderen worden gescreend en zonodig ondersteund als een ouder in behandeling is (Guidelines developed by The Norwegian Health Ministry, IS-5/2010). Ook in andere instellingen, zoals scholen en consultatiebureau's, opvoedspreekuren, zou de signalering van deze kinderen plaats kunnen vinden. Vervolgens zou in enkele gesprekken duidelijk kunnen worden of verdere hulp voor het kind of ouder nodig is en doorverwijzing plaats kunnen vinden. Dit stepped care aanbod is in Nederland op dit moment niet altijd aanwezig en dient verder uitgewerkt te worden. Dit heeft namelijk ook consequenties voor het beschikbare aanbod, dat mogelijk niet meer toereikend zal zijn als de kinderen beter gesignaleerd worden.

→ Onze aanbeveling is om een stepped care aanbod te ontwikkelen en in enkele regio's te (proef)implementeren.

→ Zoals gezegd gaat de KOPP/KVO problematiek vaak samen met andere problemen, het breed spectrum effect. We bevelen aan om systematisch te onderzoeken hoe andere bestaande preventieprogramma's en gezondheidsbevorderende programma's beter ingezet zouden kunnen worden om KOPP/KVO- kinderen en gezinnen te ondersteunen.

Literatuur

- Appleyard, K., Byron, E., Van Dulmen, M.H.M., Sroufe, L.A. (2005). When more is not better: the role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of child psychology & psychiatry*, 46, 235-245.
- Ashman, S.B., Dawson, G., Panagiotides, H., Yamada, E., & Wilkinson, C.W. (2002). Stress hormone levels of children of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 14(2), 333-349.
- Ashman, S.B., Dawson, G., & Panagiotides, H. (2008). Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Development and Psychopathology*, 20(1), 55-77.
- Beardslee, W.R., Schultz, L.H., & Selman, R.L. (1987). Level of social-cognitive development, adaptive functioning, and DSM-III diagnoses in adolescent offspring of parents with affective disorders: Implications of the development of the capacity for mutuality. *Developmental Psychology*, 23(6), 807-815.
- Beardslee, W.R. & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of selfunderstanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145(1), 63-69.
- Beardslee, W.R., Wright, E.J., Salt, P., Drezner, K., Gladstone, T., Versage, E., & Rothberg, P.C. (1997). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36, 196-204.
- Beardslee, W.R., Versage, E.M., & Gladstone, T.R.G. (1998). Children of affectively ill parents: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(11), 1134-1141.
- Beardslee, W.R., Gladstone, T.R.G., Wright, E.J., Cooper, A.B. (2003). *Family-Based Approach to the Prevention of Depressive Symptoms in Children at Risk: Evidence of Parental and Child Change*. *Pediatric*, 112 (2), e119-e131.
- Beardslee W.R., Hosman C., Solantaus T., Van Doesum K., Cowling V. (2006). *Supporting children and families of mentally ill parents: An opportunity for effective prevention all too often neglected*. In: Hosman, C., Jane-Llopis E. & Saxena S. (eds.) *Prevention of Mental Disorders: Effective Interventions and Policy Options*. Oxford University Press
- Belsky, J. (1993). Aetiology of child maltreatment, a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 333-340.
- Bifulco, A., Moran, P.M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A., e.a. (2002). Childhood adversity, parental vulnerability and disorder: Examining intergenerational transmission of risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1075-1086.

- Bird, C., Canino, G.J., Rubio, H.R.; (1997). Impairment in the Epidemiological Measurement of Childhood Psychopathology in the Community, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 29(5), 796-803
- Bool, M., (2005). *Kinderen uit de knel*. Utrecht: Trimbos Instituut.
- Bool, M., Zanden, van der R., & Smit, F. (2007). *Factsheet preventie. Kinderen van ouders met psychische problemen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Birmaher, B., Axelson, D., Monk, K., Kalas, C. Goldstein, B., Hickey, M.B., e.a. (2009). Lifetime psychiatric disorders in school-aged offspring of parents with bipolar disorder: the Pittsburgh Bipolar Offspring Study. *Archives of General Psychiatry*, 66(3), 287-296.
- Bree, M.B. van den, Johnson, E.O., Neale, M.C., e.a. (1998). Genetic and environmental influences on drug use and abuse/dependence in male and female twins. *Drug and Alcohol Dependence*, 52, 231-41.
- Carta, J.C., Atwater, J.B., Greenwood, C.R. e.a. (2001). Effects of cumulative prenatal substance exposure and environmental risks on children's developmental trajectories. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(3), 327-337.
- Caspi, A. & Moffitt, T.E. (2006). Gene-environment interactions in psychiatry: joining forces with neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, 7(7), 583-590.
- Chang, J.J., Halpern, C.T., & Kaufman, J.S. (2007). Maternal depressive symptoms, father's involvement, and the trajectories of child problem behaviors in a US national sample. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 697-703.
- Cicchetti, D., Rogosch, F.A., & Toth, S.L. (1998). Maternal depressive disorder and contextual risk: Contributions to the development of attachment insecurity and behavior problems in toddlerhood. *Development and Psychopathology*, 10(2), 283-300.
- Clark, D.B., Cornelius, J., Wood, D., & Vanyukov, M. (2004). Psychopathology risk transmission in children of parents with substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 685-691.
- Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48, 243-267.
- Cox, M. J., Paley, B., Burchinal, P., & Payne, C. C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 911-625.
- Crockenberg, S.C. & Leerkes, E.M. (2003). Parental acceptance, postpartum depression, and maternal sensitivity: Mediating and moderating processes. *Journal of Family Psychology*, 17(1), 80-93.
- Dickstein, S., Seifer, R., & Hayden, L.C. (1998). Levels of family assessment, II: impact of maternal psychopathology on family functioning. *Journal of Family Psychology*, 12, 23-40.

- Doesum, K. van & Frazer, W. & Dhondt, M. (1996). *Kinderen van ouders met psychiatrische problemen, een studie naar preventieve interventies*. Utrecht: Trimbos instituut.
- Dorsselaer, S. van, Graaf, R. de, Verdurmen, J., Land, H., van 't, Have, M. ten, & Vollebergh, W. A. M. (2006). *Trimbos Kerncijfers psychische stoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Drijver, H. & Rikken, M. (1989). *Als Ouders Psychiatrische Problemen Hebben ... (Report of Interviews with Children of Parents with Mental Problems)*. Arnhem: RIAGG Arnhem.
- Duggal, S., Carlson, E., Sroufe, L.A., & Egeland, B. (2001). Depressive symptomatology in childhood and adolescence. *Development and Psychopathology*, *13*, 143-164.
- Easterbrooks, M. A., Cummings, E. M., & Emde, R. N. (1994). Young children's responses to constructive marital disputes. *Journal of Family Psychology*, *8*, 160-169.
- Erel, O., & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, *118*, 108-132.
- Field, T. (1992). Infants of depressed mothers. *Development and Psychopathology*, *4*, 49-66.
- Foster, C.E., Webster, M.C., Weissman, M.M., Pilowsky, D.J., Wickramaratne, P.J., Rush, A., e.a. (2008). Course and severity of maternal depression: Associations with family functioning and child adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*, *37*(8), 906-916.
- Fudge, E., & Mason, P. (2004). Consulting with young people about service guidelines relating to parental mental illness. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, *3*(2). www.auseinet.com/journal/vol3iss2/fudgemason.pdf (Accessed 23 February 2006).
- Goodman, S.H. & Gotlib, I.H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, *106*(3), 458-490.
- Goodman, S.H. (2007). Depression in mothers. *Annual Review of Clinical Psychology*, *3*, 107-135.
- Gopfert, M., Webster, J., & Seeman, M.V. (2004). *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families* (2nd edition). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gutt, E.K., Petresco, S., Krelling, R., Busatto, G.F., Bordin, I.A., Lotufo-Neto, F., Gender differences in aggressiveness in children and adolescents at risk for schizophrenia. *Rev Braws Psiquiatr*, *2008*, *30* (2), 110-117.
- Hammen, C. (2003). Risk and protective factors for children of depressed parents. In S.S. Luthar (Ed.), *Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities*. New York: Cambridge University Press.

- Harnish, J.D., Dodge, K.A., & Valente, E. (1995). Mother-child interaction quality as a partial mediator of the roles of maternal depressive symptomatology and socioeconomic status in the development of child behavior problems. *Child Development, 66*(3), 739-753.
- Harold, G. T., & Conger, R. D. (1997). Marital conflict and adolescent distress: The role of adolescent awareness. *Child Development, 68*, 333-350.
- Harold, G. T., Osborne, L. N., & Conger, R. D. (1997). Mom and dad are at it again: Adolescent perceptions of marital conflict and adolescent psychological distress. *Developmental Psychology, 33*, 333-350.
- Hettema, J.M., Neale, M.C., & Kendler, K.S. (2001). A review and metaanalysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *The American Journal of Psychiatry, 158*, 1568-1578.
- Horwitz, S.M., Briggs-Gowan, M.J., Storfer-Isser, A., & Carter, A.S. (2007). Persistence of maternal depressive symptoms throughout the early years of childhood. *Journal of Women's Health, 16*(5), 678- 691.
- Hosman, C.M.H., Van Doesum, K.T.M., 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.
- Huizink, A.C., Robles de Medina, P.G., Mulder, E.J., Visser, G.H., & Buitelaar, J.K. (2003). Stress during pregnancy is associated with developmental outcome in infancy. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*(6), 810-818.
- Kendler, K.S., Karkowski, L., & Prescott, C.A. (1999). Hallucinogen, opiate, sedative and stimulant use and abuse in a populationbased sample of female twins. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 99*, 368-376.
- Kendler, K.S., Karkowski, L.M., Neale, M.C., e.a. (2000). Illicit psychoactive substance use, heavy use, abuse, and dependence in a US population-based sample of male twins. *Archives of General Psychiatry, 57*, 261-269.
- Kendler, K.S. (2001). Twin studies of psychiatric illness: an update. *Archives of General Psychiatry, 58*, 1005-1014.
- Kendler, K.S., Jacobson, K.C., Meyers, J., e.a. (2002). Sex differences in genetic and environmental risk factors for irrational fears and phobias. *Psychological Medicine, 32*, 209-217.
- Kieseppä, T., Partonen, T., Haukka, J., e.a. (2004). High concordance of bipolar disorder in a nationwide sample of twins. *The American Journal of Psychiatry, 161*, 1814-1821.
- Knutsson-Medin, L., Edlund, B., & Ramklint, M. (2007). Experiences in a group of grown-up children of mentally ill parents. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 14*, 744-752.

- Kok, I., Konijn, C., Geelen K.. 1994. *KOPP zorgen. Evaluatie van preventieve interventies bij kinderen van ouders met psychiatrische problemen*. Trimbos-instituut: Utrecht.
- Landman-Peeters, K.M., Ormel, J. Van Sonderen, E.L., Den Boer, J.A., Minderaa. R.B. Hartman, C.A. (2008) Risk of emotional disorder in offspring of depressed parents: gender differences in the effect of a second emotionally affected parent. *Depression and Anxiety*, 25 (8), 653-660.
- Lee, L., Halpern, C.T., Hertz-Picciotto, I., Martin, S. L., & Suchindran, C.M. (2006). Child care and social support modify the association between maternal depressive symptoms and early childhood behavior problems: a US national study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 305-310.
- Leinonen, J.A., Solantaus, T.S., & Punamaki, R.L. (2003). Parental mental health and children's adjustment: The quality of marital interaction and parenting as mediating factors. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(2), 227-241.
- Lieb, R., Isensee, B., Hofler, M., Pfister, H., & Wittchen, H.U. (2002). Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring: A prospective-longitudinal community study. *Archives of General Psychiatry*, 59(4), 365-374.
- Maughan, A., Cicchetti, D., Toth, S.L., & Rogosch, F.A. (2007). Early-occurring maternal depression and maternal negativity in predicting young children's emotion regulation and socioemotional difficulties. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(5), 685-703.
- McGuffin, P., Owen, M.J., & Gottesman, I.I. (Red.). (2002). *Psychiatric genetics & genomics*. (pp. 20-21). New York: Oxford University Press.
- McGuffin, P., Rijdsdijk, F., Andrew, M., e.a. (2003). The heritability of bipolar affective disorder and the genetic relationship to unipolar depression. *Archives of General Psychiatry*, 60, 497-502.
- Middeldorp, C.M., Birley, A.J., Cath, D.C., e.a. (2005). Familial clustering of major depression and anxiety disorders in Australian and Dutch twins and siblings. *Twin Research and Human Genetics*, 8, 609-615.
- Mowbray, C.T., & Mowbray, O.P. (2006). Psychosocial outcomes of adult children of mothers with depression and bipolar disorder. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 14(3), 130-142.
- Murray, L., & Cooper, P. (1996). The impact of postpartum depression on child development. *International Review of Psychiatry*, 8, 55-63.
- Nair, P., Schuler, M., Black, M., Kettinger, L., and Harrington, D. (2003) 'Cumulative environmental risk in substance abusing women: early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development'. *Child Abuse & Neglect*, 27, 997-1017.
- O'Connor, T.G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years - Report

- from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *British Journal of Psychiatry*, 180, 502-508.
- Pakenham, K.I., Bursnall, S., Chiu, J., Cannon, T., & Okochi, M. (2006). The psychosocial impact of caregiving on young people who have a parent with an illness or disability: comparisons between young caregivers and non-caregivers. *Rehabilitation Psychology*, 51(2), 113-126.
- Pakenham, K.I., Chiu, J., Bursnall, S., & Cannon, T. (2007). Relations between social support, appraisal and coping and both positive and negative outcomes in young carers. *Journal of Health Psychology*, 12(1), 89-102.
- Prescott, C.A. (2002). Sex differences in the genetic risk for alcoholism. *Alcohol Research & Health*, 26, 264-273.
- Rangarajan, S. (2008). Mediators and moderators of parental alcoholism effects on offspring self-esteem. *Alcohol and Alcoholism*, 43(4), 481-491.
- Ravelli, A., Bijl, R. V., & Van Zessen, G. (1998). Comorbidity van psychiatrische stoornissen in de Nederlandse bevolking: resultaten van de Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (nemesis). *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 40, 9, 531-544.
- Robinson, M., Oddy, W.H., Li, J., Kendall, G.E., de Klerk, N.H., Silburn, S.R., e.a. (2008). Pre- and postnatal influences on preschool mental health: A large-scale cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(10), 1118-1128.
- Rogosch, F.A., Cicchetti, D., & Toth, S.L. (2004). Expressed emotion in multiple subsystems of the families of toddlers with depressed mothers. *Development and Psychopathology*, 16(3), 689-706.
- Ronsaville, D.S., Municchi, G., Laney, C., Cizza, G., Meyer, S.E., Haim, A., e.a. (2006). Maternal and environmental factors influence the hypothalamic-pituitary-adrenal axis response to corticotropin-releasing hormone infusion in offspring of mothers with or without mood disorders. *Development and Psychopathology*, 18(1), 173-194.
- Rutter, M & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853-880.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Rutter, M., Moffitt, T.E., & Caspi, A. (2006). Gene-environment interplay and psychopathology: Multiple varieties but real effects. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(3-4), 226-261.
- Sameroff, A.J. (2000). *Ecological perspectives on developmental risk*. In J.D. Osofsky, & H.E. Fitzgerald (Eds). *Waimh handbook of infant mental health* (pp. 1-29). New York: J.Wiley & Sons Inc.

- Sharp, D., Hale, D., Pawlby, S., Schmuecker, G., Allen, H., & Kumar, R. (1995). The impact of postnatal depression on boys' intellectual development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, *36*, 1315-1336.
- Smoller, J.W., & Finn, C.T. (2003). Family, twin and adoption studies of bipolar disorder. *American Journal of Medical Genetics Part C*, *123C*, 48-58.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology als an outcome of development. *Development and Psychopathology*, *9*, 251-268.
- Sullivan, P.F., Neale, M.C., & Kendler, K.S. (2000). The genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *The American Journal of Psychiatry*, *157*, 1552-1562.
- Sullivan, P.F., Kendler, K.S., & Neale, M.C. (2003). Schizophrenia as a complex trait: evidence from a meta-analysis of twin studies. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 1187-1192.
- Teti, D.M., Gelfand, D.M., & Pompa, J. (1990). Depressed mothers' behavioral competence with their infants : Demografic and psychosocial correlates. *Development and Psychopathology*, *2*, 259-270.
- Tsuang, M.T., Lyons, M.J., Eisen, S.A., e.a. (1996). Genetic influences on dsm-III-R drug abuse and dependence: a study of 3,372 twin pairs. *American Journal of Medical Genetics*, *67*, 473-477.
- Walters, G.D. (2002). The heritability of alcohol abuse and dependence: a meta-analysis of behavior genetic research. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, *28*, 557-84.
- Weissman, M.M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D., & Verdeli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, *163*(6), 1001-1008.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. New York: Cornell University Press.
- Whitaker, R.C., Orzol, S.M., & Kahn, R.S. (2006). Maternal mental health, substance use, and domestic violence in the year after delivery and subsequent behavior problems in children at age 3 years. *Archives of General Psychiatry*, *63*(5), 551-560.
- Wickramaratne, P.J. & Weissman, M.M. (1998). Onset of psychopathology in offspring by developmental phase and parental depression. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *37*(9), 933-942.
- Zahn-Waxler, C., Duggal, S., & Gruber, R. (2002). *Parental psychopathology*. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting; social conditions and applied parenting*. 2e edition, Vol. 4 (pp. 295-320). Mahwah: Lawrence Erlbaum Ass.
- Zwaluw, C.S., van der, Scholte, R.H.J., Vermulst, A.A., Buitelaar, J.K., Verkes, R.J., Engels, R.C.M.E. (2008). Parental problem drinking, parenting, and adolescent alcohol use. *Journal of Behavioral Medicine*, *31*, 189-200.



Het ministerie van VWS gaf de opdracht om de volgende vraag te beantwoorden: Welke (groepen) kinderen binnen de KOPP/KVO groep lopen meer risico dan andere kinderen en wat maakt dat ze meer risico lopen? Niet alle kinderen die opgroeien met ouders met psychische problemen hebben namelijk een even groot risico om psychische of verslavingsproblemen te ontwikkelen. Om preventie en hulp zo effectief mogelijk te maken, is het van belang zicht te krijgen op de kwetsbare groep kinderen binnen de totale groep kinderen van ouders met psychische of verslavingsproblemen.

Om antwoord te geven op deze vraag hebben we een beknopte systematische literatuurstudie uitgevoerd en enkele experts benaderd. Hieruit blijkt dat de problematiek van de kinderen aanzienlijk is, er veel zicht is op de risico- en beschermende factoren en er een aantal groepen kwetsbare kinderen aan te duiden is, maar dat het moeilijk is om hierin een prioritering aan te brengen. Om te beoordelen of we met het huidige aanbod van interventies de kwetsbare groepen bereiken geven we een overzicht van deze interventies. Tenslotte bespreken we de gevonden resultaten en geven we aanbevelingen tot verder onderzoek.