



**Over de noodzaak om in de volwassenen GGZ ook oog te hebben voor de kinderen en preventieve programma's voor deze doelgroep**

RGOc studiemiddag  
12 december 2017

Petra Havinga, promovenda  
Universitair Centrum Psychiatrie (UCP)/ Interdisciplinair Centrum  
Psychopathologie en Emotieregulatie (ICPE)



Geen (potentiele) belangenverstremgeling

**Hoe is de aandacht voor KOPP kinderen ontstaan?**

KOPP = Kinderen van Ouders met Psychische Problemen




**Aandacht voor KOPP eind jaren '80**

Kinder- en jeugd psychiatrie	Volwassenenpsychiatrie
	
↑	↑
	




**Hebben KOPP kinderen een verhoogd risico op het ontwikkelen van psychische problemen?**

**Gevolgen voor kinderen**



Psychische problemen:

- Blijvende/recidiverende psychische aandoening
- Voorbijgaande psychische problemen
- Geen ('resilient kids')

(Rutter & Quinton, 1984)

Daarnaast andersoortige problemen: sociaal, cognitief, problemen met opleiding en werk




**Vanaf de jaren '90 onderzoek naar de reden van de kwetsbaarheid van deze kinderen**

## Mechanismen

- Genetische kwetsbaarheid
- Hoge mate stress door sociale context
- Blootstelling aan negatieve cognities, gedrag en affect

(Goodman & Gotlib 1999; Hosman 2009)



### Signalen KOPP/KVO-kind

- › Neemt de ouderrol over (parentificatie)
- › Neemt geen vriendjes mee naar huis
- › Schaamte en schuldgevoelens
- › Cijfert zichzelf weg
- › Geringe copingvaardigheden
- › Schoolverzuim
- › Separatieangst

**Wees alert!**

Problemen bij kinderen viten zich op uiteenlopende manieren en worden daardoor gemakkelijk gemist.

Ook als er geen signalen zichtbaar zijn, loopt het kind een verhoogd risico op psychische problemen of een verslaving.

Bron: [www.koppkvo.nl](http://www.koppkvo.nl)

### Kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP)



↓

Kinderen van depressieve en/of angstige patiënten



### Langlopend onderzoek naar kinderen van depressieve/angstige patiënten

**Werving: via de ouder**  
GGZ instellingen in Noord-Nederland

**Deelnemers**  
523 kinderen (leeftijd 13-25 jaar) van 366 patiënten die in behandeling waren voor een depressieve of angststoornis

**Longitudinale studie**  
>200 jongeren meer dan 13 jaar gevolgd

ARIADNE studie gestart 2000; vanaf 2004 onderdeel van NESDA

### Ontstaan stemming/angststoornis

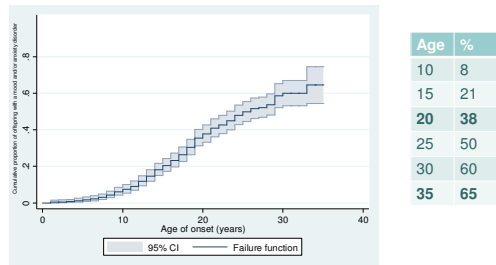
Onderzoeksvragen

1. Hoe groot is de kans dat kinderen van depressieve en angstige patiënten dezelfde problemen ontwikkelen als hun ouders?
2. Voor welke kinderen is dit risico extra hoog?

Havinga PJ, Boschbo L, Bloemen AJ, Nauta MA, de Vries SO, Penninx BWJH, Schoevers RA, Hartman CA. Doomed for disorder? high incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: A prospective cohort study. J Clin Psychiatry. 2017;78(1):e8-e17.

### Geschatte kans op een stemming en/of angststoornis

De kans dat kinderen van depressieve/angstige patiënten soortgelijke problemen ontwikkelen als hun ouders (cumulatieve proportie, survival analyse)



### Vergelijking met algemene bevolking

Cijfers ongeveer 2-3 keer hoger dan in de algemene Nederlandse bevolking (NEMESIS-2, De Graaf et al 2010)



Table 1. Sample Characteristics and Predictors of Offspring Onset of Mood and/or Anxiety Disorder

Baseline Predictor	Offspring (N=522) <sup>a</sup>	Offspring Onset of Mood/Anxiety Disorder Univariable <sup>b</sup>			Offspring Onset of Mood/Anxiety Disorder Multivariable <sup>c</sup>		
		HR	95% CI	P	HR	95% CI	P
<b>Parental psychiatric characteristic</b>							
Early onset of disorder	202 (38.7)	1.33	1.00-1.76	.050	1.33	1.00-1.77	.048
Comorbidity	271 (51.9)	1.27	0.96-1.69	.098	1.19	0.89-1.60	.247
Hospitalized	166 (31.8)	1.12	0.82-1.54	.469	...	...	...
Two affected parents	101 (19.3)	1.52	1.08-2.16	.018	1.58	1.10-2.27	.014
<b>Family context</b>							
<b>Socioeconomic status</b>							
Educational attainment							
High	197 (37.7)		reference		...	...	...
Medium	178 (34.1)	1.09	0.78-1.51	.611	...	...	...
Low	147 (28.2)	1.00	0.70-1.42	.992	...	...	...
Occupational level (semiskilled or unskilled)	238 (45.6)	1.06	0.80-1.41	.677	...	...	...
Income level (below or at average)	261 (50.0)	1.06	0.79-1.41	.695	...	...	...
Balanced family functioning	258 (49.4)	0.72	0.55-0.94	.016	0.73	0.56-0.96	.025
Parentification	66 (12.6)	1.33	0.50-1.96	.153	...	...	...
Parent with chronic medical disease	98 (18.8)	1.09	0.76-1.56	.651	...	...	...
Parental divorce	101 (19.3)	1.27	0.91-1.77	.156	...	...	...
<b>Offspring characteristic</b>							
Female gender	299 (57.3)	2.20	1.65-2.95	<.001	2.34	1.74-3.15	<.001
IQ, mean (SD)	105.1 (12.8)	1.01	1.00-1.02	.118	...	...	...
Severe medical illness	163 (31.2)	1.03	0.78-1.37	.835	...	...	...
Childhood trauma	141 (27.0)	1.28	0.95-1.72	.109	...	...	...

Havinga et al 2017

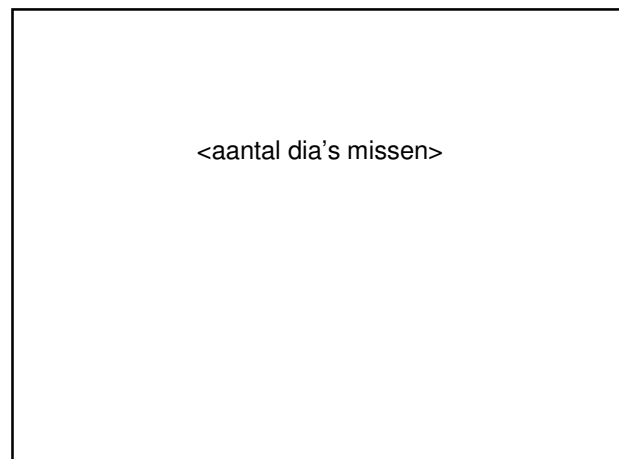
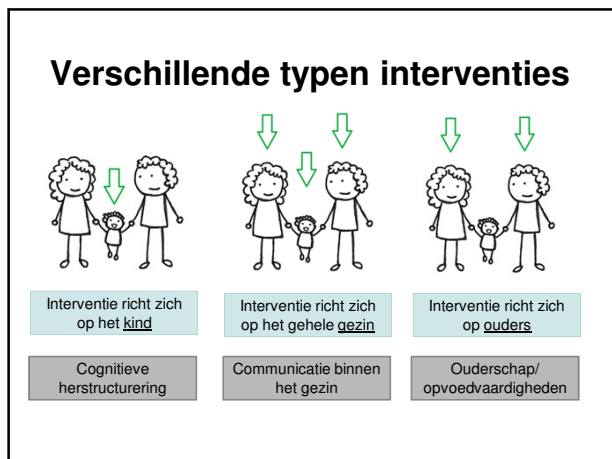
### Extra alertheid bij

- o Meisjes/vrouwen
- o Kinderen waarvan de ouder al op jonge leeftijd depressief of angstig werd
- o Kinderen uit een gezin waar beide ouders een depressie hebben of angstig waren

### Beschermende factor

- o Goed functionerend gezin





### Conclusie

Veel kinderen van patienten ontwikkelen soortgelijke problemen als de ouder

Extra alertheid bij groepen met extra hoog risico

Preventieve interventies laten positieve resultaten zien

Mogelijkheden overdracht van generatie op generatie te doorbreken

A set of nesting dolls of various sizes and colors, symbolizing the transmission of issues across generations.

### Implicaties

#### Rol ggz-professionals

- In beeld brengen KOPP kinderen (kind-check)
- Bespreekbaar maken van ouderschap en het welzijn van de kinderen
- Op de hoogte te zijn van mogelijkheden voor (preventieve) ondersteuning binnen de eigen organisatie en daarbuiten

Bedankt voor uw aandacht!  
Petra Havinga  
p.j.havinga@umcg.nl