



*Optimalisering van het aanbod van psycho-
educatie voor KOPP-kinderen (11 tot en
met 15 jaar) met psychotische ouders
binnen GGNet*



GGNet

Informatiepagina



Naam afstudeerder:	Lieke Rotman
Studentnummer:	445231
E-mailadres:	445231@student.saxion.nl
Opdrachtgever:	GGNet
Contactpersoon:	Els Reuvekamp
Functie:	Preventiefunctionaris/orthopedagoog
Onderwijsinstelling:	Saxion Hogeschool
Academie:	Mens en Arbeid
Opleiding:	Toegepaste Psychologie
Hoofdstroom:	Gezondheidspsychologie
Eerste begeleider:	Aniek Lentferink
Tweede begeleider:	Eke Bruinsma



Voorwoord

Voor u ligt de scriptie gericht op het aanbod van psycho-educatie voor kinderen van ouders met psychotische problemen. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen aan de opleiding Toegepaste Psychologie aan Saxion Hogeschool te Deventer. In opdracht van het preventieteam binnen GGNet te Apeldoorn ben ik sinds februari 2022 bezig geweest met het uitvoeren van een onderzoek naar de optimalisering van het psycho-educatieve aanbod voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar. De scriptie bestaat uit twee delen: het verantwoordingsverslag en het beroepsproduct. In dit verslag komen verschillende onderdelen naar voren. De onderzoeksopzet en uitwerking van de onderzoeksmethodes worden toegelicht. In de scriptie zijn alle resultaten verzameld om tot de beroepsproducten te komen, namelijk een bordspel met bijbehorende kennisclips.

Allereerst wil ik mijn scriptiebegeleidster, Aniek Lentferink, bedanken. Zij heeft mij gedurende het hele scriptietraject begeleid om mij te voorzien van feedback en om mijn vragen te beantwoorden. Ik heb deze samenwerking erg prettig ervaren. Daarnaast wil ik mijn tweede begeleidster Eke Bruinsma bedanken voor het geven van relevante feedback op mijn verslag in het begin stadium van mijn afstuderen. Vervolgens wil ik ook mijn opdrachtgever Els Reuvekamp bedanken voor de prettige samenwerking en begeleiding. Ik heb met plezier binnen het preventieteam gewerkt en kon altijd met mijn vragen bij Els terecht. Mede dankzij jouw aansturing is de scriptie tot stand gekomen. Ook wil ik de medecollega's binnen het preventieteam Apeldoorn bedanken voor de gezellige tijd en het meedenken over mijn beroepsproduct.

Tot slot wil ik alle respondenten bedanken voor de medewerking aan mijn scriptie. Zonder jullie input was het niet mogelijk geweest mijn scriptie af te kunnen ronden. Ik heb elk interview als zeer waardevol ervaren.

Ik wens u veel leesplezier.

Lieke Rotman

Hengelo, 23 juni 2022



Samenvatting

In dit onderzoek is er gekeken naar het aanbod van het psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychische problemen (ook wel KOPP-kinderen) alsook de ervaringen met dit materiaal, om dit aanbod uiteindelijk te kunnen optimaliseren. Binnen dit onderzoek wordt de volgende hoofdvraag beantwoord: *“Hoe kan GGNet het aanbod van psycho-educatie voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar optimaliseren zodat kinderen van ouders met psychotische klachten beter begrijpen wat er met hun ouder aan de hand is?”*.

Om antwoord te kunnen geven op de hoofdvraag is er middels het Human Centered Design gewerkt. In de eerste fase staat het in kaart brengen van het probleem centraal. Middels een literatuuronderzoek en semigestructureerde interviews wordt de relevantie van het geven van psycho-educatie alsook de problemen die KOPP-kinderen ervaren in kaart gebracht. Daarnaast is bekeken wat de ervaringen zijn met het huidige materiaal. Uit de interviews komt naar voren dat het aanbod gebreken kent. De stakeholders zijn opzoek naar een visueel product wat aansluit bij de doelgroep die zij standaard kunnen inzetten bij kinderen met een psychotische ouder. Het dient simpel in gebruik te zijn en moet op een laagdrempelige wijze informatie overbrengen op het kind. Rekening houdend met de wensen voortkomend uit de interviews zijn er twee beroepsproducten gemaakt, namelijk een bordspel en kennisclips. In de tweede fase is het prototype ontwikkeld en door middel van de wensen en behoeften van de doelgroep en professionals aangepast door een brainstormsessie te organiseren. Vervolgens is het uiteindelijke product vormgegeven, waarna de professionals feedback geven op het eindresultaat. Hieruit wordt duidelijk dat het product positief wordt bevonden door de stakeholders. De Implementation Fase van het HCD-model is binnen het onderzoek niet doorlopen. Dit is gezien de tijd niet mogelijk geweest. Het wordt aanbevolen om het bordspel en de kennisclips binnen GGNet te implementeren. Dit kan gedaan worden door iedereen op de hoogte te stellen van het bordspel, en deze te rouleren binnen de preventieteam van GGNet. Naar verwachting zorgen de beroepsproducten voor een duidelijke uitleg van het ziektebeeld van psychotische ouders en leert het kind om te gaan met deze problematiek.

Suggesties voor een vervolgonderzoek zijn aanwezig. Wegens ethische overwegingen zijn er enkele aanpassingen gedaan in het onderzoek. Zo zijn zowel de psychotische als de gezonde ouder binnen het onderzoek als stakeholdergroep weggelaten. Ook is de KOPP-doelgroep op minimale wijze betrokken, en is er hierdoor niet veel informatie verkregen gezien zij als kwetsbare doelgroep worden aanschouwd. Mogelijk dat er een vervolgonderzoek kan worden uitgevoerd waarbij de mogelijk ethische aspecten onderbouwd kunnen worden, om toch deze stakeholdergroepen te betrekken.



Afkortingen

COPMI= Children of Parents with a Mental Illness.

KOPP= Kinderen van ouders met psychische problemen.

KOV= Kinderen van ouders met verslavingsproblematiek.

VIP (Vroege Interventie Psychose) = Een behandeling bij een eerste of tweede ervaren psychose. De behandeling wordt ingezet bij mensen vanaf 18 jaar die voor de eerste of tweede keer een psychose krijgen en niet langer dan drie jaar klachten ervaren. Er wordt samen met het zogeheten VIP-team bekeken waar de patiënt met de behandeling wil bereiken (GGNet, 2022).



Inhoudsopgave

Informatiepagina.....	1
Voorwoord.....	2
Samenvatting	3
Afkorting.....	4
Inhoudsopgave.....	5
Hoofdstuk 1: Inleiding.....	10
1.1 De organisatie en opdrachtgever	10
1.2 De aanleiding	11
1.3 Probleemdefiniëring en relevantie	12
1.4 Doelstelling	13
1.5 Onderzoeksvragen	14
1.5.1 Hoofdvraag	14
1.5.2 Deelvragen	14
1.6 Stakeholders.....	15
1.7 Ethische checklist	16
1.8 Leeswijzer	17



Deel 1: Inspiration fase.....	20
Hoofdstuk 2: Methodologie	20
2.1 Literatuuronderzoek.....	20
2.2 Semigestructureerde interviews	22
2.3 Inventarisatie van de voorraadkasten bij GGNet.....	25
Hoofdstuk 3: Uitkomsten Inspiration Fase	26
3.1 Deelvraag 1	26
3.1.1 Resultaten literatuuronderzoek.....	26
3.1.2 Resultaten semigestructureerde interviews	29
3.1.3 Conclusies deelvraag 1	31
3.2 Deelvraag 2	32
3.2.1 Resultaten literatuuronderzoek.....	32
3.2.2 Resultaten semigestructureerde interviews	34
3.2.3 Conclusies deelvraag 2	35
3.3 Deelvraag 3	37
3.3.1 Resultaten inventarisatie voorraadkasten GGNet Apeldoorn.....	37
3.3.2 Resultaten semigestructureerde interviews	37



3.3.3 Resultaten interview externe expert Trimbos Instituut.....	39
3.3.4 Conclusies deelvraag 3	40
Deel 2: Ideation fase.....	42
Hoofdstuk 4: Methodologie	42
4.1 Semigestructureerde interviews	42
4.2 Brainstorm.....	43
4.2.1 De KOPP-doelgroep	44
4.2.2 Preventiefunctionarissen.....	45
4.3 Getting feedback.....	46
4.3.1 De KOPP-doelgroep	46
4.3.2 Preventiefunctionaris	46
Hoofdstuk 5: Uitkomsten Ideation Fase	47
5.1 Deelvraag 4.....	47
5.1.1 Resultaten interviews preventiefunctionarissen en expert.....	48
5.1.2 Resultaten interviews professionals psychoseteam GGNet.....	50
5.1.3 Resultaten brainstormsessie KOPP-doelgroep	50
5.1.4 Resultaten brainstormsessie preventiefunctionarissen.....	51



5.1.5 Conclusies deelvraag 4	53
5.2 Beroepsproducten	55
5.2.1 Het psycho-educatieve bordspel.....	56
5.2.2 Kennisclips.....	60
5.3 Deelvraag 5	61
5.3.1 Resultaten feedbacksessie KOPP-doelgroep	61
5.3.2 Resultaten feedbacksessie preventiefunctionaris	62
5.3.3 Conclusie deelvraag 5.....	62
Deel 3: Conclusie, discussie en aanbevelingen	64
Hoofdstuk 6: Conclusie	64
Hoofdstuk 7: Discussie.....	66
Hoofdstuk 8: Aanbevelingen.....	69
Literatuurlijst	72
Bijlagen.....	78
B1: Checklist ethische toetsing	78
B2: Toestemmingsformulier en informatiebrief respondenten	80
B3: Lijst met psycho-educatieve boeken binnen GGNet	83



B4: Leidraad interview preventiefunctionarissen GGNet	85
B5: Leidraad interview professionals psychoseteam.....	87
B6: Leidraad interview expert Trimbos Instituut	89
B7: Opdracht KOPP-kindergroep bijeenkomst	91
B8: Het beroepsproduct (het spelbord)	92
B9: Spelregels ‘Psychose – een educatief bordspel’	93
B10: Spel benodigdheden.....	94
B11: Spelvragen ‘Psychose – een educatief bordspel’	95
Thema 1.....	95
Thema 2.....	95
Thema 3.....	96
Thema 4.....	97
B12: Eigen werkverklaring	98



Hoofdstuk 1: Inleiding

In dit hoofdstuk wordt de context van het onderzoek besproken. Allereerst zal de opdrachtgever en de organisatie besproken worden. Vervolgens wordt het probleem verder gedefinieerd en zal de relevantie van het probleem aan bod komen. Daarnaast zullen de stakeholders worden weergegeven en wordt de onderzoeksvraag met daarbij behorende deelvragen besproken. Tot slot wordt de leeswijzer toegelicht.

1.1 De organisatie en opdrachtgever

Het onderzoek zal uitgevoerd worden binnen GGNet. GGNet is een zorginstelling die behandelingen biedt aan kinderen en volwassenen. Ze behandelen vaak mensen met een depressie, angststoornis, trauma, persoonlijkheidsstoornis, bipolaire stoornis, eetproblemen, en andere psychische problemen. Door de verscheidene behandelingsmogelijkheden kan GGNet passende hulp aan bieden aan cliënten en hun naasten (GGNet, 2022). GGNet heeft haar locaties verspreid over Noord- en Oost-Gelderland.

De opdrachtgever voor dit afstudeeronderzoek betreft Els Reuvekamp. Mevrouw Reuvekamp werkt als preventiefunctionaris bij de preventieafdeling binnen GGNet te Apeldoorn. GGNet kent meerdere preventieteams in verschillende regio's zoals Apeldoorn, Zevenaar, Winterswijk en Doetinchem. De preventieteams bestaan uit preventiefunctionarissen met elk een andere opleidingsachtergrond. De preventieteams houden zich bezig met de problematiek van de patiënten en ook hun naasten, zoals kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP) en kinderen van verslaafde ouders (KOV). Zo biedt het preventieteam cursussen aan voor familie en naasten, maar zijn er ook KOPP-kindergesprekken waarbij de kinderen van de ouder met psychische problemen psycho-educatie krijgen om ze informatie te geven over het ziektebeeld van de ouder. Dit gebeurt in de thuissituatie. Ook biedt het preventieteam KOPP-kindergroepen aan. Hier kunnen meerdere kinderen voor worden aangemeld om lotgenoten te ontmoeten. De aanmelding verloopt vrijwillig via de ouders van het kind. De KOPP-kindergroepen hebben als doel een veilige omgeving te creëren, waar de kinderen hun verhaal kwijt kunnen aan leeftijdgenoten die wellicht een soortgelijke situatie ervaren.



1.2 De aanleiding

GGNet Preventie hecht veel waarde aan het ondersteunen van psychische patiënten en hun naasten. Daarbij vinden ze het belangrijk dat er oog is voor het hele gezin, dus ook de kinderen van een psychische patiënt. *“De ervaring is dat kinderen altijd wat van de problematiek van de ouder meekrijgen en een ouder dit lastig verborgen weet te houden”*, aldus de opdrachtgever. Tot voor kort werd er in de praktijk gezien dat er tijdens een hulpverleningstraject van een ouder met psychische klachten weinig aandacht is voor het kind of kinderen van de patiënt. Er bestaat een tendens dat psychiatrische patiënten zoveel mogelijk ambulante behandeld worden waardoor de opnameduur in een psychiatrisch ziekenhuis wordt beperkt (van Doesum & Weikamp, 2005). Door de ambulante behandeling keren psychische patiënten vlot terug naar huis en zorgt dit voor eventuele extra belasting voor naasten alsook de kinderen van de ouder met psychische klachten. Het is daarom volgens de literatuur en de preventiefunctionarissen van belang om naast de ouder met psychische klachten, ook hulp te bieden aan de familie en kinderen van de ouder. Dit kan gedaan worden in de vorm van psycho-educatie. Zo leert iemand over het ziektebeeld, ontvangt hij/zij steun en leren ze om met de ouder om te gaan (van Peperstraten, 2012).

De preventiefunctionarissen binnen GGNet geven psycho-educatie tijdens KOPP-kindergesprekken. Zij ondervinden problemen wanneer het aankomt op het geven van passende psycho-educatie tijdens de kindergesprekken met de KOPP-kinderen. Het probleem is dat GGNet over weinig bruikbaar materiaal beschikt. Er zijn verscheidene psycho-educatieve middelen beschikbaar die bruikbaar vooral zijn voor jonge kinderen, tot 11 á 12 jaar. Dit zijn veelal prentenboeken over psychische problematieken. Tevens beschikt GGNet over boeken die passend zijn voor jongeren vanaf 16 jaar. Dit zijn informatieve leesboeken die ouwelijk taalgebruik bevatten. Een lijst met het huidige aanbod van psycho-educatieve middelen binnen GGNet is toegevoegd als bijlage aan het verantwoordingsverslag (B3). Door de problemen die de preventiefunctionarissen ondervinden, heeft dit ook effect op de kwaliteit van de kindergesprekken. Zo merken de preventiefunctionarissen dat de kinderen vaak na een gesprek nog veel vragen hebben of de informatie niet altijd goed tot zich nemen. Dit betekent dat ook de KOPP-kinderen baat hebben bij een optimalisering van het huidige psycho-educatieve aanbod.



Voor de doelgroep binnen dit onderzoek, KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar, is er weinig beschikbaar. Voor deze doelgroep zijn er maar enkele boeken beschikbaar en valt het op dat deze verouderd zijn. Zo zijn de meeste boeken niet nieuwer dan jaartal 2010 (M. Bombeld, persoonlijke communicatie, 24 februari 2022). Door het beperkte aanbod voor deze specifieke leeftijdsgroep ondervinden de preventiefunctionarissen moeilijkheden om passende hulp te kunnen aanbieden aan de kinderen. Dit heeft als gevolg dat GGNet Preventie op zoek is naar een product wat als psycho-educatie voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar kan worden ingezet om de problematiek van hun ouder begrijpelijk te maken. Het doel is dat de jongere aan de hand van dit product informatie en inzicht krijgt in het ziektebeeld van de ouder.

In afstemming met de opdrachtgever is er gekozen om psychotische problematiek als ziektebeeld te kiezen. Er is voor deze problematiek gekozen, omdat er binnen GGNet veel trajecten zijn waar er binnen het familiesysteem sprake is van psychotische problematiek. Ook zijn de preventiefunctionarissen zoekende om bij deze specifieke problematiek een psycho-educatief middel in te kunnen zetten (E. Reuvekamp, persoonlijke communicatie, 15 december 2021). Verder kan het opgroeien met een psychotische ouder voor een KOPP-kind erg beangstigend zijn. Het kind kan de ouder ervaren als raar, passief, verward, snel geïrriteerd, achterdochtig, of eng (Wenselaar, 2015). Dit maakt dat het relevant is voor het kind te weten wat dit ziektebeeld inhoudt om mogelijke gevoelens van angst tegen te kunnen gaan.

1.3 Probleemdefiniëring en relevantie

De relevantie van het verbeteren van het beperkte aanbod van psycho-educatie bestemd voor KOPP-kinderen is groot. Het is wetenschappelijk bewezen dat kinderen die opgroeien met een ouder met psychische problemen te maken kunnen krijgen met verhoogde stressfactoren in het leven, zoals het ervaren van relationele problemen binnen in het gezin (Grové et al., 2017; van Gijssel, 2018). Zo kan de ouder door de psychische problematiek onoplettend, controlerend, vijandig, of zelfs agressief gedrag laten zien (Creswell et al., 2008; Harold et al., 2010; Tabak et al., 2016). Het blijkt dat KOPP (én KOV)-kinderen twee tot drie keer zoveel kans op kindermishandeling hebben (Trimbos Instituut, 2017).



Verder blijkt het dat kinderen van ouders met psychische problemen een on vervulde behoefte hebben om de problematiek van hun ouder te begrijpen en hiervan de gevolgen te overzien (Ruud et al., 2015). Het geven van psycho-educatie kan ervoor zorgen dat de kinderen leren omgaan met de psychische problematiek van de ouder om zo de verhoogde kans op stressfactoren te kunnen reduceren. Gezien dit gegeven is het belangrijk passende hulp, in de vorm van psycho-educatie, aan te bieden aan de kinderen van ouders met psychische problemen.

1.4 Doelstelling

GGNet Preventie tracht een middel te vinden wat als psycho-educatie kan worden ingezet bij KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar met als doel informatie te verschaffen over het ziektebeeld van hun ouder. Gezien er vele soorten psychische problemen aanwezig kunnen zijn bij de patiënten is ervoor gekozen om psychotische klachten als psychisch probleem te onderzoeken, omdat GGNet Apeldoorn geen psycho-educatieve materialen beschikbaar heeft voor dit specifieke ziektebeeld. Om een passend eindproduct te kunnen realiseren is het noodzakelijk in gesprek te gaan met de preventiefunctionarissen. Zij hebben zicht op het huidige psycho-educatie aanbod en kunnen hierin aangeven welke behoeften en wensen zij hebben ten aanzien van het eindproduct. Daarnaast is het ook relevant om de KOPP-doelgroep binnen het onderzoek te betrekken. Zij kunnen inzicht geven in de wensen en behoeften vanuit hunzelf om zo ook de inhoud en vormgeving van het eindproduct tot stand te kunnen brengen. Het preventieteam werkt daarnaast nauw samen met een specialistisch team, namelijk het *Vroege Interventie Psychoseteam*, ook wel VIP-team genoemd. De psychotische ouder staat onder behandeling bij het psychoseteam. Het preventieteam wordt ingeschakeld wanneer hier vanuit ouders de behoefte ligt om een hulpverleningstraject te bieden aan de kinderen. Dit maakt dat ook professionals binnen het psychoseteam worden benaderd om zodoende te bekijken welke ervaringen zij hebben met de psychotische ouder alsook het KOPP-kind zelf. Ook kunnen de professionals meedenken over de inhoud met betrekking tot psychoses voor het eindproduct. De stakeholders die tijdens het onderzoek worden benaderd staan weergegeven in paragraaf 1.6.



1.5 Onderzoeksvragen

1.5.1 Hoofdvraag

De hoofdvraag binnen het onderzoek betreft: ***“Hoe kan GGNet het aanbod van psycho-educatie voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar optimaliseren zodat kinderen van ouders met psychotische klachten beter begrijpen wat er met hun ouder aan de hand is?”***

1.5.2 Deelvragen

Vanuit de hoofdvraag zijn er ook een aantal deelvragen opgesteld die tijdens het onderzoek zullen worden onderzocht. Deze deelvragen zijn als volgt:

- Deelvraag 1: *“Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?”*
- Deelvraag 2: *“Wat hebben kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) aan psycho-educatie nodig volgens de literatuur en de professionals binnen GGNet Preventie?”*
- Deelvraag 3: *Wat is het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) binnen en buiten GGNet te Apeldoorn?”*
- Deelvraag 4: *“Waar dient het psycho-educatieve materiaal aan te voldoen ten aanzien van de inhoud en vormgeving volgens de professionals van het psychose- en preventieteam zodat het aantrekkelijk is voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar)?”*
- Deelvraag 5: *“In hoeverre is het eindproduct passend bij de doelgroep volgens de preventiefunctionarissen en de KOPP-doelgroep?”*



1.6 Stakeholders

Er zullen een aantal stakeholders worden benaderd die met hun ervaring en kennis een bijdrage zullen leveren aan dit onderzoek. Allereerst kan er onderscheid gemaakt worden tussen primaire en secundaire stakeholders. De primaire stakeholders zijn personen die een directe betrokkenheid en/of invloed hebben op het verloop van het afstudeeronderzoek (Benn et al., 2016). Hieronder volgt een lijst met primaire stakeholders die belang hebben bij de uitkomst van het onderzoek:

- Mevrouw Reuvekamp;
- Preventiefunctionarissen GGNet Preventie;
- KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar.

Zoals besproken in paragraaf 1.1 zijn de preventieteam binnen GGNet verspreid over verschillende locaties. Tijdens het onderzoek zal er per standplaats minimaal één preventiefunctionaris benaderd worden met als doel eventuele verschillen tussen de standplaatsen in kaart te brengen. Daarnaast worden zij benaderd om de wensen en behoeften ten aanzien van het huidige psycho-educatie aanbod in kaart te brengen, om uiteindelijk het aanbod te kunnen optimaliseren. De preventiefunctionarissen hebben ieder een andere sociale opleiding gevolgd. Zo zijn er systeem gerichte therapeuten, orthopedagogen, sociaal werkers en GGZ-agogen.

In de eerste instantie zouden de ouders van de KOPP-kinderen binnen het onderzoek benaderd worden. Gezien het ethische aspect, namelijk dat de ouder met psychotische klachten mogelijk wilsonbekwaam kan zijn, is deze stakeholdergroep weggelaten binnen het onderzoek. Dit betekent echter niet dat de ouders van het KOPP-kind geen profijt kunnen hebben aan dit onderzoek. Het ontwikkelen van een helpend psycho-educatief product kan ervoor zorgen dat het kind begrijpt wat de ouder meemaakt en hoe het kind hiermee om leert gaan. Mogelijk kan dit zorgen voor begrip voor de psychische problematiek vanuit het KOPP-kind.



Naast de bovengenoemde stakeholders zijn er ook drie stakeholders die benaderd worden om hun expertise over specifieke thema's te delen. Deze stakeholders vallen onder de term secundaire stakeholders. Secundaire stakeholders zijn personen die ook betrokken zijn bij het onderzoek, maar hierin weinig invloed hebben. Hieronder volgt een lijst van de secundaire stakeholders:

- Professionals psychoseteam GGNet;
- Expert Trimbos Instituut.

Allereerst zijn de professionals binnen het psychoseteam een secundaire stakeholder. De psychotische ouder staat onder behandeling binnen het team, wat maakt dat zij dagelijks contact hebben met de ouder alsook de kinderen van de psychotische ouder. Zij worden benaderd met als doel informatie te krijgen over het ziektebeeld van een psychose alsook de ervaringen die zij hebben met de KOPP-doelgroep. Daarnaast zal er een externe expert vanuit het Trimbos Instituut betrokken worden binnen het onderzoek. Zij komt dagelijks in aanraking met de KOPP-doelgroep en werkt mee aan KOPP-projecten die georganiseerd worden vanuit het Trimbos Instituut. De expert wordt benaderd met als doel te achterhalen welke materialen het Trimbos Instituut heeft ontwikkeld voor de KOPP-doelgroep en wat de ervaringen zijn met het materiaal.

1.7 Ethische checklist

Na het invullen van de ethische checklist (zie B1) is er geconstateerd dat de KOPP-kinderen als relatief kwetsbare doelgroep wordt beschouwd. Hierdoor is er voor deelname van KOPP-kinderen aan het onderzoek een goedkeuring vanuit Saxion Hogeschool vereist. De ethische checklist is uiteindelijk goedgekeurd wat betekent dat de doelgroep betrokken wordt binnen het onderzoek. Echter zal er op een laagdrempelige manier contact worden gezocht met de kinderen, namelijk tijdens de KOPP-groepen. Op deze manier zal de belasting niet al te groot zijn bij deze kinderen. De kinderen worden benaderd met als doel te achterhalen welke belangen zij hebben ten aanzien van het psycho-educatieve product. De ethische checklist is toegevoegd als bijlage (B1).



1.8 Leeswijzer

Dit onderzoek is gebaseerd op het Human Centered Design Model (HCD-model). Dit model bestaat uit drie verschillende fasen die men doorloopt in het kader van onderzoek doen. Zo bestaat het model uit de Inspiration Fase, de Ideation Fase en de Implementation Fase (IDEO.org, 2015).

Gedurende de Inspiration Fase wordt er allereerst informatie vergaard aan de hand van literatuuronderzoek. Kijkend naar de hoofdvraag zal er informatie worden gezocht over de doelgroep en de problematiek van de kinderen en hun ouder(s). De informatie uit de literatuur wordt in Hoofdstuk 3 beschreven. De bevindingen vanuit het literatuuronderzoek worden gevalideerd aan de hand van kwalitatief onderzoek, namelijk semigestructureerde interviews met professionals. Er zullen verschillende groepen professionals geïnterviewd worden (zie H1.6 Stakeholders).

De interviews worden uitgewerkt om zodoende een antwoord te krijgen op de deelvragen binnen het onderzoek. Deze resultaten zijn uitgewerkt in Hoofdstuk 3 van het verantwoordingsverslag. Hieronder in de tabel staan de deelvragen die onderzocht worden tijdens de Inspiration Fase (Tabel 1a).

Tabel 1a: de deelvragen die aan bod komen tijdens de Inspiration Fase.

Deelvragen	Onderzoeksmethode
1. Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?	• Literatuuronderzoek; • Semigestructureerde interviews met preventiefunctionarissen binnen GGNet; • Semigestructureerd interview met een externe expert vanuit het Trimbos Instituut; • Semigestructureerde interviews met professionals binnen het psychoseteam van GGNet.
2. Wat hebben kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) aan psycho-educatie nodig volgens de literatuur en de professionals binnen GGNet Preventie?	• Literatuuronderzoek; • Semigestructureerde interviews met de preventiefunctionarissen binnen GGNet.



3. Wat is het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) binnen en buiten GGNet te Apeldoorn?	• Inventariseren van de voorraadkasten bij GGNet; • Semigestructureerde interviews met de preventiefunctionarissen binnen GGNet; • Semigestructureerd interview met externe expert vanuit het Trimbos Instituut.
---	--

De tweede fase binnen het onderzoek betreft de Ideation Fase. Gedurende deze fase wordt de informatie wat verkregen is tijdens de Inspiration Fase geanalyseerd en zal er een prototype worden ontwikkeld. Allereerst vindt er een brainstormsessie plaats met de preventiefunctionarissen werkzaam bij GGNet locatie Apeldoorn. Deze sessie heeft als doel om tot een concreet prototype te komen waarbij er rekening wordt gehouden met de geanalyseerde data uit de Inspiration Fase. Daarnaast wordt er een beknopte opdracht met de KOPP-kinderen gedaan om te kijken welke behoeften zij hebben ten aanzien van de vormgeving van het eindproduct. De opdracht die hiervoor is bedacht is toegevoegd als bijlage (B7). Vervolgens zullen de ideeën worden meegenomen, en zal er een prototype worden ontwikkeld. Dit prototype wordt uiteindelijk weer bekeken door de KOPP-kinderen en de preventiefunctionarissen binnen GGNet Apeldoorn. De uitkomsten worden beschreven in Hoofdstuk 5. Vanuit deze contactmomenten zullen de belangrijkste feedbackpunten worden meegenomen tijdens het ontwikkelproces van het uiteindelijke beroepsproduct. Dit beroepsproduct wordt tot slot voorgedragen aan de preventiefunctionarissen tijdens het geven van een presentatie.

De deelvragen die tijdens de Ideation Fase aan bod komen zijn weergegeven in Tabel 1b.

Tabel 1b: de deelvragen die aan bod komen tijdens de Ideation Fase.

Deelvragen	Onderzoeksmethode
4. Waar dient het psycho-educatieve materiaal aan te voldoen ten aanzien van de inhoud en vormgeving volgens de professionals van het psychose- en preventieteam zodat het aantrekkelijk is voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar)?	• Semigestructureerde interviews met de preventiefunctionarissen binnen GGNet; • Semigestructureerde interviews met professionals binnen het psychoseteam van GGNet.



5. In hoeverre is het eindproduct passend bij de doelgroep volgens de preventiefunctionarissen en de KOPP-doelgroep?"	• Brainstormsessies met de preventiefunctionarissen en KOPP-kinderen van 11 t/m 15 jaar; • Feedbacksessies met een preventiefunctionaris en KOPP-kinderen van 11 t/m 15 jaar.
---	---

Er wordt tijdens de Ideation Fase een antwoord gegeven op de deelvragen 4 en 5. De uitkomsten van de deelvragen worden in Hoofdstuk 5. Tot slot worden de discussie, conclusie en aanbevelingen besproken in Hoofdstuk 6, 7 en 8. Wegens gebrek aan tijd is de Implementation Fase van het HCD-model niet doorlopen.



Deel 1: Inspiration fase

In de Inspiration Fase van het HCD-model staat het doorgronden van het maatschappelijk probleem centraal. In deze fase zal er allereerst door middel van literatuuronderzoek relevante informatie worden verzameld. Vervolgens wordt deze informatie gevalideerd door met verschillende professionals in gesprek te gaan over het probleem.

Hoofdstuk 2: Methodologie

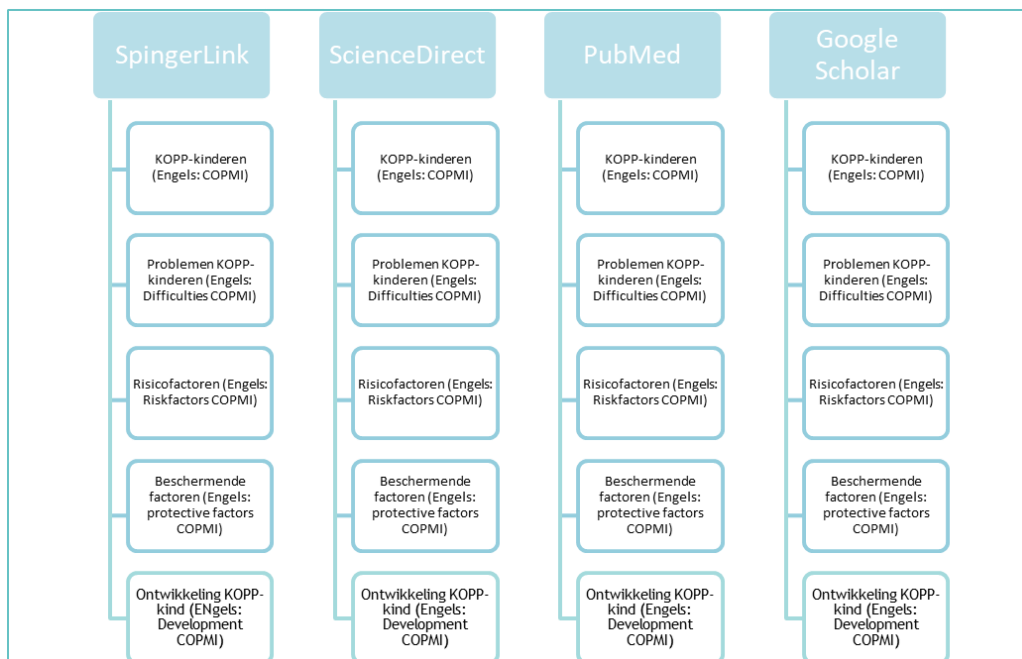
In dit hoofdstuk wordt beschreven welke onderzoeksmethoden er tijdens de Inspiration Fase zijn gebruikt om een antwoord te kunnen krijgen op de deelvragen en om het eindproduct te kunnen realiseren.

2.1 Literatuuronderzoek

De eerste onderzoeksmethode binnen de Inspiration Fase betreft een literatuuronderzoek. Het zoeken van literatuur heeft als doel om meer kennis te vergaren over de verschillende thema's binnen dit onderzoek. Er zal eerst informatie worden gezocht over de KOPP-doelgroep. Hierbij wordt er gekeken naar de problemen die zij mogelijk kunnen ondervinden alsook hun ouder. Deze informatie is nodig om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 1: *“Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?”*. Vervolgens wordt er bekeken wat de kinderen nodig hebben wat betreft het ontvangen van psycho-educatie, om zodoende een antwoord te kunnen geven op deelvraag 2: *“Wat hebben kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) aan psycho-educatie nodig volgens de literatuur en de professionals binnen GGNet Preventie?”*

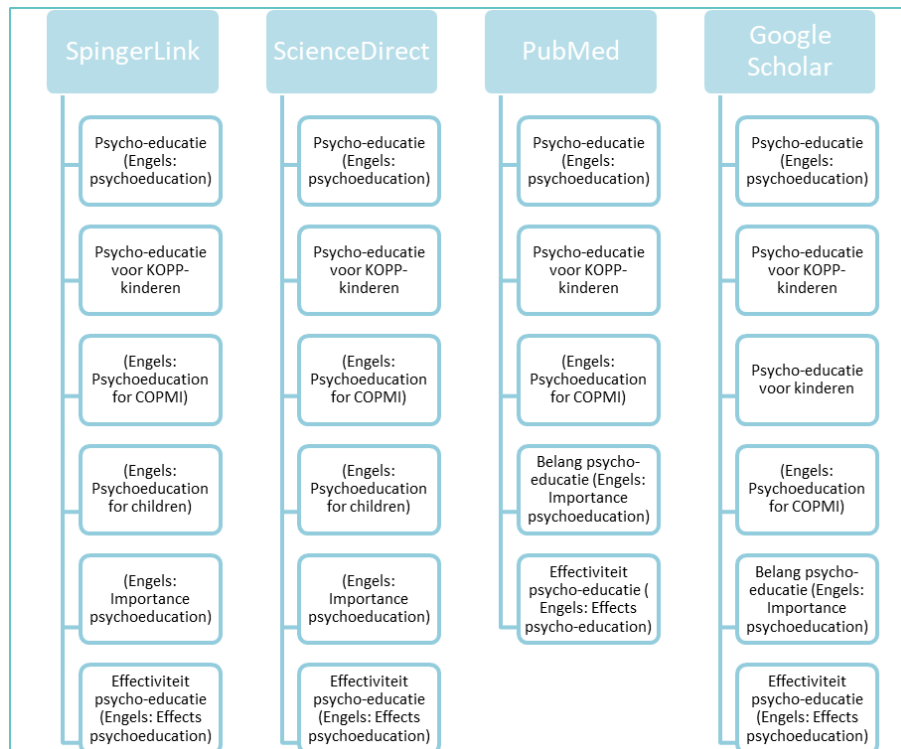
De zoekmachines SpringerLink, ScienceDirect, PubMed en Google Scholar zijn voor het literatuuronderzoek geraadpleegd. Er is tijdens het vinden van literatuur gewerkt volgens een vaste werkwijze. Zo is er bij elke zoekmachine gebruikt gemaakt van dezelfde zoektermen. In Figuur 1 staat weergegeven welke zoektermen en machines er gebruikt zijn om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 1. Er is allereerst informatie gezocht over de KOPP-doelgroep om vervolgens te zoeken naar de problemen die erbij horen. De termen beschermende- en risicofactoren kwam in de literatuur vaak naar voren. Dit maakt dat hier ook naar gezocht is in de literatuur. Uiteindelijk waren de bronnen hierover

niet relevant binnen het onderzoek. Om deze reden is de informatie weggelaten bij de resultatenbeschrijving. Tot slot is er gezocht naar de levensfase(n) van 11 tot en met 15-jarige kinderen. Dit is meegenomen om te bekijken waar kinderen op die leeftijd in het algemeen mee te maken krijgen. Deze informatie is tevens helpend om uiteindelijk een eindproduct te kunnen realiseren.



Figuur 1: de zoekmachines en zoektermen die gebruikt zijn tijdens het literatuuronderzoek in de Inspiration Fase.

In Figuur 2 staan de zoektermen- en machines die gebruikt zijn om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 2. Allereerst zijn er wetenschappelijke bronnen gezocht naar de term psycho-educatie. Vervolgens is er bekeken naar de relevantie van het geven van psycho-educatie alsook de effectiviteit van de huidige interventies om vervolgens te bekijken waar de kinderen baat aan hebben wat betreft het krijgen van psycho-educatie.



Figuur 2: de zoekmachines en zoektermen die gebruikt zijn tijdens het literatuuronderzoek in de Inspiration Fase.

2.2 Semigestructureerde interviews

De tweede onderzoeksmethode binnen de Inspiration Fase betreft het voeren van semigestructureerde interviews met professionals voor verschillende doeleinden. Zo worden er allereerst preventiefunctionarissen binnen GGNet geïnterviewd om de problemen die de KOPP-doelgroep mogelijk kunnen ervaren in kaart te brengen. Dit is helpend om deelvraag 1 te kunnen beantwoorden: *“Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?”*. Daarnaast wordt de essentie van het geven van psycho-educatie aan KOPP-kinderen met de preventiefunctionarissen besproken. Deze informatie is nodig om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 2: *“Wat hebben kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) aan psycho-educatie nodig volgens de literatuur en de professionals binnen GGNet Preventie?”*. Tevens wordt het aanbod van



psycho-educatief materiaal en de ervaringen met het psycho-educatief materiaal voor KOPP-kinderen geïnventariseerd. Deze informatie wordt vergaard om deelvraag 3 te beantwoorden: *“Wat is het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) binnen en buiten GGNet te Apeldoorn?”*.

Er worden ook twee professionals vanuit het psychoseteam geïnterviewd met als doel meer kennis te verkrijgen over het psychotische ziektebeeld van de ouder van het KOPP-kind alsook de problemen die KOPP-kinderen kunnen ervaren. Dit is nodig om een eindproduct te kunnen realiseren en een antwoord te krijgen op deelvraag 1. Tot slot wordt er een externe expert vanuit het Trimbos Instituut geïnterviewd. Deze expert komt dagelijks met de KOPP-doelgroep in aanraking en werkt mee aan de projecten van het Trimbos Instituut die bestemd zijn voor de KOPP-doelgroep. De expert wordt benaderd om zodoende het bestaande psycho-educatieve materiaal voor KOPP-kinderen in kaart te brengen alsook de ervaringen met dit materiaal. Deze informatie is nodig om de deelvragen 1, 3 en 4 te kunnen beantwoorden. De respondenten die benaderd zijn worden per paragraaf weergegeven in een tabel.

Verder is er voor elk interview een leidraad opgesteld met verschillende thema's die tijdens het interview aan bod komen. De thema's zijn is samenspraak met de opdrachtgever tot stand gekomen. Hierbij is bekeken welke informatie per stakeholdergroep nodig is om tot een eindproduct te kunnen komen. In Tabel 2 staan de leidraadthema's per stakeholdergroep weergegeven. Het leidraad bevat naast de thema's ook verscheidene vragen wat de interviewer zal stellen tijdens het gesprek. De vragen worden mogelijk aangepast om aan te kunnen sluiten bij de respondent. De vragen zijn voornamelijk open geformuleerd, wat ervoor zorgt dat de respondent ruimte krijgt om antwoord te kunnen geven. Daarnaast moedigt een semigestructureerd interview de respondent aan om thema's te delen die in de eerste instantie niet verwacht worden door de interviewer (Barrick, 2020). Dit zorgt ervoor dat er relevante informatie aan het licht kan komen. De leidraden voor de verschillende interviews zijn toegevoegd als bijlage aan dit verantwoordingsverslag (B4, B5, B6).



Voorafgaand aan de interviews is er een informatiebrief en toestemmingsverklaring opgestuurd per E-mail naar de respondenten. De brief verschaft informatie over de aanleiding en het doel van dit onderzoek. Ook wordt er kort benoemd waarom de specifieke respondent benaderd wordt voor een interview. De bijbehorende toestemmingsverklaring dient ingevuld te worden voor het interview plaats vindt. Eén week voorafgaand aan het interview hebben de respondenten een informatiebrief en toestemmingsverklaring opgestuurd gekregen per mail. Er is gekozen dit een week van tevoren te sturen om de respondenten de nodige tijd te geven om de brief zorgvuldig door te kunnen lezen. De informatiebrief en toestemmingsverklaring is als bijlage toegevoegd (B2). Daarnaast vinden alle interviews fysiek plaats, met uitzondering van het interview met de externe expert vanuit het Trimbos Instituut. Dit interview vindt via Microsoft Teams plaats. De overige interviews vinden plaats bij GGNet Apeldoorn, GGNet Winterswijk en GGNet Warnsveld. Ieder interview duurt circa 60 minuten. De audio van de interviews wordt opgenomen met de beveiligde laptop dat door GGNet beschikbaar is gesteld. De laptop is vergrendeld met een pincode die alleen de onderzoeker tot haar beschikking heeft.

De uitwerking van de interviews verloopt volgens een vaste werkwijze. De interviews worden allereerst getranscribeerd. De gemiddelde uitwerktijd hiervoor bedraagt gemiddeld drie uur. Vervolgens worden de interviews gecodeerd door relevante informatie te noteren. Het coderen verloopt stapsgewijs. Zo wordt de informatie eerst open gecodeerd. De belangrijke zinnen worden in de tekst gearceerd waarbij er vervolgens, door axiaal te coderen, overkoepelende thema's aan de codes worden gegeven. Tot slot wordt er selectief gecodeerd. Hier wordt er gekeken welke codes relevant zijn voor de resultaatbeschrijving. De overkoepelende thema's worden ook verwerkt tijdens de resultaatbeschrijvingen. Tot slot worden de deelvragen beantwoord door middel van deze resultaten wat zich vormt tot een conclusie

Tabel 2: de thema's die per leidraad centraal staan.

Leidraad	Thema's
Preventiefunctionarissen	• Ervaringen met de KOPP-doelgroep • Problemen waar KOPP-kinderen mee te maken kunnen krijgen • Relevantie psycho-educatie



	• Huidig aanbod psycho-educatie • Ervaringen met het psycho-educatief materiaal
Professionals psychoseteam (ook wel VIP-team)	• Ervaringen met de KOPP-doelgroep • Problemen waar KOPP-kinderen mee te maken kunnen krijgen • Ziektebeeld psychoses • Relevantie psycho-educatie • Aanbod van psycho-educatie voor psychoses.
Expert Trimbos Instituut	• Wat houdt het Trimbos Instituut in? • Welke materialen heeft het Trimbos Instituut voor de KOPP-doelgroep ontwikkeld? • Ervaring met de KOPP-doelgroep • Problemen waar KOPP-kinderen mee te maken kunnen krijgen • Huidig aanbod psycho-educatie • Ervaringen met het psycho-educatief materiaal

2.3 Inventarisatie van de voorraadkasten bij GGNet

Om het huidige aanbod van het psycho-educatief materiaal binnen GGNet in kaart te brengen, is er gekozen om naast de semigestructureerde interviews met de preventiefunctionarissen de voorraadkasten te bekijken en hiervan een lijst op te stellen. De lijst van de middelen wordt uiteindelijk toegevoegd als bijlage aan het verantwoordingsverslag.

Tijdens het inventariseren wordt er gewerkt volgens een werkwijze. Er zal allereerst een lijst worden opgesteld met alle middelen wat GGNet Apeldoorn tot haar beschikking heeft. Vervolgens wordt er in de lijst een onderscheid gemaakt. Er wordt bekeken welke middelen voor de leeftijden 11 tot en met 15-jarigen bestemd zijn. Vervolgens wordt in deze lijst bekeken welke middelen het onderwerp psychoses bevat, om zodoende te achterhalen welke psycho-educatieve middelen GGNet beschikbaar heeft. Deze informatie is nodig om deelvraag 3 te kunnen beantwoorden: *“Wat is het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) binnen en buiten GGNet te Apeldoorn?”*.



Hoofdstuk 3: Uitkomsten Inspiration Fase

In dit hoofdstuk zullen de deelvragen en bijbehorende onderzoeksmethoden worden toegelicht. De bevindingen worden aangekaart, waarbij er tot slot conclusies worden besproken.

3.1 Deelvraag 1

De eerste deelvraag luidt: *“Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?”*.

3.1.1 Resultaten literatuuronderzoek

KOPP-kinderen

Nederland telt in 2019 in totaal 577.000 KOPP/KOV-kinderen onder de 18 jaar oud. Ongeveer 423.000 van deze 577.00 is zelfs jonger dan 13 jaar. Deze aantallen vormen een ondergrens en zijn afkomstig uit een NEMESIS-2 onderzoek vanuit het Trimbos Instituut (de Graaf et al., 2010). De term KOPP-kinderen is een afkorting voor kinderen van ouders met psychische problemen. Er wordt gesproken van een KOPP-kind wanneer er minstens één van de ouder(s) en/of verzorger(s) tenminste één keer opgenomen is geweest in een (psychiatrisch) ziekenhuis, of waarbij het psychiatrische ziektebeeld is vastgesteld door een professional (de Clercq & van Vreckhem, 2008).

Problemen bij KOPP-kinderen

Wetenschappelijk is bewezen dat KOPP-kinderen een verhoogd risico hebben op het krijgen van somatische aandoeningen en psychische stoornissen (Grové et al., 2015; van Gijssel, 2018). Kinderen die opgroeien met een ouder met psychische problemen hebben te maken met verhoogde stressfactoren in het leven zoals het ervaren van relationele problemen binnen in het gezinssysteem. KOPP-kinderen kunnen daarnaast ook angsten ervaren, zoals het schuldig voelen voor de problematiek van de ouder, het verliezen van de nabijheid van de ouder of de angst dat de ouder zou komen te overlijden (Cooklin, 2013). Ook komt het voor dat KOPP-kinderen verantwoordelijkheden op zich nemen die niet passend zijn bij de desbetreffende leeftijdsfase van het kind. Dit wordt ook wel parentificatie genoemd. Dit komt mede doordat de ouder met psychische klachten bepaalde taken niet meer kan uitvoeren door de psychische problematiek die hij/zij



ervaart (Viganò et al., 2017). De term parentificatie wordt gebruikt wanneer ouders (één ouder of beide ouders) afstand doen van hun voorgeschreven sociale rol en er een zogenaamde rolomkering plaatsvindt waarbij het kind de volwassen verantwoordelijkheden op zich neemt (van Walsem, 2011). Dit zorgt voor extra belasting voor het kind van een ouder met psychische klachten. Uit onderzoek komt naar voren dat het KOPP-kind niet zozeer last heeft van de psychische problemen van de ouder, maar eerder van de manier waarop er met deze problemen wordt omgegaan en dat de problemen niet bespreekbaar zijn gemaakt (Informantaal Amsterdam, 2005). Hieruit volgt dat het kennistekort over de ziekte van de ouder ook een mogelijk probleem kan zijn waar een KOPP-kind mee te maken krijgt.

Het kan voorkomen dat in enkele KOPP-gezinnen zelfs het rechtssysteem wordt betrokken, gezien er sprake kan zijn van een onveilige thuissituatie wegens agressie vanuit de ouder met psychische problemen (Grové et al., 2017). Ook kan het voorkomen dat in gezinnen met een psychotische ouder er sprake is van agressie naar de kinderen of partner toe. Uit een project georganiseerd vanuit het Trimbos Instituut blijkt dat KOPP (én KOV)-kinderen twee tot drie keer zoveel kans op kindermishandeling hebben. Een deel van de doelgroep wordt binnen Nederland wegens onveiligheid bij Veilig Thuis of Jeugdbeschermingstafel gemeld (Trimbos Instituut, 2017). Het opgroeien in een onveilige thuissituatie kan op latere leeftijd ook problemen met zich meebrengen. Naast een verhoogd risico op middelengebruik ervaren de volwassen KOPP-kinderen een onzeker en instabiel leven, kunnen zij moeite ervaren met het aangeven van grenzen of hun gevoelens, en kan het maken van contact met anderen lastig verlopen (GGZ Standaarden, 2022)

De ontwikkeling van een KOPP-kind

Onderzoek heeft aangetoond dat KOPP-kinderen een verhoogd risico lopen op het ontwikkelen van psychische problemen op latere leeftijd (Grové et al., 2015; van Gijssel, 2018). De invloed van de ziekte van de ouder verschilt echter per leeftijdsfase.

De doelgroep binnen het huidige onderzoek is kinderen van 11 tot en met 15 jaar. In de literatuur wordt deze leeftijdscategorie veelal aangeduid met vroege adolescentie. Adolescentie is een term voor de fase tussen het kind zijn en volwassen worden (van



Leijenhorst & Crone, 2009). Het puberbrein doorloopt drie fasen. De eerste fase, ook wel vroege adolescentie genoemd, loopt van ongeveer 10 jaar tot 15 jaar (Crone, 2018). Jongeren in de vroege adolescentie krijgen te maken met het aanleren van verschillende vaardigheden. Voorbeelden van vaardigheden die tijdens de vroege adolescentie geleerd moeten worden zijn: de aansluiting vinden bij andere jongeren, een positieve zelfwaardering, verkrijgen van autonomie en het ontwikkelen van een eigen identiteit (Meeus, 2019; Goudena, 2004). De identiteitsontwikkeling die vooral tijdens deze leeftijdsfase centraal staat gaat moeilijk samen de afhankelijkheid die de ouder met psychische problemen ervaart (Trimbos Instituut, 2022). Dit maakt dat de jongere zich niet goed weet te ontplooien of dat dit proces juist versneld verloopt met alle conflicten van dien (De Bil & De Bil., 2009).

Opgroeien als KOPP-kind brengt ook mogelijke gevolgen met zich mee. Vaak ervaren deze kinderen een laag zelfbeeld en kunnen zij moeilijkheden ervaren in het opkomen voor zichzelf (GGZ Standaarden, 2022). Uit een onderzoek van Larsson et al. (2000) komt naar voren dat KOPP-kinderen minder sociaal vaardig zijn dan leeftijdgenoten en nemen, door de schaamte- en schuldgevoelens wat zij ervaren, vaak weinig of geen vrienden mee naar huis. Daarnaast is er een risico op problematische (intieme) relaties. Sommige KOPP-jongeren ontvluchten de thuissituatie door weg te lopen, en kan er mogelijk risicogedrag worden getoond. Hierbij kan worden gedacht aan middelengebruik, seksueel risicogedrag of agressief gedrag (Larsson et al., 2000; Langrock et al., 2002). Echter betekent het niet dat ieder KOPP-kind automatisch te maken krijgt met psychische problematiek op latere leeftijd. De mate waarop het kind problemen ontwikkelt in de toekomst is echter afhankelijk van de thuissituatie en de problematiek van de ouder (GGZ Standaarden, 2022).



3.1.2 Resultaten semigestructureerde interviews

De respondenten die benaderd zijn om een antwoord te kijken geven op deelvraag 1 staan weergegeven in Tabel 3.

Tabel 3: de functietitels van de respondenten die benaderd zijn om deelvraag 1 te kunnen beantwoorden.

Respondent	Functie respondent
1	Preventiefunctionaris & orthopedagoog
2	Preventiefunctionaris & systeem therapeutisch werker
3	Preventiefunctionaris
4	Preventiefunctionaris
5	Preventiefunctionaris & Interculturalisatie werker
6	Externe expert: Projectmedewerker KOPP/KOV-doelgroep
7	Professional psychoseteam: GGZ-agoog
8	Professional psychoseteam: Maatschappelijk werker & behandelcoördinator

Uit de interviews met de preventiemedewerkers en de professionals (psychoseteam en externe expert) komen overeenkomende antwoorden naar voren ten aanzien van de problemen die KOPP-kinderen mogelijk in hun leven kunnen ervaren. De problemen volgend uit de interviews worden hieronder toegelicht en geïllustreerd aan de hand van citaten van de respondenten. De problemen die de respondenten tijdens de semigestructureerde interviews hebben benoemd zijn onderverdeeld in thema's. Deze thema's zijn tot stand gekomen na het coderen van de interviews.

Schuld en schaamte

In totaal zijn er 5 van de 8 respondenten die schuld en schaamte als probleem bij een KOPP-kind aankaarten. Respondent 2 geeft aan: [*“Gevoelens van schuld en schaamte kunnen een probleem vormen.”*]. Daarnaast benoemt respondent 6 dat door deze gevoelens van schaamte en schuld, de drempel om over de problematiek van de ouder te praten erg hoog ligt. Tot slot benoemt respondent 1 dat KOPP-kinderen het idee hebben zelf te veel te zijn. Als voorbeeld wordt benoemd dat het kind de ouder niet wil belasten met eigen problemen, wat als gevolg heeft dat het kind zelf worstelt met zijn of haar problemen.



Zorgen en angst

Uit de interviews komt naar voren dat elke respondent benoemt dat KOPP-kinderen veel zorgen ervaren. Respondent 5 geeft aan dat de kinderen veel zorgen maken over wat er precies met de ouder aan de hand is. Daarnaast benoemt respondent 1 het volgende: [*“Ook komt het voor dat het kind eigen zorgen heeft, zoals een ruzie op school, maar hier zelf mee gaan worstelen omdat ze dit niet bij de ouder kwijt willen of kunnen.”*].

De respondent voegt toe dat je ook vaak ziet dat kinderen een gemis ervaren of zich vervreemd voelen van de ouder, omdat de ouder zich anders kan gedragen dat ze gewend zijn. Daarnaast kan een KOPP-kind ook de angst ervaren om ergens over te praten. Respondent 6 benoemt: [*“Ze zijn dus ook erg bang dat zodra ze erover beginnen te vertellen dat ze uit huis worden gezet of dat de ouder op de hoogte wordt gebracht en de situatie thuis hierdoor verergert.”*]. Respondent 2 benoemt dat het vaak voorkomt dat een kind met een psychotische ouder gevoelens van angst ervaart. [*“De vader of moeder kan zich tijdens een psychose heel anders gedragen dan dat hij of zij dat normaal zou doen. Dit kan voor een kind erg angstig zijn.”*], aldus respondent 2.

Loyaliteit kwestie

Uit de interviews komt het begrip loyaliteit naar boven. Respondent 2 geeft hierover aan dat het kind zich af kan vragen of hij iets wel kan vertellen aan een omstander. Zo kan een KOPP-kind kampen met een loyaliteitsconflict. [*“Ze zijn erg loyaal aan de ouder, waardoor het soms voelt als roddelen of slecht doen voor de ouder en het dus liever niet willen vertellen”*], aldus respondent 6. Respondent 5 benoemt ook dat het belangrijk is rekening te houden met het loyaliteitsconflict in het ontwikkelproces van het eindproduct.

Verantwoordelijkheid

Ook benoemen de meeste respondenten dat KOPP-kinderen een bepaald verantwoordelijkheidsgevoel ervaren. Respondent 7 benoemt hierover het volgende: [*“Wat ik vaak terug hoor is dat de jongeren een gigantisch verantwoordelijkheidsgevoel hebben, zo van ik moet voor mijn vader of moeder zorgen want als ik er niet ben dan komt er niemand.”*]. Dit is ook veel te zien bij volwassen KOPP-kinderen die dit verantwoordelijkheidsgevoel altijd bij zich dragen. Hierover benoemt respondent 2: [*“Maar ook thema’s als zich erg verantwoordelijk voelen, voortdurend willen zorgen en dat zij ervoor moeten zorgen dat het allemaal reilt en zeilt en daar zie je dat volwassenen daar later ook nog veel last van kunnen hebben.”*]. Respondent 5 geeft aan dat zij



parentificatie, ook wel rolomkering, veel bij KOPP-gezinnen ziet gebeuren. [*“Ik denk dat je als kind zijnde een zorg om je ouder hebt, dat het ook al een bepaalde verantwoordelijkheid is, wat je eigenlijk als kind helemaal niet hoeft te hebben.”*], aldus respondent 5.

Aanpassingsgedrag

Twee respondenten benoemen aanpassingsgedrag bij KOPP-kinderen als probleem. Respondent 2 geeft hierover aan dat KOPP-kinderen moeite ervaren om te ontdekken wie ze zelf zijn. Respondent: [*“Dat komt omdat ze geneigd zijn zich erg aan te passen en voortdurend in afstemming te zijn met hun omgeving.”*]. Doordat de kinderen zich constant proberen aan te passen, raken zij het gevoel kwijt voor wie ze zelf zijn. De respondent duidt dit gegeven aan met de term ‘*Caméléon gedrag*’. Ook respondent 5 benoemt dat KOPP-kinderen zich geregeld aanpassen. [*“Ze laten ouders sneller met rust en passen zich veel aan. Maar ook juist de andere kant, juist hun gedrag erg externaliseren.”*], aldus respondent 5.

3.1.3 Conclusies deelvraag 1

Uit de literatuur blijkt dat de problemen van ouders een onvermijdelijk invloed hebben op hun kinderen (Depestele & Vandereycken, 2004). De problemen die zowel in de literatuur als in de interviews naar voren komen zijn weergegeven in Tabel 4.

Tabel 4: de problemen die KOPP-kinderen kunnen ervaren volgens de literatuur en professionals.

Onderzoeksmethode	Problemen KOPP-kinderen
Literatuuronderzoek	• Zorgen om de ouder • Angstproblemen • Gevoelens van schaamte • Schuldgevoelens • Verantwoordelijkheidsgevoel • Parentificatie • Minder sociaal vaardig • Laag zelfbeeld • Risicogedrag in de toekomst, zoals middelen gebruik of agressief gedrag



Semigestructureerde interviews	• Zorgen om de ouder • Gevoelens van schaamte • Schuldgevoelens • Verantwoordelijkheidsgevoel • Parentificatie • Aanpassingsgedrag
--------------------------------	--

Concluderend kan worden gesteld dat KOPP-kinderen te maken kunnen krijgen met problemen in hun leven, zoals zorgen, gevoelens van angst en schuld, maar ook het ervaren van een verantwoordelijkheidsgevoel voor de ouder met psychische klachten. Uit de literatuur en de semigestructureerde interviews komen overeenkomende antwoorden naar voren. Echter is, zoals aangegeven in Tabel 4, dat er in de literatuur ook andere resultaten gevonden worden. Zo blijkt uit de literatuur dat KOPP-kinderen minder sociaal vaardig kunnen zijn, en er sprake kan zijn van mogelijk risicovolle gedragingen. Hierbij kan worden gedacht aan middelengebruik, seksueel risicogedrag of agressief gedrag. Wat betreft de ontwikkeling blijkt uit de literatuur dat de KOPP-doelgroep binnen dit onderzoek (11 tot en met 15 jaar) zich in de vroege adolescentie fase bevinden. Deze fase staat in het teken van het ontwikkelen van een eigen identiteit. Gezien er bij een ouder met psychische problemen vaak sprake is van een bepaalde afhankelijkheid, wordt het ontplooiën van het KOPP-kind bemoeilijkt. Echter betekent het niet dat ieder KOPP-kind te maken krijgt met deze problemen in hun leven. De mate waarop het kind problemen ontwikkelt in de toekomst is echter afhankelijk van de thuissituatie en de problematiek van de ouder.

3.2 Deelvraag 2

De tweede deelvraag luidt: ***“Wat hebben kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) aan psycho-educatie nodig volgens de literatuur en de professionals binnen GGNet Preventie?”***

3.2.1 Resultaten literatuuronderzoek

Het begrip psycho-educatie

Psycho-educatie is een begrip wat bestaat uit de woorden psychotherapie en educatie (Jungmann et al., 2020). Psycho-educatie begint met het overbrengen van relevante informatie over de situatie van de patiënt (van Peperstraten, 2012). Het omvat onder



andere het bespreken van de ziektesymptomen, het beloop van de eventuele ziekte en hoe hier het beste mee om kan worden gegaan (Spaans, 2009).

Het belang van het geven van psycho-educatie

Het is opmerkelijk dat er veel KOPP-kinderen niet goed (of zelfs helemaal niet) op de hoogte zijn van de ziekte van hun ouder en de prognose van deze ziekte. Dit kennistekort heeft als gevolg dat het kind niet de mogelijkheid heeft om vragen beantwoord te krijgen, wat kan leiden tot onnodige gevoelens van angst, verwarring en schuld (Fudge et al., 2004). Uit verschillende bronnen blijkt dat het van belang is om het kind te informeren over het ziektebeeld van de ouder en de mogelijke gevolgen van de ziekte om gevoelens van angst en onzekerheid bij het kind tegen te gaan (Gladstone et al., 2011; Tabak et al., 2016). Daarnaast kan het gevoel van schuld worden weggenomen zodra er informatie wordt gegeven over de daadwerkelijke oorzaak van de ziekte van de ouder (Schouten et al., 2010).

Uit een onderzoek van Siegenthaler et al. (2012) blijkt dat interventies die bestaan uit cognitieve, gedragsmatige en psycho-educatieve componenten de mogelijkheid geven om angstklachten, depressieve klachten en psychosomatische klachten (ook wel internaliserende gedragingen) én de kans bij KOPP-kinderen om mentale problemen te ontwikkelen met maar liefst 40 procent te verlagen. Ook blijkt uit een pilot onderzoek van Grové et al. (2015) dat het geven van psycho-educatie voor KOPP-kinderen meerdere positieve effecten met zich mee kan brengen. Zo kunnen de kinderen de problematiek van hun ouder(s) beter begrijpen, zijn ze in staat de problematiek van hun ouder(s) te accepteren en voelen ze zich minder alleen.

Effectiviteit psycho-educatie voor KOPP-kinderen

Er zijn onderzoeken gedaan naar de werkzame elementen van psycho-educatieve KOPP-interventies. Echter zijn deze onderzoeken van beperkte kwaliteit en kan er weinig uitspraak worden gedaan over de effectiviteit van deze interventies (Loechner et al., 2018; Thanhäuser et al., 2017; Charles & Reupert, 2016; Bee et al., 2014;). Toch zijn er uit de onderzoeken belangrijke componenten naar voren gekomen als het gaat om de inhoud van de KOPP-interventies. Uit de literatuur komt naar voren dat de hulp aan het KOPP-kind integraal dient te zijn. Dit houdt in dat er naast de ouder met psychische klachten, ook hulp geboden dient te worden aan de ouder-kindrelatie en overige

omgevingsfactoren (Grove & Reupert, 2017; Beardslee et al., 2011; Ackerson, 2003). In de literatuur wordt er onderscheid gemaakt in drie componenten die tijdens een traject centraal staan. De eerste betreft een interventie gericht op de ouder en de ouder-kindrelatie. De ondersteuningsmogelijkheden van de opvoeding staat hierin voornamelijk centraal. De tweede component betreft een interventie gericht op het gezin. Tot slot is de laatste component gericht op het kind zelf. Dit heeft als doel het kind te ondersteunen en hen te informeren (Nederlands Jeugdinstituut, 2019; van Gijssel, 2018).

3.2.2 Resultaten semigestructureerde interviews

De respondenten die benaderd zijn om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 2 staan in Tabel 5 weergegeven.

Tabel 5: de functietitels van de respondenten die benaderd zijn om deelvraag 2 te kunnen beantwoorden.

Respondent	Functie respondent
1	Preventiefunctionaris & orthopedagoog
2	Preventiefunctionaris & systeem therapeutisch werker
3	Preventiefunctionaris
4	Preventiefunctionaris
5	Preventiefunctionaris & Interculturalisatie werker

Gedurende de semigestructureerde interviews met de preventiefunctionarissen en de externe expert is het begrip psycho-educatie benoemd en welke aspecten hierin van belang zijn voor kinderen van ouders met psychotische klachten van 11 tot en met 15 jaar.

Volgens de professionals zorgt psycho-educatie voor duidelijkheid en eerlijkheid over de problematiek van de ouder. Respondent 1 geeft hierover het volgende aan: [*“Psycho-educatie zorgt ervoor dat ze weten wat er aan de hand is met hun ouder, dat ze daardoor geen eigen invulling gaan geven aan wat er speelt, en dus niet denken dat ze er zelf invloed op hebben.”*]. Daarnaast geven alle respondenten aan dat de kinderen vaak merken dat er wat er aan de hand is binnen het gezin. Respondent 5: [*“Ze voelen, en merken dat ze iets is maar zolang er niet over gesproken wordt kunnen de kinderen het ook niet plaatsen.”*]. Ook benoemt respondent 4 dat een kind ook informatie hoort te ontvangen ongeacht de leeftijd. [*“Het kind is ook onderdeel van het gezin.”*], aldus respondent 4.

Er is daarnaast aan de preventiefunctionarissen gevraagd wat zij willen bereiken met het geven van psycho-educatie aan de KOPP-kinderen tijdens de kindergesprekken. [*“Het belangrijkste is dat kinderen beter gaan begrijpen wat er aan de hand is, want anders hebben de kinderen geen idee.”*], benoemt respondent 5. Respondent 3 voegt nog toe dat het ook van belang is om ze eerlijk te vertellen of ze dezelfde problematiek als hun ouder krijgen of niet: [*“Ze maken zich hier veel zorgen om, ook al zeggen ze dit niet altijd, dus ook als ze er niet naar vragen ga ik het ze toch vertellen.”*]. Ten aanzien van psychotische problematiek geeft respondent 2 aan dat het voor een kind erg raar kan zijn wanneer zijn of haar ouder een psychose ervaart. [*“De vader of moeder kan zich apart gedragen en is niet zichzelf. Dit kan zelfs angstig zijn voor een kind.”*], aldus respondent 2. Respondent 4 benoemt dat het doel van psycho-educatie is dat de kinderen leren snappen wat er met hun ouder aan de hand is. Dit kunnen alle respondenten beamen.

3.2.3 Conclusies deelvraag 2

In Tabel 6 worden de uitkomsten per onderzoeksmethode weergegeven.

Tabel 6: de relevantie van het geven van psycho-educatie volgens de literatuur en respondenten.

Onderzoeksmethode	Belang psycho-educatie
Literatuuronderzoek	• Psycho-educatie omvat onder andere het bespreken van de ziektesymptomen, het beloop van de eventuele ziekte en hoe hier het beste mee om kan worden gegaan (Spaans, 2009). • Psycho-educatie is nodig voor optimale communicatie binnen gezinssysteem (Ende & Venderink, 2006). • Gevoelens van angst en onzekerheid kunnen worden tegengegaan (Gladstone et al., 2011; Tabak et al., 2016) • Het geven van psycho-educatie aan KOPP-kinderen kan meerdere positieve effecten met zich mee brengen, zoals begrip en acceptatie (Grové et al., 2017). • Effectieve elementen KOPP-interventies: aandacht voor de ouder-kind relatie, het gezin en het kind zelf (Nederlands Jeugdinstituut, 2019; van Gijssel, 2018).
Semigestructureerde interviews	• Eerlijkheid en duidelijkheid • Kinderen leren begrijpen wat er met hun ouder aan de hand is



- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Kinderen weten of zij ook de psychische problematiek kunnen krijgen of niet• Kinderen horen ook informatie te ontvangen ongeacht de leeftijd (niet verbergen)• Kind met een psychotische ouder kan zich angstig voelen door onduidelijkheid |
|--|---|

Uit de interviews met de preventiefunctionarissen blijkt dat er meerdere antwoorden over de belangrijke aspecten in het geven van psycho-educatie worden benoemd. Echter kan iedere respondent niet concreet benoemen wat de kinderen van ouders met psychotische klachten exact nodig hebben aan psycho-educatie. Echter geven de respondenten wel aan dat een KOPP-kind behoefte heeft aan eerlijkheid en duidelijkheid, gezien de kinderen meestal aanvoelen dat er wat mis is met hun ouder. Zo benoemen de respondenten dat een kind zich angstig kan voelen zodra een ouder een psychose ervaart. Dit komt doordat de ouder zich meestal anders gedraagt tijdens een psychose, waardoor dit voor een kind kan overkomen als “raar” gedrag. Door psycho-educatie aan te bieden kan het deze onduidelijkheid over het ziektebeeld worden weggenomen. Dit heeft als gevolg dat het kind weet wat er met zijn of haar ouder gebeurt en het gedrag van de ouder mogelijk kan accepteren. Uit de literatuur komt ook naar voren dat psycho-educatie zorgt voor duidelijkheid. Dit kan ervoor zorgen dat gevoelens van angst en onzekerheid worden tegengegaan. Ook zorgt het geven van psycho-educatie dat er meer begrip en acceptatie heerst bij het kind voor de ouder met psychische problemen. Tot slot worden er drie componenten in de literatuur benoemt die nodig zijn tijdens een interventie voor KOPP-kinderen. Zo is het nodig dat er naast hulp voor de ouder met psychische klachten, aandacht is voor het kind zelf in de vorm van psycho-educatie en voor de ouder-kindrelatie.



3.3 Deelvraag 3

De derde deelvraag luidt: ***“Wat is het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) binnen en buiten GGNet te Apeldoorn?”***.

3.3.1 Resultaten inventarisatie voorraadkasten GGNet Apeldoorn

De kasten bij GGNet bevatten voornamelijk informatieve boeken wat als psycho-educatie kan worden ingezet. De meerderheid van de boeken hebben specifieke problematieken als thema. Zo zijn er boekjes met als onderwerp een depressieve stoornis of een bipolaire stoornis. Deze boeken bestaan uit plaatjes, en is de aanbevolen leeftijd van de boekjes voor kinderen van 4-8 jaar. Een lijst met het de beschikbare boeken is toegevoegd als bijlage aan dit verslag (zie B3). Er is in de kast geen enkel boek te vinden met als ziektebeeld psychoses. Naast psycho-educatieve boekjes bevat de preventieafdeling ook verschillende spellen die gespeeld kunnen worden. Het eerste spel betreft het **‘Is dat raar?’** spel. Tijdens dit bordspel gaan de spelers in gesprek over de dingen die hij/zij meemaakt in het leven en wat de gedachtes en gevoelens zijn bij deze situaties. Het tweede spel betreft **‘Een steekje los?’** spel. Het doel van dit spel is om in gesprek te gaan over psychische gezondheid en de kwaliteit van het leven, verdeeld in acht verschillende levensthema's (gezondheid, hulp, thuis, zingeving, sociale contacten, vrije tijd, studie en beroep en tot slot relatie). De spellen worden amper ingezet gezien deze niet een specifiek psychisch problematiek bevat (E. Reuvekamp, 14 maart 2022). Het spel is wel enkele keren in een KOPP-groep laten zien om een gesprek met de KOPP-kinderen op gang te brengen. Tot slot zijn er nog andere spellen, die als ontspanning worden ingezet zoals Twister, Mikado en PimPamPet.

3.3.2 Resultaten semigestructureerde interviews

Er zijn in totaal zes respondenten benaderd en geïnterviewd. Er zijn vijf respondenten werkzaam op de preventieafdeling binnen GGNet (zie Tabel 7). De zesde respondent betreft de externe expert werkzaam bij het Trimbos Instituut.

Tabel 7: de functietitels van de respondenten die benaderd zijn om deelvraag 3 te kunnen beantwoorden.

Respondent	Functie respondent
1	Preventiefunctionaris & orthopedagoog
2	Preventiefunctionaris & systeem therapeutisch werker
3	Preventiefunctionaris
4	Preventiefunctionaris
5	Preventiefunctionaris & Interculturalisatie werker
6	Externe expert: Projectmedewerker KOPP/KOV-doelgroep

Gebruik huidig psycho-educatief materiaal

Alle 5 respondenten geven verschillende middelen aan wat zij tijdens KOPP-kindergesprekken inzetten. Respondent 1 benoemt geen gebruik te maken van het bestaande materiaal uit de voorraadkasten. [*“Wat ik vaak doe is tekeningen maken. Vaak is dit heel simpel een hoofd en benoem wat er daarin af zou kunnen spelen en wat op dat moment helpt en wat niet.”*], aldus respondent 1. Respondent 4 kan dit beamen. [*“Ik heb nog nooit wat uit de kast gepakt, ik ben daar heel eerlijk in. Maar nogmaals, ik vind hier helemaal niks wat aansluit bij de doelgroep.”*]. Respondent 2 geeft aan wel gebruik te hebben gemaakt van het materiaal, maar werd dit toegepast in trajecten met jonge KOPP-kinderen. [*“Ik denk dat ik het nieuwe materiaal wel wat beter vindt, zoals Zebra. Dit vind ik wel een mooi boekje, maar dit is weer voor vrij jonge kinderen, omdat het erg abstract is.”*], aldus respondent 2. De respondent benoemd vaak op zoek te gaan naar boeken die niet ontwikkeld zijn als psycho-educatief materiaal, maar die wel geschikt zijn voor de KOPP-kinderen of problematiek die er binnen het gezin heerst.

Ervaringen met het psycho-educatief materiaal

Naast het inzoomen op het huidige aanbod zijn ook de ervaringen met dit materiaal in kaart gebracht. Alle vijf respondenten geven aan het aanbod binnen GGNet beperkt te vinden. Het probleem is dat het aanbod niet aansluit bij KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar. Zo geeft respondent 1 over het psycho-educatieve materiaal aan dat het over het algemeen bruikbaar is voor te jonge kinderen. Daarnaast zijn er ook trainingsmappen beschikbaar vanuit het Trimbos Instituut, voor de leeftijden 8-12 jaar, 12-15 jaar, en vanaf 16 jaar en ouder. Deze mappen worden gebruikt voor het geven van de KOPP-groepen. Dit zijn groepen waar KOPP-kinderen vrijwillig bij worden aangemeld om over verschillende thema's te kunnen praten. Ook tijdens deze bijeenkomsten kan het voorkomen dat er psycho-educatie wordt gegeven. Dit gebeurt dan vooral spelenderwijs.



De trainingsmap voor de leeftijdsgroep van 12-15 jaar is verouderd. Deze map komt uit 2010. De mappen voor de andere leeftijdsgroepen zijn recentelijk vernieuwd. De KOPP-groepen stromen minder snel vol bij de leeftijdsgroep van 12-15 jaar, wat maakt dat deze trainingsmap ook niet vernieuwd is. De ervaringen met de trainingsmap voor 11 tot 15-jarigen zijn hierdoor ook wisselend. Respondent 3 geeft hierover het volgende aan: [*“De map voor de leeftijdsgroep 12-15 jaar is erg oud. Ik haal er soms dingen uit, maar het is sterk verouderd. Ook zijn de interesses van de kinderen tegenwoordig erg veranderd”*]. De respondent benoemt als voorbeeld het social media gebruik. Ook respondent 4 benoemt deze mappen als *“ouderwetse troep”* en benoemt zij dat de jongeren niet kan prikkelen met deze mappen gezien ze zo verouderd zijn. Respondent 1 geeft over deze mappen geeft aan de informatie nog weleens aan te passen aan de leeftijdscategorie binnen dit onderzoek. Dit vergt echter creativiteit en extra tijd vanuit de respondent. Ook geven drie van de vijf respondenten aan dat zij zelf middelen hebben aangeschaft met hun eigen geld gezien er binnen de organisatie niks beschikbaar is wat zij kunnen gebruiken. Zo geeft respondent 4 het volgende aan: [*“Ik heb nog nooit wat uit de kast gepakt, en daar ben ik heel eerlijk in.”*].

3.3.3 Resultaten interview externe expert Trimbos Instituut

Gekeken naar het aanbod binnen GGNet zijn er ook andere psycho-educatieve middelen beschikbaar wat GGNet niet tot haar beschikking heeft. Veel van deze interventies zijn ontwikkeld door het Trimbos Instituut (Richtlijnen jeugdhulp, 2022). Uit het interview met de respondent komen er een aantal hoofdthema's naar voren. De thema's worden als kopregel hieronder toegelicht.

Aanbod interventies en psycho-educatie materiaal

De respondent benoemt dat het Trimbos drie methodes heeft geproduceerd voor de KOPP-doelgroep, waar de respondent aan heeft meegewerkt. Eén van de drie methodes betreffen psycho-educatieve boekjes. De overige twee zijn groepsinterventies, die niet dienen ter psycho-educatie. De psycho-educatieve boekjes zullen daarom alleen toegelicht worden. De psycho-educatieve boekjes betreffen informatie- en voorleesboekjes wat informatie verschaft over hun ouder met psychische klachten en de mogelijke problemen wat daarbij komen kijken. De boekjes betreffen geen specifiek ziektebeeld maar beschrijven de algemene problemen waar KOPP-kinderen mee te



maken kunnen krijgen. De boekjes zijn tot stand gekomen door met verschillende KOPP-kinderen, KOPP-volwassenen en professionals in gesprek te gaan naar de wensen en behoeften van iedere doelgroep. De boekjes zijn geschikt voor verschillende leeftijdscategorieën. Het Trimbos heeft gebruik gemaakt van de volgende leeftijdsgroepen: kinderen van 2 tot en met 4 jaar, kinderen van 4 tot en met 8 jaar, kinderen van 9 tot en met 12, en kinderen van 13 jaar en ouder. De boekjes zijn in 2020 ontwikkeld. Ze worden ingezet door verschillende GGZ-instellingen door heel Nederland.

Recentelijk is er een adviesrapport opgesteld om de kwaliteit van en de ervaringen met de boekjes in kaart te brengen. Er is ook een adviesrapport opgesteld over de boekjes met de leeftijdscategorie 9 tot 12 jaar en vanaf 13 jaar en ouder, ofwel de leeftijd van de doelgroep binnen het onderzoek. Uit dit rapport kwam naar voren dat de boekjes ingewikkeld taalgebruik bevatten en er informatie ontbreekt over hoe het kind met de ouder met psychische problemen om kan gaan (Trimbos, 2021).

3.3.4 Conclusies deelvraag 3

Samenvattend komt er uit de inventarisatie van de voorraadkasten dat er geen enkel boek te vinden is met als thema psychoses. Dit duidt de relevantie van het onderzoek aan. Uit de semigestructureerde interviews komt naar voren dat de ervaringen met het materiaal bestemd voor kinderen van psychotische ouders niet erg positief zijn. In Tabel 8 staan de ervaringen per stakeholdergroep aangegeven.

Tabel 8: ervaringen met het psycho-educatief materiaal volgens de respondenten.

Stakeholders	Ervaringen aanbod psycho-educatief materiaal
Preventiefunctionarissen	• Maken geen gebruik van het psycho-educatief materiaal • Verzinnen zelf wat ze gaan inzetten • Materialen zijn voornamelijk voor jonge kinderen • Niet passend voor kinderen vanaf 11 jaar • Materialen zijn verouderd
Externe expert Trimbos Instituut	• Trimbos Instituut heeft boekjes ontwikkeld, voor verschillende leeftijdsgroepen • Informatieboekjes zijn vanaf 2020 op de markt



- | | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none">• Verbeterpunten boekjes: moeilijk taalgebruik en het kind krijgt geen handvatten aangeboden over hoe het om kan gaan met de problematiek van de ouder. |
|--|---|

Uit de interviews met de preventiefunctionarissen blijken de ervaringen met het huidige psycho-educatie aanbod voor kinderen van ouders met psychotische ouders niet erg positief. Zo geven 4 van de 5 respondenten aan helemaal geen gebruik te maken van het aanbod. Dit komt ook omdat GGNet geen middel beschikbaar heeft om in te kunnen zetten bij kinderen van ouders met psychotische problematiek. Daarnaast zijn de materialen ook sterk verouderd, waardoor het niet meer geschikt is voor de onderzoeksdoelgroep. De preventiefunctionarissen maken hedendaags vooral gebruik van hun eigen creativiteit en verzinnen zelf een manier om informatie tijdens een gesprek over te brengen. Het aanpassen van psycho-educatieve middelen of zelf invulling geven aan een gesprek kost voor de preventiefunctionarissen extra tijd, wat wellicht met een passend eindproduct kan worden voorkomen.

In het interview met de expert vanuit het Trimbos Instituut wordt duidelijk dat het Trimbos Instituut recentelijk psycho-educatieve boeken heeft ontwikkeld die positief bevonden worden door de KOPP-doelgroep en professionals. Echter blijkt dat er nog verbeterpunten zijn ten aanzien van de boekjes. Zo zou het taalgebruik te ingewikkeld zijn voor de kinderen en geven de boekjes weinig tot geen handvatten die het kind leert om te gaan met de psychische problematiek van de ouder. Daarnaast zijn de boekjes niet gespecificeerd op een psychische problematiek, zoals psychoses, wat maakt dat ook het Trimbos Instituut weinig beschikbaar heeft voor deze specifieke onderzoeksdoelgroep.



Deel 2: Ideation fase

In de Ideation Fase van het onderzoek staat het analyseren van de uitkomsten uit de Inspiration Fase centraal. De uitkomsten vanuit de semigestructureerde interviews en brainstormsessies worden tijdens deze fase omgezet tot een prototype. Dit prototype wordt door de KOPP-doelgroep en preventiefunctionarissen bekeken tijdens een feedbacksessie. De feedbackpunten worden genoteerd en vormt zich uiteindelijk tot een aanbeveling.

Hoofdstuk 4: Methodologie

In dit hoofdstuk wordt beschreven welke onderzoeksmethoden er tijdens de Ideation Fase zijn gebruikt om een antwoord te kunnen krijgen op de deelvragen en om het eindproduct te kunnen realiseren. De resultaten zijn vanuit de Inspiration Fase middels de opgestelde tabellen genoteerd en voorgelegd aan de stakeholders. De tabellen zijn verwerkt in de resultaatbeschrijving in Hoofdstuk 3.

4.1 Semigestructureerde interviews

De eerste onderzoeksmethode binnen de Ideation Fase betreft het voeren van semigestructureerde interviews met verschillende preventiefunctionarissen en professionals. Allereerst zijn de preventiefunctionarissen alsook de externe expert vanuit het Trimbos Instituut geïnterviewd met als doel de wensen en behoeften in kaart te brengen ten aanzien van de vormgeving van het eindproduct. Deze informatie is nodig om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 4: *“Waar dient het psycho-educatieve materiaal aan te voldoen ten aanzien van de inhoud en vormgeving volgens de professionals van het psychose- en preventieteam zodat het aantrekkelijk is voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar)?”*. Tot slot worden er twee professionals binnen het psychoseteam benaderd om te bekijken welke informatie vanuit hun expertise over psychoses in het psycho-educatieve materiaal moet terugkomen. Deze informatie geeft ook een antwoord op deelvraag 4.

De werkwijze van de semigestructureerde interviews is corresponderend zoals besproken in paragraaf 2.2. Voorafgaand aan de interviews is er een informatiebrief en toestemmingsverklaring opgestuurd per E-mail naar de respondenten. De brief verschaft informatie over de aanleiding en het doel van dit onderzoek. Ook wordt er kort benoemd waarom de specifieke respondent benaderd wordt voor een interview. De bijbehorende



toestemmingsverklaring dient ingevuld te worden voor het interview plaats vindt. Eén week voorafgaand aan het interview hebben de respondenten een informatiebrief en toestemmingsverklaring opgestuurd gekregen per mail. Er is gekozen dit een week van tevoren te sturen om de respondenten de nodige tijd te geven om de brief zorgvuldig door te kunnen lezen. De informatiebrief en toestemmingsverklaring is als bijlage toegevoegd (B2). De interviews duren ieder 60 minuten en vinden elk fysiek plaats (met uitzondering van het interview met de externe expert). De audio van de interviews worden opgenomen met de beveiligde laptop dat door GGNet beschikbaar is gesteld. De laptop is vergrendeld met een pincode die alleen de onderzoeker tot haar beschikking heeft. Voor elk interview is er een leidraad opgesteld in samenspraak met de opdrachtgever die verschillende thema's bevat. De leidraad is toegevoegd als bijlage aan het verslag (B4). In Tabel 9 staan de leidraadthema's per stakeholdergroep weergegeven.

Tabel 9: de thema's die per leidraad centraal staan.

Leidraad	Thema's
Preventiefunctionarissen	• Wensen en behoeften ten aanzien van het psycho-educatief materiaal (vormgeving en inhoud)
Professionals psychoseteam (ook wel VIP-team)	• Wensen en behoeften ten aanzien van het psycho-educatief materiaal (inhoud)
Expert vanuit het Trimbos Instituut	• Wensen en behoeften ten aanzien van het psycho-educatief materiaal (vormgeving en inhoud)

4.2 Brainstorm

De tweede onderzoeksmethode binnen de Ideation Fase betreft de Brainstorm methode. Brainstormen is een creatieve methode om snel zoveel mogelijk informatie, ideeën of oplossingen te inventariseren (Smit, 2019). De behoeften en wensen die tijdens de semigestructureerde interviews naar voren zijn gekomen zullen tijdens de brainstormsessie worden meegenomen aan de hand van trefwoorden. Deze trefwoorden zijn voortgekomen uit de interviews en verwerkt in Hoofdstuk 3 in de vorm van tabellen. Er vinden twee brainstormsessies plaats die hieronder worden toegelicht.



4.2.1 De KOPP-doelgroep

De eerste brainstormsessie vindt plaats bij GGNet Apeldoorn tijdens een KOPP-kindergroep bijeenkomst met de onderzoeksdoelgroep. De leeftijden van de kinderen variëren van 11 tot en met 15 jaar. Zoals besproken in paragraaf 1.7 is het akkoord dat de KOPP-kinderen binnen het onderzoek betrokken mogen worden mits dit op een laagdrempelige manier gebeurt. Er is in samenspraak met de collega's binnen het preventieteam besloten dat de onderzoeker bij de KOPP-kindergroepen aansluit om nader kennis te maken met de kinderen. De onderzoeker zal vervolgens bij twee KOPP-kindergroepen een halfuur de tijd nemen om de ervaringen van de kinderen te inventariseren die nodig zijn voor de volledigheid van dit onderzoek.

Er wordt een opdracht aan de kinderen voorgelegd, wat ervoor zorgt dat ze kunnen meedenken in het ontwikkelen van het psycho-educatieve product. De opdracht is geïllustreerd aan de hand van een casusbeschrijving. De casusbeschrijving is in samenspraak met een preventiefunctionaris bedacht. De casus gaat over een jongen die wilt weten wat er met zijn psychotische moeder aan de hand is. Het doel van de opdracht is om te achterhalen hoe de KOPP-kinderen op zoek gaan naar informatie, en welke voorkeur zij hebben ten aanzien van de vormgeving hiervan. Met de opdrachtgever is het ethische aspect van de kwestie besproken. Er is geconcludeerd dat dit, rekening houdend met de problematiek binnen de KOPP-groep, voorgelegd kan worden. Er is bij de KOPP-kinderen in de groep sprake van zeer milde problematiek. Daarnaast zijn de kinderen al een langere tijd aanwezig bij de KOPP-groep, wat maakt dat zij al enig tijd bekend zijn met het bespreken van problematiek binnen hun eigen gezinssysteem.

Naast de casusbeschrijving zijn er ook vragen aan de kinderen gesteld. Allereerst is de vraag gesteld hoe de kinderen opzoek gaan naar informatie. Dit is helpend om te achterhalen op welke manier de kinderen informatie zoeken en welke websites en/of boeken zij raadplegen. Daarnaast is gevraagd op welke wijze de kinderen informatie over een ziektebeeld, zoals psychoses, willen ontvangen. Dit heeft als gevolg dat de behoeften en wensen ten aanzien van de vormgeving van het product in kaart worden gebracht. Deze informatie is nodig om te bekijken hoe het psycho-educatieve product eruit gaat zien. De opdracht die aan de KOPP-kinderen is voorgelegd is toegevoegd als bijlage aan het verslag (B7).



4.2.2 Preventiefunctionarissen

De tweede brainstormsessie is gepland met de preventiefunctionarissen. Deze sessie vindt plaats bij GGNet locatie Apeldoorn. Er zijn in totaal vier preventiefunctionarissen aanwezig die mee kunnen denken over het eindproduct. Twee preventiefunctionarissen zijn gespecialiseerd in de doelgroep jeugd. De andere twee preventiefunctionarissen hebben in het verleden met de doelgroep jeugd gewerkt, maar hedendaags werken zij met baby's of juist de volwassen KOPP-doelgroep. Zij hebben echter wel de nodige ervaring met de doelgroep om mee te kunnen denken over het eindproduct voor de KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar. Eén preventiefunctionaris heeft in het verleden ook een psychose meegemaakt. De respondent is hiervan echter hersteld en staat open om mee te werken aan het onderzoek door als ervaringsdeskundige mee te denken.

Het doel van de brainstormsessie is om gezamenlijk kritisch na te denken over de vormgeving van het uiteindelijke psycho-educatieve product en hoe dit te realiseren valt. Deze informatie geeft een antwoord op deelvraag 4. De sessie wordt ingevuld middels de Brainwriting techniek. Bij de Brainwriting techniek krijgen de deelnemers een probleemstelling aangereikt, om hier vervolgens oplossingen en/of ideeën op te kunnen bedenken (Mulder, 2022). De probleemstelling die tijdens de brainstormsessie centraal staat is als volgt: *Hoe moet het psycho-educatief product worden vormgegeven zodat deze aantrekkelijk is voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar)?* De resultaten vanuit de Inspiration Fase worden aan de hand van trefwoorden aan de preventiefunctionarissen voorgelegd.

De sessie is verdeeld in twee onderdelen. Er zal allereerst ingezoomd worden op de vormgeving van het product en hierin wordt er tijdens de brainstormsessie een keuze gemaakt. Vervolgens wordt in kaart gebracht welke informatie over psychoses van belang is voor de inhoud van het psycho-educatieve product volgens de preventiefunctionarissen.



4.3 Getting feedback

De derde onderzoeksmethode binnen de Ideation Fase is het ontvangen van feedback. Er zijn twee feedbacksessies gepland. Deze sessies worden hieronder nader toegelicht.

4.3.1 De KOPP-doelgroep

De eerste feedbacksessie vindt plaats met de KOPP-kinderen die ook tijdens de eerste brainstormsessie hebben meegedacht aan de vormgeving van het eindproduct. Dit heeft als doel te bekijken wat de kinderen van het product vinden en om eventuele aanpassingen door te voeren. Deze informatie is nodig om een antwoord te kunnen krijgen op deelvraag 5 van het onderzoek: *“In hoeverre is het eindproduct passend bij de doelgroep volgens de preventiefunctionarissen en de KOPP-doelgroep?”*.

Tijdens de feedbacksessie wordt allereerst het bordspel en de spelvragen laten zien. De centrale vraag tijdens de feedbacksessie is: *“Hoe wordt het product bevonden?”*. Ook wordt er bekeken of de kinderen het spel zelfstandig zouden kunnen spelen, en welke adviezen zij hebben met betrekking tot het product. Gezien de tijd wordt het spel niet daadwerkelijk gespeeld. De kinderen bekijken gezamenlijk alleen het spel en de behoeften. De feedbackpunten die de kinderen mogelijk hebben zullen worden genoteerd en uitgewerkt bij de resultaatbeschrijving in Hoofdstuk 5.

4.3.2 Preventiefunctionaris

De tweede feedbacksessie vindt in een later stadium van de Ideation Fase plaats. Deze sessie wordt gepland met een preventiefunctionaris om feedback te ontvangen over het uiteindelijke eindproduct. Dit heeft als doel te achterhalen wat de preventiefunctionaris vindt van het eindproduct en in hoeverre dit aansluit bij de KOPP-doelgroep. Tevens worden eventuele verbeterpunten meegenomen. De punten zullen worden besproken en uitgewerkt in de vorm van een aanbeveling in Hoofdstuk 9 van het verantwoordingsverslag.



Hoofdstuk 5: Uitkomsten Ideation Fase

In dit hoofdstuk zullen de deelvragen en bijbehorende onderzoeksmethodes worden toegelicht. De bevindingen worden aangekaart, waarbij er tot slot conclusies worden besproken.

5.1 Deelvraag 4

De vierde deelvraag luidt: ***“Waar dient het psycho-educatieve materiaal aan te voldoen ten aanzien van de inhoud en vormgeving volgens de professionals van het psychosen preventieteam zodat het aantrekkelijk is voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar)?”***.

De respondenten die zijn benaderd om een antwoord te geven op deelvraag 4 worden hieronder weergegeven (zie Tabel 10).

Tabel 10: de functietitels van de respondenten die benaderd zijn om deelvraag 4 te beantwoorden.

Respondent	Functie respondent	Onderzoeksmethode
1	Preventiefunctionaris & orthopedagoog	Semigestructureerd interview & brainstormsessie
2	Preventiefunctionaris & systeem therapeutisch werker	Semigestructureerd interview
3	Preventiefunctionaris	Semigestructureerd interview
4	Preventiefunctionaris	Semigestructureerd interview & brainstormsessie
5	Preventiefunctionaris & Interculturalisatie werker	Semigestructureerd interview
6	Externe expert: Projectmedewerker KOPP/KOV-doelgroep	Semigestructureerd interview
7	Professional psychoseteam: GGZ-agoog	Semigestructureerd interview
8	Professional psychoseteam: Maatschappelijk werker & behandelcoördinator	Semigestructureerd interview
9	Preventiefunctionaris & GGZ-Agoog	Brainstormsessie
10	Preventiefunctionaris volwassen KOPP-groep	Brainstormsessie
11	11-jarig KOPP-kind	Brainstormsessie
12	12-jarig KOPP-kind	Brainstormsessie
13	13-jarig KOPP-kind	Brainstormsessie
14	13-jarig KOPP-kind	Brainstormsessie
15	14-jarig KOPP-kind	Brainstormsessie



5.1.1 Resultaten interviews preventiefunctionarissen en expert

De respondenten geven aan op zoek te zijn naar een product wat hen helpt om duidelijkheid alsook een handvat te kunnen bieden aan een KOPP-kind. Hieronder wordt toegelicht wat de behoeftes zijn ten aanzien van het psycho-educatieve product en hoe dit volgens de professionals zou kunnen worden vormgegeven. De werkwijze van het uitwerken van de interviews is corresponderend zoals besproken in paragraaf 2.2. Vanwege het coderen van de verschillende interviews komen er overeenkomende thema's naar voren. Deze thema's worden hieronder als kopregel aangegeven.

Simpel

Uit de interviews met de professionals komt naar voren dat het belangrijk is aan te sluiten bij het kind en dat het uiteindelijke product niet te moeilijk moet zijn. Respondent 1 benoemt hierover dat het belangrijk is dat het product straks simpel is, waardoor de KOPP-kinderen de informatie over het ziektebeeld van de ouder goed kunnen onthouden. Ten aanzien van de leeftijdsgroep (11 tot en met 15-jarigen) benoemt respondent 5 dat het raadzaam is om ook rekening te houden met de verschillen tussen deze leeftijden; [*“De interesses en de belevingswereld van een 11-jarig kind is heel anders dan die van een 15-jarige. Daar zit best een verschil in.”*]. Het product moet namelijk simpel zijn voor zowel een 11-jarige, als een 15-jarig kind.

Belevingswereld

Het begrip belevingswereld wordt door meerdere respondenten aangekaart. De respondenten benoemen dat het van belang is rekening te houden met de levensfasen van een kind. Respondent 3 geeft aan: [*“Ik zou de informatie beperken tot wat het kind aangeeft, en waar ze vragen over hebben. Want je wil ze niet meer zorgen laten maken.”*]. Ook respondent 2 kan dit beamen. De respondent benoemt de aansluiting op de belevingswereld van het kind als hoofdkenmerk bij het geven van psycho-educatie. Respondent 2 benoemt hierover het volgende: [*“De belevingswereld van het kind kan natuurlijk heel anders zijn dan wat de moeder of de vader ervaart. Het gaat erom wat het kind ervaart. Voor de één is dat een spook onder zijn bed en voor de ander is dat een moeder die iets psychotisch doet.”*]. Volgens de respondenten is het dus noodzakelijk rekening te houden met de belevingswereld van de kinderen om zo een passend eindproduct te kunnen realiseren. Zo geven zij aan dat het eindproduct interessant moet



zijn voor de kinderen en dat de professionals de kinderen weten te prikkelen met dit product.

Woordkeuze

Alle respondenten attenderen erop om bewust stil te staan bij het woordgebruik in het psycho-educatieve materiaal. Respondent 1: [*“Het moet zo zijn dat het te delen is met de ouder en de problematiek van de ouder, dus het moet vriendelijk taalgebruik bevatten.”*]. Respondent 6 vult dit aan en benoemt dat het wenselijk is rekening te houden met het taalgebruiken voor onder andere laaggeletterden. De preventiefunctionarissen bespreken meestal met de ouder wat er besproken wordt tijdens het geven van psycho-educatie en hoe zij de psychische problematiek willen omschrijven. Respondent 4 zegt hierover het volgende: [*“Ik heb het zelf weleens met ouders erover hoe we het gaan zeggen tegen de kinderen, maar ik ben wel een voorstander van het eerlijk zijn.”*].

Laagdrempelig

Respondent 6 benoemt de toegankelijkheid als belangrijkste eis voor het psycho-educatieve product. [*“Het moet voor de doelgroep en omstanders gratis te krijgen zijn, zodat de drempel om hulp en informatie te zoeken laag blijft.”*], aldus respondent 6.

Vormgeving

Uit de interviews met de respondenten wordt duidelijk dat de voorkeur naar een visueel product gaat. Respondent 1: [*“Het zou mooi zijn als het beeldend is. De kinderen zitten al met veel in hun hoofd dus het moet niet te veel tekst of dingen zijn, want dan gaan ze het niet goed onthouden.”*]. Hierover benoemt respondent 2 dat het belangrijk is dat er een vorm van interactie ontstaat; [*“Het kan wel zenden vanaf mijn kant zijn, maar de spanningsboog van kinderen is niet zo groot.”*]. Respondent 2 geeft ook aan dat interactie ervoor zorgt dat het kind er wijzer en rijker door wordt. Ook respondent 4 benoemt het visuele aspect: [*“Filmpjes werken altijd wel goed. Voor alle kinderen werkt het visueel maken.”*]. In de KOPP-groep van respondent 5 maken ze gebruik van een filmpje over het leven van een meisje wiens moeder bipolair is. Dit filmpje is echter niet meer geschikt voor kinderen vanaf 11 jaar.



5.1.2 Resultaten interviews professionals psychoseteam GGNet

De professionals binnen het psychoseteam zijn geïnterviewd met als doel te achterhalen wat er aan informatie noodzakelijk is om te verwerken in het psycho-educatieve product. Informatie geven over psychotische problematiek staat in het eindproduct centraal.

Uit de interviews met de professionals blijkt dat het product relevante basisinformatie over het ziektebeeld moet bevatten. Zo geven de respondenten aan dat het relevant is om de oorzaak en het verloop van een psychose te benoemen. Ook is het goed om de behandelingsmogelijkheden alsook de mogelijkheden voor het kind te benoemen. [*“Het is ook belangrijk om bespreekbaar te maken wat het kind kan doen als een ouder een slechte dag heeft, zodat het kind ook handvatten krijgt.”*], aldus respondent 7. Er dient volgens de respondenten rekening gehouden te worden met de behoeften van het kind, zodat het aansluit op de belevingswereld van het kind. Zo benoemt respondent 7: [*“Het is ook lastig, want wat vertel je wel en wat vertel je niet aan de kinderen. Je wilt namelijk niet dat het kind zich meer zorgen gaat maken.”*]. Ook respondent 8 kan dit beamen. Daarnaast geven beide respondenten aan dat het noodzakelijk is rekening te houden met het woordgebruik van het product. [*“Ik noem de ziekte meer een kwetsbaarheid, dat haalt de lading er voor ouders iets meer af.”*], aldus respondent 8.

5.1.3 Resultaten brainstormsessie KOPP-doelgroep

Tijdens de brainstormsessie waren er vijf kinderen aanwezig, tussen de leeftijden 12 en 14 jaar. Allereerst is er aan de kinderen gevraagd of zij de casusbeschrijving wilden doorlezen en zijn er eventuele onduidelijkheden opgelost. Enkele kinderen zijn niet bekend met het ziektebeeld van een psychose, en is het begrip psychose hierom nog eens besproken.

De opdracht staat in het teken van het zoeken naar informatie en de vormgeving van het eindproduct, dus heeft dit geen invloed gehad op het resultaat van de opdracht. De kinderen benoemen allen informatie op te zoeken op het internet. Vaak klikken zij de bovenstaande webpagina aan. Respondent 12 benoemt het soms wel moeilijk te vinden om specifieke informatie over het gedrag van de ouder op te zoeken. Op het internet staat namelijk veel informatie die niet altijd hetgeen is wat het kind ook nodig heeft. Wat



betreft de vormgeving worden er enkele punten gegeven. Deze worden hieronder in willekeurige volgorde toegelicht.

Een boekje

Een boekje wordt door twee van de vijf respondenten als psycho-educatief middel benoemt. Respondent 13 geeft aan dat het boekje niet veel pagina's moet bevatten. Respondent 11 kan dit ook beamen. [*“Ik vind het wel leuk als er plaatjes in het boek staan. Maar niet te veel, want dan leer ik er ook niks van.”*], aldus respondent 11.

Een spel (of online game)

Een spel wordt door drie van de vijf kinderen als psycho-educatief middel benoemt. Respondent 12 geeft aan veel online spellen te spelen. [*“Soms speel ik ook spelletjes voor school. Dan leer ik over een rekensom of spellingsles.”*], geeft respondent 12 aan. Ook de andere twee respondenten benoemen een spel. Wanneer er hierop wordt doorgevraagd geven ze aan een bordspel met kaarten interessant te vinden.

Een filmpje

Een filmpje wordt door respondent 14 benoemt. De respondent geeft aan het fijn te vinden om op YouTube filmpjes te kijken over een thema. [*“Dan kan ik iets leren over een onderwerp, en duurt het niet zo lang. Dat vind ik prettig.”*], aldus respondent 14. Ook voegt respondent 13 toe dat een toneelstuk over het thema psychoses ook interessant kan zijn. Inhoudelijk weet de respondent niet goed te benoemen hoe dit toneelstuk eruit zou kunnen zien.

5.1.4 Resultaten brainstormsessie preventiefunctionarissen

Tijdens de brainstorm zijn de vijf behoeftes en eisen die vanuit de semigestructureerde interviews die zijn gehouden tijdens de Ideation Fase opgesteld, voorgelegd aan de preventiefunctionarissen. De behoeftes zijn als volgt: simpel, passend bij de belevingswereld van het kind, correcte woordkeuze, laagdrempelig en visueel. Er is middels de Brainwriting techniek nagedacht over de vormgeving van het eindproduct. De werkwijze van deze techniek is besproken in paragraaf 4.2.2. In Tabel 11 staan de uitkomsten van de brainstormsessie met de brainwriting methode uitgewerkt.

Tabel 11: de uitkomsten van de brainstormsessie met de preventiefunctionarissen.

Thema's	Wensen en eisen
1. De vormgeving van het product	→ Bordspel met categorieën (vragen/stellingen/nieuwtjes) → Percentagespel waarbij de kinderen moeten schatten met kaarten en vragen erbij → Een actieve spelvorm → Iets wat 1-op-1 kan worden ingezet → Humor → Competitie-element → Iets met snelheid (zoals met een bel) → Kaarten, omdat het 1-op-1 vormgegeven moet worden → Een bordspel bestemt voor 2 personen
2. De inhoud van het product	→ Informatie over wat een psychose is (Wat gebeurt er in het hoofd) → Hoe vaak komt het voor? → Symptomen van een psychose → Oorzaak (Kan ik het ook krijgen/erfelijkheid) → Wat kan ik doen/wat kan ik niet doen → Behandeling (Hulp bij psychotische klachten)

Zoals weergegeven in de tabel zijn er een aantal wensen ten aanzien van de vormgeving van het product. Zo geven de preventiefunctionarissen aan dat een spelvorm de voorkeur heeft. Hieruit wordt duidelijk dat een spel de geschikte keuze is volgens de resultaten vanuit de Inspiration Fase en de Ideation Fase alsook de brainstormsessie. Alle vier preventiefunctionarissen geven tijdens de brainstormsessie aan dat een spel visueel, creatief alsook laagdrempelig is voor de onderzoeksgroep. Dit maakt dat zij allen akkoord gaan met het idee voor het ontwikkelen van een bordspel.

De meningen over de vormgeving van het spel zijn wisselend. Zo geeft iemand de voorkeur aan voor een kaartenspel, terwijl de anderen een bordspel als geschikte vorm aangeven. Gezien de meerderheid (3 van de 4) stemt voor een bordspel is dit ook de definitieve keuze voor het beroepsproduct. De verantwoording voor het bordspel wordt nader in het verantwoordingsverslag toegelicht.

Daarnaast is er bekeken welke wensen er zijn ten aanzien van de inhoud van het bordspel. Informatie verschaffen over psychoses staat hierin centraal. De preventiefunctionarissen

geven ieder belangrijke thema's aan voor het bordspel. Respondent 10 benoemt dat het belangrijk is wat er in het hoofd gebeurt, hoe het kan ontstaan, en hoe het er uit ziet. Dit kunnen de rest van de respondenten beamen. Tevens benoemt respondent 9 dat het ook belangrijk is dat het kind weet hoe het zelf met de problematiek moet omgaan.

5.1.5 Conclusies deelvraag 4

Volgens de professionals en de KOPP-doelgroep komen er belangrijke eisen ten aanzien van het psycho-educatieve product naar voren. De eisen worden hieronder per groep weergegeven in een Tabel 12.

Tabel 12: de wensen van de respondenten ten aanzien van het psycho-educatieve product.

Respondenten	Wensen psycho-educatief product
Professionals preventieteam	Vormgeving: • Simpel product • Aansluiten bij de belevingswereld van het kind • Gepast woordgebruik • Laagdrempelig • Visueel/creatief in de vormgeving Inhoud: • Informatie over wat een psychose is • Hoe ontstaat een psychose • Hoe herken je een psychose (symptomen) • Hoe wordt een psychose behandeld • Wat kan het kind zelf doen
Professionals psychoseteam	• Aansluiten bij de belevingswereld van het kind • Gepast woordgebruik (bijvoorbeeld een kwetsbaarheid vervangen door ziekte) • Het kind moet handvatten krijgen hoe het met de ouder om kan gaan Inhoud: • Informatie over psychoses. De oorzaak en het verloop is relevant te benoemen.
Externe expert Trimbos Instituut	• Toegankelijkheid • Rekening houden met laaggeletterden • Aansluiten bij de belevingswereld van het kind
KOPP-doelgroep	• Een boekje: niet te veel pagina's • Een spel • Een filmpje: over een thema • Toneelstuk



Zoals besproken in paragraaf 5.1.4 is er gekozen een bordspel als psycho-educatief product te ontwikkelen. In Tabel 12 staan alle wensen en behoeften vanuit de stakeholders. Hieruit is af te lezen dat de meeste wensen overeenkomen met elkaar. Zo benoemen de professionals dat het belangrijk is dat het product aansluit op de belevingswereld van het kind en dat er bewust wordt nagedacht over het woordgebruik. Toch zijn er ook enkele verschillen. Zo geeft de externe expert nog aan dat toegankelijkheid een belangrijke eis is. Daarnaast geven de preventiefunctionarissen meer wensen aan ten aanzien van de informatie over psychoses ten opzichte van de professionals vanuit het psychoseteam. Wat betreft de inhoud van het product is het volgens de preventiefunctionarissen relevant om, naast de basisinformatie over psychoses, te benoemen wat de behandeling is voor psychoses en wat het kind zelf kan doen. De professionals geven ook aan dat het kind handvatten dient te krijgen. De KOPP-doelgroep geven meerdere opties aan. Zo benoemen de kinderen dat een boekje fijn kan werken, mits het niet veel pagina's bevat. Ook geeft de meerderheid een spel leuk te vinden. Tot slot wordt een toneelstuk en een filmpje benoemt door een KOPP-kind. Uiteindelijk stemmen de kinderen allen in om een bordspel te gaan ontwikkelen.

De voordelen van een spel als product is dat het visueel wordt vormgegeven, het simpel en laagdrempelig te gebruiken kan zijn en dat de materie luchtig kan worden overgebracht. In Tabel 13 wordt weergegeven welke wensen er tijdens het ontwikkelproces worden meegenomen.

Tabel 13: Checklist voor het ontwikkelen van het bordspel.

Stakeholders	Wensen en behoeften	Meegenomen tijdens het ontwikkelproces?
Professionals preventieteam	Vormgeving:	
	Een simpel product	✓
	Aansluiten bij de belevingswereld van het kind	✓
	Gepast woordgebruik	✓
	Laagdrempelig	✓
	Visuele/creatieve vormgeving	✓
	Inhoud:	
	Informatie over wat een psychose is	✓
	Hoe ontstaat een psychose	✓
	Hoe herken je een psychose	✓
	Hoe wordt een psychose behandeld	✓

Professionals psychoseteam	Wat kan het kind zelf doen	✓
	Vormgeving:	✓
	Aansluiten bij de belevingswereld van het kind	✓
	Gepast woordgebruik	✓
	Het kind moet handvatten krijgen hoe het met de ouder om moet gaan	✓
	Inhoud:	
Expert Trimbos Instituut	Informatie over psychoses, zoals de oorzaak en het verloop	✓
	Vormgeving:	
	Toegankelijkheid	
	Rekening houden met laaggeletterden	
KOPP-doelgroep	Aansluiten op de belevingswereld van het kind	✓
	Vormgeving:	
	Een boekje	✓
	Een spel	✓
	Een filmpje	✓
	Een toneelstuk	✓

Zoals weergegeven in Tabel 13 is te zien dat er met de meeste wensen rekening is gehouden. Er zijn twee punten niet verwerkt in het beroepsproduct, namelijk rekening houden met laaggeletterden en toegankelijkheid. De expert benoemt als wens rekening te houden met laaggeletterden in het ontwerpproces. Er is overwogen om deze wens mee te nemen naar het ontwikkelproces, maar dit is uiteindelijk achterwege gelaten. Dit komt mede doordat het lastig is te achterhalen welke termen laaggeletterden lastig te begrijpen vinden. Dit heeft als gevolg dat de onderzoeker dit aspect grondiger moet onderzoeken en is dit gezien de tijd niet haalbaar voor het onderzoek. Tevens is de wens toegankelijkheid achterwege gelaten. Dit komt mede doordat het eindproduct voor de organisatie GGNet wordt ontwikkeld. Zij hebben de volledige toegang tot het eindproduct wat maakt dat het niet gedeeld wordt met derden. Hier kan GGNet uiteindelijk een beslissing in maken. De overige punten zijn echter wel meegenomen naar het ontwikkelproces. Dit proces wordt hieronder nader toegelicht.

5.2 Beroepsproducten

De wensen en behoeften vanuit de interviews en brainstormsessies zijn tijdens het ontwikkelproces meegenomen. In Tabel 13 (paragraaf 5.1.5) zijn de wensen en behoeften van alle stakeholders waarmee tijdens het ontwikkelproces rekening is gehouden. Hieronder worden de beroepsproducten die tot stand zijn gekomen besproken.



5.2.1 *Het psycho-educatieve bordspel*

De definitieve keuze voor het eindproduct is gevallen op een bordspel. Kijkend naar de resultaten vanuit de Inspiration Fase en de Ideation Fase is dit de geschikte keuze volgens de stakeholders. In de literatuur wordt er gesproken over de term ‘Serious Games’. Serious Game is een term die gebruikt wordt voor spellen of applicaties die niet alleen ontwikkeld zijn voor amusement, maar ook om de spelers iets waardevols te leren (Ciman et al., 2018). Door begeleiding met gamingelementen biedt het de mogelijkheid om beter aan te sluiten bij de belevingswereld van jongeren die opgroeien in een multimediale wereld (de Jong et al., 2013). Ook maakt serious gaming het leren vaak aantrekkelijker en daarmee effectiever (Van Kranenburg et al., 2006).

Allereerst is er bekeken welke behoeften er bij een bordspel normaliter kunnen horen. Er zijn verschillende soorten bordspellen, zoals bordspellen waarbij er gebruik wordt gemaakt van kaarten of van opdrachten. Ook zijn er bordspellen waar er een dobbelsteen wordt gebruikt om aan te duiden op welk vakje een speler terecht komt. Kijkend naar de uitkomsten van de brainstormsessie (Tabel 10) is te zien dat de preventiefunctionarissen ook aangeven dat een bordspel met kaarten de voorkeur heeft. Er is hierom gekozen om naast het spelbord, spelvragen te ontwikkelen die de speler de mogelijkheid geeft om aan de slag te gaan met de informatie.

Het doel van het product is dat het informatie geeft over psychoses, maar ook dat het kind de informatie begrijpt en dit weet te onthouden om uiteindelijk zelf leren om te gaan met de problematiek van de ouder. Er is hierom gekeken in de literatuur naar de leerprocessen van kinderen van 11 tot en met 15 jaar. Uit de literatuur komt naar voren dat iedereen een eigen persoonlijke leerstijl heeft (Dijkstra, 2016). Er is ervoor gekozen om het eindproduct, gezien het psychologische aspect van de opleiding, vorm te geven aan de hand van een model uit de cognitieve psychologie. Uit de literatuur komt een psychologisch model uit dat in het teken staat van verschillende leerstijlen en vormen. De leerpsycholoog Kolb (1964) onderscheidt namelijk vier persoonlijke leerstijlen. Deze vier leerstijlen zijn elk gekoppeld aan een vraagvorm wat zich resulteert in de spelvragen. De spelvragen worden hieronder toegelicht en zijn toegevoegd als bijlage aan het verslag (B10).

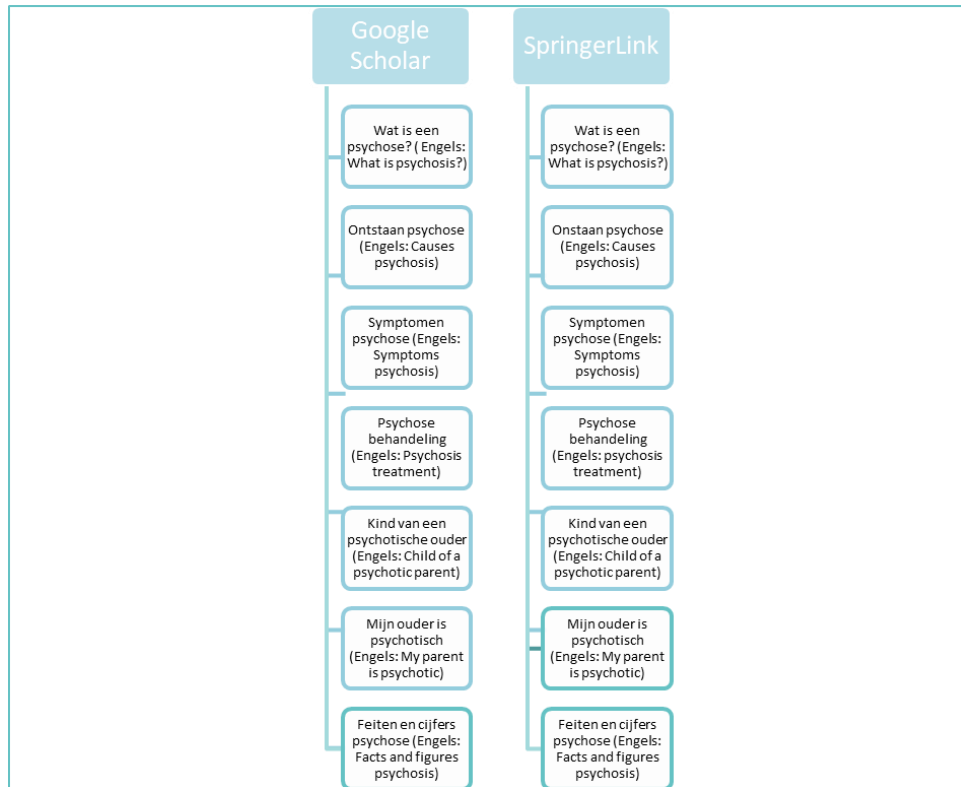


De spelvragen

Tijdens het opstellen van de spelvragen is het model van Kolb (1964) als basismodel Kolb (1964) onderscheidt vier persoonlijke leerstijlen:

- 1) De *beslisser* is goed in het plannen en uitvoeren en probeert graag theorieën uit in de praktijk. Er is hiervoor gekozen om vier kennisclips te laten zien. Vervolgens wordt er een kennisvraag gesteld die beantwoord kan worden met de informatie uit het filmpje. Dit geeft de beslisser de mogelijkheid om de informatie te verwerken en te gebruiken om antwoord te geven op de kennisvragen. Een voorbeeld van een kennisvraag: ‘Waardoor ontstaat een psychose?’
- 2) De *denker* is een analist die leert vanuit gestructureerde situaties met duidelijke doelstellingen en theorieën. Er is hierom gekozen om ook stellingen te verwerken in het bordspel. Dit geeft de denker de mogelijkheid om te werken met feiten en cijfers, en hierover goed na te denken. Een voorbeeld van een stelling: ‘1 op de 4 mensen heeft, vaak zonder het te weten, al eens een psychotisch ervaring gehad’.
- 3) De *dromer* is een observeerder die leert door verschillende oplossingen te overwegen. Er is hierom gekozen om meerkeuzevragen op te stellen. Dit geeft de dromer de mogelijkheid om meerdere antwoorden te observeren en/of overwegen, om vervolgens het juiste antwoord te kiezen. Een voorbeeld van een meerkeuzevraag: ‘Hoeveel procent van de mensen met een eerste psychose hersteld helemaal?’.
- 4) De *doener* is gericht op nieuwe ervaringen en door te doen. Er is hierom gekozen om enkele opdrachten in het spel te verwerken om de doener te laten ervaren en te experimenteren. Een voorbeeld van een opdracht: ‘Bekijk het plaatje. Wat klopt er niet?’.

De vragen zijn gevormd aan de hand van informatie vanuit de semigestructureerde interviews met de professionals van het psychoseteam. Voor de volledigheid is dit aangevuld met informatie vanuit de literatuur. In Figuur 3 staan de zoekmachines- en zoektermen weergegeven die gebruikt zijn om aanvullende informatie op te zoeken.



Figuur 3: Zoektermen en zoekmachines voor het vinden van literatuur voor het beroepsproduct.

Spelthema's

Naar aanleiding van de resultaten van de semigestructureerde interviews met verschillende professionals is in kaart gebracht welke thema's in het spel relevant zijn om te verwerken. In paragraaf 5.1.5 is weergegeven welke wensen er volgens de professionals zijn met betrekking tot de inhoud over psychoses. Hieruit komen verschillende wensen naar voren, namelijk: oorzaak psychose, verloop psychose, hoe ziet een psychose eruit, behandeling van een psychose en wat kan het kind zelf doen. Er is ervoor gekozen om deze wensen te verwerken in het spel aan de hand van verschillende thema's. Uiteindelijk komen er vier thema's naar voren. Het bord zal hierom ook verdeeld worden in vier vlakken wat maakt dat de thema's overzichtelijk worden weergegeven. Door de verschillende thema's te verwerken geeft dit naast overzicht, de professionals ook de mogelijkheid om het product ook flexibel in te kunnen zetten.



Zo kan het hele spel in één sessie gespeeld worden, maar kan er ook gekozen worden om per sessie één thema te behandelen (afhankelijk van de duur van een traject). De thema's van het bordspel zijn als volgt:

- **Thema 1:** Het begrip psychose en het ontstaan van een psychose
- **Thema 2:** De symptomen van een psychose
- **Thema 3:** De behandeling van een psychose
- **Thema 4:** Tips voor het kind

Het spelverloop

Er is enige tijd nagedacht over het spelverloop en de spelregels van het bordspel. Gezien het spel dient ter psycho-educatie is er gekozen geen win-element te verwerken in het spel. Het spel dient er enkel en alleen voor om informatie over te brengen op het kind. Het spel bestaat uit vier thema's, waarbij bij elk thema een kennisclip wordt bekeken voordat een speler verder kan spelen. Het spel is oorspronkelijk bedoelt om met twee personen te spelen, een KOPP-kind en een professional. Toch kan ervoor gekozen worden om het spel met 3 á 4 spelers te spelen. Ook kan het spel eventueel gespeeld worden samen met de ouder(s). Dit is overigens afhankelijk van de ernst van de psychotische problematiek. De spelregels zijn opgesteld door andere bekende spellen, zoals Monopoly en 30 Seconds, te bekijken. Deze analyse is helpend geweest om de structuur van een spelregel kaart te begrijpen. Vanuit de brainstormsessie met de preventiefunctionarissen blijkt ook dat er naast de voorkeur voor een spel met kaarten, er ook een lichte voorkeur is voor een dobbelspel. Er is hierom gekozen dit te integreren tot één spel. Het spel bevat dus vraagkaarten, maar ook een dobbelelement. De spelers moeten dobbelen om vooruit te komen. Wanneer de spelers hebben gedobbeld pakken ze een kaart en beantwoorden de vraag. Dit proces wordt herhaald tot de spelers bij het laatste vakje aankomen en het spel uitgespeeld is. De concrete spelregels voor het psycho-educatieve bordspel zijn als bijlage aan het verslag toegevoegd (B9).

De benodigdheden voor het spel zijn als volgt: een spelbord, een dobbelsteen, zes pionnen, 48 kaarten, en een USB-stick (met kennisclips). De benodigdheden, met uitzondering van het spelbord, zitten samen bij elkaar in een houten doosje. Er is een foto van het spelbord en bijbehorend doosje toegevoegd als bijlage aan het verslag (B8).



5.2.2 Kennisclips

Na het afwegen van verschillende informatieverschaffingsmogelijkheden is er gekozen, om naast het bordspel, bijbehorende kennisclips te ontwikkelen. De kennisclips hebben als doel om beknopt, voor het spel wordt gespeeld, informatie te geven over de verschillende thema's. De KOPP-kinderen die uiteindelijk het spel zullen spelen zijn niet of nauwelijks op de hoogte van het ziektebeeld van psychoses. Een kennisclip zorgt er dan voor dat er in vogelvlucht wat wordt verteld over het onderwerp, wat de kans geeft aan de kinderen om met deze informatie aan de slag te gaan door het spel te gaan spelen. Tevens geven de KOPP-kinderen ook tijdens de brainstormsessie aan een filmpje prettig te vinden. Dit heeft ook de doorslag gegeven om naast het bordspel, ook kennisclips te ontwikkelen. Een educatieve video biedt volgens Schreiber et al. (2010) voordelen bij het optimaliseren van het leren. Toch zijn er in de literatuur wisselende resultaten over dit gegeven. Zo toont een onderzoek aan dat het gebruik van kennisclips met teksten geen invloed heeft op de leeropbrengsten (Gambari et al., 2014), terwijl andere onderzoeken dit juist wel aantonen (Pi & Hong, 2015; van der Meij & van der Meij, 2014). Echter is het niet geheel bekend wat de effectieve elementen zijn van een kennisclip. Wanneer de verschillende onderzoeken naast elkaar worden bekeken, kan er geconcludeerd worden dat de keuze voor een kennisclip zeker geen nadelen met zich meebrengt.

Het aanbieden van informatie via een combinatie van tekst en beeld zet cognitieve processen in werking, wat maakt dat het onthouden en begrijpen van informatie beter verloopt (Mayer, 2020). Leren wordt in de theorie beschreven als het aanleggen van netwerken van kennis en ervaring. Leren betreft de nieuwe informatie op de juiste wijze plaatsen in het hoofd, zodat dit wordt opgeslagen (Ebbens & Ettekoven, 2015). Het doel is dat de kinderen de informatie weten te begrijpen, en opslaan om dit vervolgens te gebruiken in hun eigen situatie. De kennisclips worden overgezet op twee USB-sticks.

Powtoon

Voor het ontwikkelen van de kennisclips is het programma Powtoon gebruikt. PowToon is een gratis online programma wat gebruikt kan worden om eigen filmpjes te maken. De inhoud van de kennisclips is ingevuld aan de hand van de interviews met de professionals binnen het psychoseteam en het vinden van literatuur. De zoektermen- en machines die

staan vermeld in Figuur 3 (paragraaf 5.2.1) en worden toegelicht in het verantwoordingsverslag voor de beroepsproducten.

5.3 Deelvraag 5

Deelvraag 5 luidt: ***“In hoeverre is het eindproduct passend bij de doelgroep volgens de preventiefunctionarissen en de KOPP-doelgroep?”***

De respondenten die benaderd zijn om een antwoord te kunnen geven op deelvraag 5 staan in Tabel 14 weergegeven.

Tabel 14: de functietitels van de respondenten die benaderd zijn om een antwoord te geven op deelvraag 5.

Respondent	Functie respondent
1	Preventiefunctionaris & orthopedagoog
2	11-jarig KOPP-kind
3	12-jarig KOPP-kind
4	13-jarig KOPP-kind
5	13-jarig KOPP-kind
6	14-jarig KOPP-kind

5.3.1 Resultaten feedbacksessie KOPP-doelgroep

De feedbacksessie heeft plaatsgevonden op donderdag 12 mei tijdens een KOPP-kindergroep bijeenkomst. Tijdens de KOPP-kindergroep bijeenkomst is het spelbord en de spelvragen laten zien aan de kinderen. Wegens gebrek aan tijd waren de kennisclips nog niet gereed om te laten zien aan de kinderen. Dit heeft als gevolg dat de kinderen geen feedback hebben kunnen geven op de kennisclips. Echter hebben zij wel de spelvragen en het spelbord kunnen bestuderen. De punten vanuit de sessie hebben voornamelijk te maken over de vormgeving en het fysieke bordspel en worden hieronder besproken.

De kinderen hebben tijdens de feedbacksessie enkele punten meegegeven aan de onderzoeker. Zo geeft respondent 7 aan: *“Ik zou de antwoorden van de spelvragen op een apart blaadje zetten. Nu kunnen de kinderen de antwoorden al lezen.”*]. De antwoorden van de spelvragen staan omgekeerd op het vragenkaartje. Ook geeft respondent 4 aan dat de looproute van de spelers onduidelijk is aangegeven. Wat betreft



de vormgeving wordt het product positief ervaren door de kinderen. Alle respondenten geven aan de kleuren van het bordspel erg vrolijk te vinden. [*“Ik vind de kleuren heel leuk.”*], aldus respondent 2.

5.3.2 Resultaten feedbacksessie preventiefunctionaris

Er heeft op donderdag 19 mei een feedbacksessie met een preventiefunctionaris plaatsgevonden. Wegens overvolle agenda's is de feedbacksessie met één professional gehouden. Allereerst is er kort wat verteld over de spelregels en de bijbehorende kennisclips. Vervolgens is het spelbord laten zien en aangegeven welke thema's aan bod zullen komen. Tot slot zijn de bijbehorende kennisclips getoond.

Tijdens de feedbacksessie reageerde de respondent erg enthousiast. [*“Ik vind het bordspel er heel mooi uitzien. Super gaaf!”*], aldus de respondent. Over de spelregels geeft de respondent aan dat het nog niet helemaal duidelijk is dat er eerst een filmpje moet worden bekeken voordat je het spel gaat spelen. Daarnaast geeft de respondent over de spelregels aan dat enkele zinnen ingewikkeld taalgebruik bevatten. [*“Het is handig dit nog aan te passen, zodat de kinderen de spelregels ook makkelijk kunnen begrijpen.”*]. Over de kennisclips geeft de respondent aan dat de filmpjes af en toe te snel naar een volgende dia gaan. De inhoud van de kennisclips vindt de respondent goed. [*“Je hebt de belangrijkste informatie over het ziektebeeld benoemd.”*], aldus de respondent. Zo geeft ze aan dat elk thema (oorzaak, symptomen, behandeling en informatie voor het kind) kort en duidelijk vindt uitgelegd. De bronvermelding mag volgens de respondent in een apart document worden genoteerd, gezien dit niet relevant is voor de kennisoverdracht op het kind. [*“Voor de collega's binnen GGNet is dit natuurlijk wel erg interessant.”*], aldus de respondent. De respondent voegt toe om naast de bronnen, ook de tekst van de kennisclips te noteren in een apart document, zodat dit na een gesprek ook bij een gezin kan worden achtergelaten om nog eens te bekijken door de kinderen.

5.3.3 Conclusie deelvraag 5

Concluderend uit de feedbacksessies kan worden gesteld dat het eindproduct volgens de preventiefunctionaris en de KOPP-doelgroep geschikt is om in te zetten als psycho-educatie. De vormgeving van het product wordt positief ervaren door de respondenten. Echter zijn er enkele feedbackpunten aangegeven door de KOPP-doelgroep en de



preventiefunctionaris. De verbeterpunten die naar voren zijn gekomen worden weergegeven in Tabel 15.

Tabel 15: de verbeterpunten ten aanzien van het prototype volgens de respondenten.

Respondenten	Verbeterpunten
Professionals preventiefunctionaris	• Spelregels hier en daar onduidelijk; • Bronvermelding uit de kennisclips halen; • Inhoud van de filmpjes in een word-bestand noteren.
KOPP-doelgroep	• Antwoorden van de spelvragen ergens anders noteren; • Looproute spelers onduidelijk.

In Tabel 15 is af te zien dat de stakeholders verschillende verbeterpunten aangeven. Wegens tijdgebrek hebben de KOPP-kinderen geen feedback kunnen geven op de kennisclips. Dit maakt dat er eventuele feedbackpunten door de doelgroep worden misgelopen. Echter heeft de preventiefunctionaris de kennisclips wel weten te bekijken. Zij geeft hierover aan dat de bronvermelding uit de kennisclips mogen worden gehaald. Het is voor de KOPP-kinderen niet relevant om te weten waar een wetenschappelijke bron vandaan komt. Dit is daarentegen wel relevant voor de preventiefunctionarissen en andere professionals die mogelijk met het spelbord en kennisclips in aanraking komen. Het is daarom wel wenselijk om de bronnen in een apart bestand te noteren voor de professionals. Ook vereisen de spelregels volgens de preventiefunctionaris nog aanpassing. Ook hebben de KOPP-kinderen enkele punten wat betreft de vormgeving van het spelbord. Zo geven zij aan dat de looproute van de spelers onduidelijk is weergegeven. Ook zijn de antwoorden op de spelkaarten weergegeven. Er wordt aangeraden de antwoorden op een apart blaadje te noteren zodat de spelers de antwoorden nog niet kunnen lezen.



Deel 3: Conclusie, discussie en aanbevelingen

In dit deel wordt er een definitieve conclusie geschreven op de centrale onderzoeksvraag van dit onderzoek. Vervolgens worden de sterktes en zwaktes beschreven in Hoofdstuk 7. Tot slot worden er aanbevelingen besproken voor de opdrachtgever die naar aanleiding van de conclusie en discussie tot stand komen.

Hoofdstuk 6: Conclusie

In dit hoofdstuk wordt er een antwoord gegeven op de onderzoeksvraag binnen dit onderzoek. De onderzoeksvraag betreft: ***Hoe kan GGNet het aanbod van psycho-educatie voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar optimaliseren zodat kinderen van ouders met psychotische klachten beter begrijpen wat er met hun ouder aan de hand is?***

Om een antwoord te kunnen geven op deze vraag is er gebruikt gemaakt van een kwalitatief onderzoek waarbij er relevante wetenschappelijke bronnen zijn geraadpleegd om het onderzoek volledig te maken.

Op dit moment maken de preventiefunctionarissen binnen GGNet gebruik van hun eigen creatieve vaardigheden in het geven van psycho-educatie aan KOPP-kinderen. De meerderheid geeft volmondig aan weinig tot niet gebruik te maken van de psycho-educatieve middelen die aanwezig zijn binnen GGNet. Uit de interviews kan geconcludeerd worden dat het bestaande materiaal niet passend is voor de leeftijdscategorie binnen het onderzoek alsook het jaartal. De materialen zijn “sterk verouderd” waardoor het voor de preventiefunctionarissen onmogelijk is om aandacht van de kinderen bij de uitleg te houden. Dit heeft als gevolg dat iedere preventiefunctionaris gebruik maakt van hun eigen creativiteit om een leuke methode te bedenken om de informatie zo goed mogelijk over te kunnen brengen op het kind. Dit kost voor de preventiefunctionarissen veel tijd. Daarnaast heeft dit als gevolg dat de KOPP-kinderen na het krijgen van informatie, alsnog veel vragen kunnen hebben omdat de informatie voor de kinderen niet altijd even duidelijk is. Concluderend kan gesteld worden, dat het voor zowel de preventiefunctionarissen als de kinderen, prettig is om een product te gebruiken wat standaard bij een specifiek ziektebeeld kan worden ingezet.



Middels het literatuuronderzoek kwam er naar voren dat er veelvoorkomende problemen zijn waar KOPP-kinderen mee te maken kunnen krijgen. Uit verscheidene wetenschappelijke bronnen kan worden geconcludeerd dat KOPP-kinderen veel problemen ervaren, waarbij enkele kinderen ook in hun toekomstige leven nog last van kunnen hebben. De gevoelens van schuld, schaamte, angst en de behoefte voelen om te willen zorgen voor de ouder zijn problemen wat uit literaire bronnen is gebleken. Verder blijkt uit de literatuur dat er verschillende KOPP-interventies bestaan. Hier kan echter weinig uitspraak over worden gedaan. De onderzoeken zijn van beperkte kwaliteit en het is het onduidelijk wat de ervaringen en effecten zijn van de verschillende interventies. Echter komt uit de literatuur wél naar voren dat een integrale aanpak werkend lijkt te zijn. Dit houdt in dat er naast de ouder met psychische klachten, ook hulp geboden dient te worden aan de ouder-kindrelatie en het KOPP-kind zelf (Grove & Reupert, 2017; Beardslee et al., 2011; Ackerson, 2003). Concluderend kan worden gesteld dat, gezien de verscheidene problemen die heersen in KOPP-gezinnen, het cruciaal is om naast de ouder met psychische klachten, ook aandacht te hebben voor het kind van de ouder. Deze noodzakelijkheid wordt ook duidelijk tijdens de semigestructureerde interviews met de professionals. Zij zien veel KOPP-kinderen die vastlopen in het leven door de eerder besproken problemen die zij dagelijks ervaren.

Uit de Ideation Fase bleek dat de preventiefunctionarissen en professionals meerdere wensen en behoeften aankaarten ten aanzien van een psycho-educatief product. Het product moet onder andere simpel zijn en gebruiksvriendelijk. Daarnaast wensen de professionals dat het product informatie overbrengt op een laagdrempelige manier. De KOPP-doelgroep geeft aan behoefte te hebben aan een spel, filmpje of een boekje. Ze vinden het fijn om vluchtig informatie te krijgen zonder veel te lezen of een lange film te bekijken. De meerderheid geeft aan voorkeur te hebben voor een bordspel. Wat betreft de vormgeving geven de professionals aan dat een visueel product de voorkeur heeft. Ten aanzien van de inhoud van het product geven de preventiefunctionarissen en professionals aan dat het product vooral informatie over de oorzaak, verloop en behandeling van een psychose moet bevatten. Ook moet het product handvatten aan het kind kunnen geven, zodat het kind beter om kan gaan met de psychotische problematiek van hun ouder. Concluderend kan uit de interviews worden gesteld dat de wensen en behoeften van de professionals ook aspecten zijn die het huidige materiaal niet bevat. De



uitkomsten resulteren tot een beroepsproduct, namelijk een bordspel met bijbehorende kennisclips. Het antwoord op de hoofdvraag is gevormd tot een aanbeveling voor de organisatie. Deze aanbeveling wordt toegelicht in hoofdstuk 9.

Hoofdstuk 7: Discussie

Terugkijkend op het onderzoek zijn er enige sterktes en zwaktes naar voren gekomen. De sterktes en zwaktes worden hieronder toegelicht waarbij ook de consequenties worden aangekaart.

Eén van de zwaktes die binnen het onderzoek naar voren komt betreft het betrekken van de KOPP-doelgroep. Wegens de ethische toetsing zijn de KOPP-kinderen zo min mogelijk benaderd om hen niet te belasten met het onderzoek. Dit heeft weliswaar tot gevolg dat er enkele feedbackpunten zijn verkregen. Toch ontbreekt er relevante informatie die het onderzoek volledig hadden kunnen maken. Zo was het wenselijk geweest om te bekijken wat de KOPP-kinderen daadwerkelijk nodig hebben aan psycho-educatie volgens de kinderen om zo het eindproduct beter te laten aansluiten op de kinderen. Daarnaast zijn de ouders van de KOPP-kinderen niet meegenomen binnen het onderzoek. Deze stakeholdergroep is wegens tijd en ethische aspecten weggelaten binnen het onderzoek. Het had relevant kunnen zijn om deze groep te betrekken om te bekijken wat de wens is van zowel de gezonde, als psychische ouder met betrekking tot het psycho-educatieve product. Voornamelijk met als doel te achterhalen welke woordkeuze en informatie over het ziektebeeld belangrijk is voor de ouder.

Daarnaast betreft een andere zwakte dat er tijdens het onderzoek veelal de focus is gelegd op de resultaten en ervaringen vanuit de preventiefunctionarissen. Dit komt mede omdat de onderzoeker wekelijks op de preventieafdeling Apeldoorn aanwezig is geweest. Dit heeft tot gevolg dat de onderzoeker tijdens zowel formele als informele gesprekken een hechtere band opbouwt met de collega's in vergelijking tot de andere stakeholdergroepen. Echter heeft dit tot positief gevolg dat de onderzoeker hierdoor veel kennis heeft ontvangen over de werkwijze van het preventieteam en de relevantie voor het onderzoek. Dit heeft uiteindelijk bijgedragen aan de volledigheid van het onderzoek.



Een andere zwakte gaat over een andere externe expert die is weggelaten in het onderzoek. Zo zou er in de eerste instantie een klinisch psycholoog betrokken worden om de levensfasen en interesses van kinderen van 11 tot en met 15 jaar in kaart te brengen. Deze informatie was helpend geweest om nog beter aan te kunnen sluiten op de belevingswereld van het kind door met de expert in gesprek te gaan. Gezien er meerdere psychologen zijn benaderd, en er geen reacties zijn ontvangen, is uiteindelijk besloten de levensfasen middels een literatuuronderzoek in kaart te brengen. Omdat er moeite werd ondervonden tijdens het vinden van wetenschappelijke bronnen, is de informatie hierover echter matig beschreven. Het betrekken van een klinisch psycholoog had dit mogelijk kunnen voorkomen.

Daarentegen is een sterkte binnen het onderzoek dat er, ondanks het weglaten van de expert, wel verschillende invalshoeken meegenomen zijn. Het gebruik van meerdere dataverzamelmethode in een kwalitatief onderzoek kan ervoor zorgen dat de kwaliteit en eventueel reikwijdte van de bevindingen worden vergroot (van Staa & Evers, 2010). Er is binnen dit onderzoek ook gebruikgemaakt van verschillende onderzoeksmethodes, namelijk: een literatuuronderzoek, semigestructureerde interviews met professionals, brainstormsessies en het ontvangen van feedback.

Een andere sterkte betreft het ontvangen van feedback door twee stakeholdergroepen. Volgens het HCD-model is het verwerken van feedback een essentieel element tijdens een onderzoek (IDEO.org, 2015). Door feedback te ontvangen door zowel de doelgroep, als de professionals, is het mogelijk verschillende perspectieven mee te krijgen. Beide stakeholdergroepen zullen met het eindproduct in aanraking komen, mits er sprake is van psychotische problematiek binnen het gezinssysteem. Dit maakt dat het relevant is om van beide groepen feedback te ontvangen. Echter is een zwakte dat de KOPP-doelgroep geen feedback heeft kunnen geven op beroepsproduct 2, namelijk de kennisclips. Door het gebrek aan tijd waren de kennisclips nog niet gereed om te laten zien tijdens de feedbacksessie. Dit heeft tot gevolg dat er mogelijke verbeterpunten op de kennisclips zijn misgelopen. Echter hebben de kinderen wel verbeterpunten aan kunnen geven op beroepsproduct 1 en heeft de preventiefunctionaris verbeterpunten aangegeven op beide beroepsproducten, wat maakt dat het ontvangen van feedback toch als sterkte kan worden gezien.



Gekeken naar het beroepsproduct zijn de wensen en behoeften van de stakeholders zo volledig mogelijk verwerkt in het product. Echter zijn er twee wensen, namelijk rekening houden met laaggeletterden en de toegankelijkheid, niet meegenomen tijdens het ontwikkelen van het beroepsproduct. Het in kaart brengen van de doelgroep laaggeletterden vereist meer tijd en onderzoek vanuit de onderzoeker. Dit is niet mogelijk geweest. Ook is het product tot stand gekomen voor de GGNet organisatie. Zij hebben het uiteindelijke zeggenschap over de toegankelijkheid, namelijk of zij de kennisclips bijvoorbeeld delen met andere organisaties. Hierover kan de onderzoeker geen definitieve uitspraak doen. Ondanks het weglaten van de twee wensen is er uit de feedbackronde gebleken dat het product volgens de opdrachtgever en de doelgroep passend is om als psycho-educatie te kunnen worden ingezet. Het product geeft informatie over de problematiek van de psychotische ouder en leert het kind hiermee om te gaan. Ook is ervoor gekozen het product zo in elkaar te zetten dat het door de professional flexibel kan worden ingezet. Zo kan er gekozen worden om één thema te behandelen, of juist het hele spel te spelen. Ook hebben de professionals de mogelijkheid om alleen de kennisclips af te spelen. Dit biedt de mogelijkheid om maatwerk te leveren binnen een KOPP-gezin en te bekijken welke behoeftes het kind heeft. Het verschilt namelijk per kind en gezin wat de hulpvragen zijn. Deze verschillen maken het lastig om één product te ontwikkelen die voor iedere gezinssituatie geschikt is. Juist door de flexibiliteit kan deze zwakte veranderd worden in een sterkte.



Hoofdstuk 8: Aanbevelingen

In het onderzoek is er gekeken naar de ontwikkeling van een product om het geven van psycho-educatie te optimaliseren. Het product betreft een bordspel met bijbehorende kennisclips. Het wordt aanbevolen om het bordspel toe te passen tijdens de KOPP-kindergesprekken bij gezinnen waarbij er sprake is van psychotische problematiek. Dit product verschaft relevante informatie over het ziektebeeld van een psychose en geeft het kind handvatten om met de psychotische problematiek van de ouder om te kunnen gaan. Daarnaast bestaat er de mogelijkheid voor andere professionals om met het bordspel te werken.

Het onderzoek is uitgevoerd binnen de preventieteam binnen GGNet. Het bordspel met behoeftigheden ligt bij GGNet Apeldoorn. Dit betekent echter niet dat het product uitsluitend bedoeld is voor standplaats Apeldoorn. Er wordt aanbevolen dat het bordspel en de kennisclips gerouleerd worden binnen alle preventieteam van GGNet. Dit zorgt ervoor dat iedere preventiefunctionaris dit bordspel en de kennisclips kunnen inzien en gebruiken. Zodra een preventiefunctionaris het bordspel wil gebruiken is het handig om de andere collega's op de hoogte te stellen door het bord te reserveren. Dit voorkomt dat het bordspel al in gebruik is door een andere collega.

De tweede aanbeveling betreft de wensen die gedurende het ontwikkelen van het beroepsproduct niet zijn meegenomen. Er zijn twee wensen niet meegenomen, namelijk rekening houden met de doelgroep laaggeletterden en toegankelijkheid. Er wordt aanbevolen aan de opdrachtgever en preventieteam binnen GGNet om te bekijken hoe de beroepsproducten worden ondervonden om eventueel het taalgebruik aan te passen mocht dit toch te lastig blijken voor de doelgroep. Tevens wordt aanbevolen om te bekijken in hoeverre het product toegankelijker kan worden gemaakt, mits dit ook een wens is vanuit de preventieteam van GGNet.

De derde aanbeveling betreft het ontvangen van feedback op de kennisclips door de KOPP-doelgroep. Wegens gebrek aan tijd gedurende het onderzoek hebben de KOPP-kinderen geen feedback kunnen geven op beroepsproduct 2, namelijk de kennisclips. Er wordt aanbevolen om de kennisclips tijdens één (of meer) KOPP-kindergroep bijeenkomsten te laten zien om te inventariseren of er verbeterpunten worden benoemd.



Eventueel kan ervoor gekozen worden om de kennisclips aan te passen aan de hand van de mogelijke verbeterpunten.

Tot slot wordt aanbevolen om een vervolgonderzoek te verrichten naar de behoefte vanuit de KOPP-doelgroep en hun gezonde alsook de ouder met psychische klachten. Dit is wegens ethische kwesties erg moeilijk geweest om te onderzoeken binnen de gegeven tijd. Het kan raadzaam zijn een vervolgonderzoek uit te voeren waarbij de doelgroep meer wordt betrokken, om zo essentiële wensen in kaart te brengen. Binnen dit onderzoek is het in beperkte mate kunnen worden onderzocht.

In Tabel 16 worden de aanbevelingen weergegeven met vervolgstappen die de opdrachtgever en de preventieteam binnen GGNet mogelijk tot actiepunten kunnen omzetten als die mogelijkheid aanwezig is.

Tabel 16: de aanbevelingen met daarbij horende vervolgstappen voortkomend uit het onderzoek.

Aanbeveling	Vervolgstappen
1. Beroepsproducten rouleren binnen het preventieteam	→ Op dinsdag 5 juli vindt de eindpresentatie met betrekking tot het onderzoek plaats. De preventiefunctionarissen krijgen informatie over het onderzoek en het eindproduct. → De overige preventiefunctionarissen die niet aanwezig kunnen zijn bij de presentatie worden door de opdrachtgever ingelicht over het eindproduct. → De preventiefunctionarissen kunnen met elkaar afspraken maken met betrekking tot het eindproduct (waar kan ik het bord vinden, reserveren, gebruikshandleiding).
2. Wensen voortkomend uit onderzoek herzien	→ De opdrachtgever kan de komende tijd monitoren hoe het product wordt bevonden. Vervolgens kan ervoor gekozen worden om de twee wensen die gedurende het ontwikkelproces achterwege zijn gelaten bestudeerd worden.



	→ Mochten de wensen relevant zijn, kan de toegankelijkheid met het management worden besproken.
3. Feedback ontvangen	→ De kennisclips kunnen worden laten zien tijdens een KOPP-kindergroep bijeenkomst door de preventiefunctionaris(sen). → Zodra er verbeterpunten worden aangegeven, kunnen deze genoteerd worden. → De kennisclips kunnen met behulp van PowToon worden aangepast, gedownload worden en op de USB-stick worden geplaatst.



Literatuurlijst

- Ackerson, B. J. (2003). Parents with serious and persistent mental illness issues in assessment and services. *Social Work*, 48(2), 187-194
- Barrick, L. (2020). Interviews: In-Depth, Semistructured. *International Encyclopedia of Human Geography*, 403–408. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-102295-5.10832-7>
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., & O'Connor, E. E. (2011). Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: A review. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(11), 1098-1109.
- Bee, P., Bower, P., Byford, S., Churchill, R., Calam, R., Stallard, P., Prymachuk, S., Berzins, K., Cary, M., Wan, M., & Abel, K. (2014). The clinical effectiveness, cost-effectiveness and acceptability of community-based interventions aimed at improving or maintaining quality of life in children of parents with serious mental illness: a systematic review. *Health Technology Assessment*, 18(8). <https://doi.org/10.3310/hta18080>
- Benn, S., Abratt, R., & O'Leary, B. (2016). Defining and identifying stakeholders: Views from management and stakeholders. *South African Journal of Business Management*, 47(2), 1–11. <https://doi.org/10.4102/sajbm.v47i2.55>
- Bil, P. de & Bil, M. de (2009). *Praktijkgerichte ontwikkelingspsychologie. De ontwikkeling van 0- tot 18-jarigen*. Amsterdam: Uitgeverij Boom Nelissen.
- Charles, G., Reupert, A., & Maybery, D. (2016). Families where a parent has a mental illness. *Child & Youth Services*, 37(2), 95–97. <https://doi.org/10.1080/0145935x.2016.1104032>
- Ciman, M., Gaggi, O., Sgaramella, T. M., Nota, L., Bortoluzzi, M., & Pinello, L. (2018). Serious Games to Support Cognitive Development in Children with Cerebral Visual Impairment. *Mobile Networks and Applications*, 23(6), 1703–1714. <https://doi.org/10.1007/s11036-018-1066-3>
- Cooklin, A. (2013). Promoting children's resilience to parental mental illness: engaging the child's thinking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(3), 229–240. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009050>
- Creswell, C., Willetts, L., Murray, L., Singhal, M., & Cooper, P. (2008). Treatment of child anxiety: an exploratory study of the role of maternal anxiety and behaviours in treatment outcome. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 15, 38–44. <https://doi.org/10.1002/cpp.559>



- Crone, E. (2018). *Het puberende brein*. Prometheus.
<https://books.google.nl/books?id=BJ6I39l8Y-wC&printsec=frontcover&dq=het+puberbrein&hl=nl&sa=X&ved=2ahUKEwiO7dv2ssD3AhWWq6QKHRS6CyEQ6AF6BAgJEA#v=onepage&q=vroege%20adolescentie&f=false>
- De Clercq, J. O., & Van Vreckhem, S. (2008). 9 Kinderen van ouders met psychiatrische problemen. *Handboek klinische ontwikkelingspsychologie*, 229–253. https://doi.org/10.1007/978-90-313-6589-0_9
- De Graaf, R., ten Have, M., & van Dorsselaer, S. (2010). De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten (Vol. 90). Utrecht: Trimbos-instituut.
- De Jong, S., Van der Krieke, L., Malda, A., & Boonstra, N. (2013). Serious gaming: Een bestaande behandeling in een modern jasje. *Psychopraktijk*, 5(3), 34–37. <https://doi.org/10.1007/s13170-013-0043-6>
- Depestele, L., & Vandereycken, W. (2004). Moeders met een eetstoornis: gevolgen voor hun kinderen. *Psychopraxis*, 6(4), 115–119. <https://doi.org/10.1007/bf03072156>
- Dijkstra, P. (2016). Slim leren met verschillende leerstijlen. *Bijzijn XL*, 9(6), 20–23. <https://doi.org/10.1007/s12632-016-0054-8>
- Ebbens, S. O., & Etteken, S. (2016). Effectief leren. Noordhoff. https://ebooks-kopen.nl/file/ebooksample/9789001873134_h1.pdf
- Ende, P.C., van der & Venderink, M.M. (2006). Steun voor ouders met psychiatrische beperkingen. Groningen: Lectoraat Rehabilitatie Hanzehogeschool & Cenzor GGZ
- Fudge, E., Falkov, A., Kowalenko, N., & Robinson, P. (2004). Parenting is a mental health issue. *Australasian Psychiatry*, 12(2), 166–171. <https://doi.org/10.1111/j.1039-8562.2004.02091.x>
- Gambari, A., Yaki, A., Gana, E., & Ughovwa, Q. (2014). Improving Secondary School Students' Achievement and Retention in Biology Through Video-Based Multimedia Instruction. *InSight: A Journal of Scholarly Teaching*, 9, 78–91. <https://doi.org/10.46504/09201407ga>
- GGNet. (z.d.). Over GGNet. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://ggnet.nl/over-ggnet>
- GGNet. (2022). *Vroege Interventie Psychose*. Geraadpleegd op 21 maart 2022, van <https://ggnet.nl/behandelingen/vroege-interventie-psychose>
- GGZ Standaarden. (2022). *GGZ Standaarden*. Geraadpleegd op 17 maart 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/psychose/over-psychotische-stoornissen>



- GGZ Standaarden. (2022). Volwassen KOPP/KOV.
https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/side_products/559c72ae6880554568502b423673f5c5.pdf
- GGZ Standaarden. (2022). *Zorg voor ouders met psychische en/of verslavingsproblematiek en hun (volwassen) kinderen (KOPP/KOV)*. Geraadpleegd op 2 mei 2022, van <https://www.ggzstandaarden.nl/generieke-modules/zorg-voor-ouders-met-psychische-en-of-verslavingsproblematiek-en-hun-volwassen-kinderen-kopp-kov/zorg-rondom-kopp-kov/inleiding/belang-van-het-kind>
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, P. D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: A literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(4), 271–289. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00287.x>
- Goudena, P.P. (2004). Hulpverlening aan adolescenten. In J. de Wit, W. Slot & M. van Aken (Red.), *Psychologie van de adolescentie Basisboek* (pag 189-191). Baarn: HBUitgevers.
- Grové, C., Melrose, H., Reupert, A., Maybery, D., & Morgan, B. (2015). When your parent has a mental illness: children's experiences of a psycho-educational intervention. *Advances in Mental Health*, 13(2), 127–138. <https://doi.org/10.1080/18387357.2015.1063637>
- 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, 249–255. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.06.026>
- Harold, G. T., Rice, F., Hay, D. F., Boivin, J., Van der Bree, M., & Thapar, A. (2010). Familial transmission of depression and antisocial behavior symptoms: Disentangling the contribution of inherited and environmental factors and testing the mediating role of parenting. *Psychological Medicine*, 41. <https://doi.org/10.1017/s0033291710001753>
- IDEO.org. (2015). *The field guide to human-centered design*. Californië, CA: San Francisco.
- Informantaal Amsterdam. (2005). Kinderen opvoeden als u zelf psychische problemen heeft. *Psychopraxis*, 7(4), 137–140. <https://doi.org/10.1007/bf03072218>
- Jungmann, N., Wesdorp, P., & Tonnon, S. (2020). Psycho-educatie. *Stress-sensitief werken in het sociaal domein*, 93–115. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2433-0_5
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential Learning*. Prentice Hall.
https://www.researchgate.net/publication/235701029_Experiential_Learning_Experience_As_The_Source_Of_Learning_And_Development



- Langrock, A. M., Compas, B. E., Keller, G., Merchant, M. J., & Copeland, M. E. (2002). Coping With the Stress of Parental Depression: Parents' Reports of Children's Coping, Emotional, and Behavioral Problems. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 31(3), 312–324. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3103_03
- Larsson, B., Knutsson-Medin, L., Sundelin, C., & Trost Von Werder, A. C. (2000). Social competence and emotional/behavioural problems in children of psychiatric inpatients. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 9(2), 122–128. <https://doi.org/10.1007/pl00010708>
- Loechner, J., Starman, K., Galuschka, K., Tamm, J., Schulte-Körne, G., Rubel, J., & Platt, B. (2018). Preventing depression in the offspring of parents with depression: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 60, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.009>
- Mayer, R. E. (2020). Multimedia Learning. Cambridge University Press. https://assets.cambridge.org/97805217/35353/frontmatter/9780521735353_frontmatter.pdf
- Meeus, W. (2019). Iemand worden: ontwikkeling van identiteit. *Vallen en opstaan in de adolescentie*, 21–40. https://doi.org/10.1007/978-90-368-2362-3_3
- Mulder, P. (2022). Wat is Brainwriting? Uitleg over deze brainstorming techniek. Toolshero. Geraadpleegd op 26 april 2022, van <https://www.toolshero.nl/creativiteit/brainwriting/>
- Nederlands Jeugdinstituut. (2019). *Wat werkt voor kinderen van ouders met psychische problemen?* <https://www.nji.nl/sites/default/files/2021-06/Wat-werkt-voor-kinderen-van-ouders-met-psychische-problemen.pdf>
- Pi, Z., & Hong, J. (2015). Learning process and learning outcomes of video podcasts including the instructor and PPT slides: a Chinese case. *Innovations in Education and Teaching International*, 53(2), 135–144. <https://doi.org/10.1080/14703297.2015.1060133>
- Richtlijnen jeugdhulp. (2022). Overzicht van interventies - Interventies - Richtlijn KOPP. Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd op 21 maart 2022, van <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/kopp/inzetten-van-interventies/overzicht-van-interventies/#:%7E:text=jeugdigen%20verwijzen%20naar%20websites%20als,KOPP%2FKOV%2Dspecifieke%20interventie.>
- Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K. A., Hellman, A., Hilsen, M., ... & Weimand, B. M. (2015). Barn som pårørende—Resultater fra en multisenterstudie. *Lørenskog: Akershus universitetssykehus HF*.



- Schouten, B., Hindrikx, C., & Geebels, M. (2010). *Onderzoek naar de impact van preventie bij KOPP*. <https://docplayer.nl/6737404-Onderzoek-naar-de-impact-van-preventie-bij-kopp.html>
- Schreiber, B. E., Fukuta, J., & Gordon, F. (2010). Live lecture versus video podcast in undergraduate medical education: A randomised controlled trial. *BMC Medical Education*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-68>
- Siegenthaler, E., Munder, T., & Egger, M. (2012). Effect of Preventive Interventions in Mentally Ill Parents on the Mental Health of the Offspring: Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8–17.e8. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Smit, T. (2019). Nieuwe ideeën voor je praktijk? Ga brainstormen! *PodoPost*, 32(6), 16–17. <https://doi.org/10.1007/s12480-019-0080-8>
- Spaans, J. (2009). E. Hoencamp en P.M.J. Haffmans (red.) (2008). *Psycho-educatie in de GGz en de verslavingszorg. Theorie en praktijk*. Assen: Van Gorcum. 214 pp., € 34,50. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 35(1), 77–78. <https://doi.org/10.1007/bf03080475>
- Tabak, I., Zabłocka-Żytka, L., Ryan, P., Poma, S. Z., Joronen, K., Viganò, G., Simpson, W., Paavilainen, E., Scherbaum, N., Smith, M., & Dawson, I. (2016). Needs, expectations and consequences for children growing up in a family where the parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(4). <https://doi.org/10.1111/inm.12194>
- Thanhäuser, M., Lemmer, G., De Girolamo, G., & Christiansen, H. (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 283–299. <https://doi.org/10.1097/ycp.0000000000000342>
- Trimbos Instituut. (2010). *Kwetsbare kinderen*. <https://www.trimbos.nl/docs/af1060-kwetsbare-kinderen.pdf>
- Trimbos Instituut. (2017). *BSO-project voor KOPP/KOV-kinderen [infographic]*. KOPPKVO-BSO.pdf ([trimbos.nl](https://www.trimbos.nl))
- Trimbos Instituut. (2021). *Nieuwe KOPP/KOV boekjes worden veel ingezet door zorgprofessionals*. Geraadpleegd op 19 mei 2022, van <https://www.trimbos.nl/actueel/nieuws/nieuwe-kopp-kov-boekjes-worden-veel-ingezet-door-zorgprofessionals/>
- Trimbos Instituut. (2022). *KOPP/KOV: Signalen per leeftijdscategorie*. Geraadpleegd op 2 mei 2022, van <https://www.trimbos.nl/kennis/kopp-kov/feiten-en-cijfers/signalen-per-leeftijdsgroep1/>



- Van der Meij, H., & Van der Meij, J. (2014). A comparison of paper-based and video tutorials for software learning. *Computers & Education*, 78, 150–159. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2014.06.003>
- Van Doesum K., Weikamp P. (2005) Kinderen van ouders met psychiatrische problemen. In: Hermanns J., van Nijnatten C., Verheij F., Reuling M. (eds) Handboek jeugdzorg deel 1. Bohn Stafleu van Loghum, Houten. https://doi-org.saxion.idm.oclc.org/10.1007/978-90-313-7133-4_28
- Van Gijssel, E. (2018). Let op kinderen van ouders met psychische problemen. *Huisarts en wetenschap*, 61(11), 71–73. <https://doi.org/10.1007/s12445-018-0324-8>
- Van Kranenburg, K., Slot, M., Staal, M., Leurdijk, A., & Burgmeijer, J. (2006). *Serious gaming ; onderzoek naar knelpunten en mogelijkheden van serious gaming* (Nr. 33866). TNO, Delft. <https://repository.tno.nl/islandora/object/uuid:1c3e4a1f-b6b9-4a30-a8af-fb8b961b434f>
- Van Leijenhorst, L., & Crone, E. (2009). Het adolescentenbrein: inzichten in risicovol gedrag in de adolescentie uit de cognitieve neurowetenschappen. *Neuropraxis*, 13(1), 3–7. <https://doi.org/10.1007/bf03080140>
- Van Peperstraten, H. (2012). Het belang van psycho-educatie. *Bijzijn XL*, 5(8), 18–25. <https://doi.org/10.1007/s12632-012-0121-8>
- Van Staa, A., & Evers, J. (2010). “Thick analysis”: strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *KWALON*, 15(1). <https://doi.org/10.5117/2010.015.001.002>
- Van Walsem, J. (2011). Parentificatie: als het kind te snel ouder wordt. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 37(5), 376–378. <https://doi.org/10.1007/s12485-011-0061-y>
- Veilig Thuis. (2022). Hoe werkt Veilig Thuis? Geraadpleegd op 21 juni 2022, van <https://veiligthuis.nl/hoe-werkt-veilig-thuis/>
- Viganò, G., Kaunonen, M., Ryan, P., Simpson, W., Dawson, I., Tabak, I., Scherbaum, N., & Poma, S. Z. (2017). Are Different Professionals Ready to Support Children of Parents with Mental Illness? Evaluating the Impact of a Pan-European Training Programme. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 44(2), 304–315. <https://doi.org/10.1007/s11414-016-9548-1>
- Wenselaar, L. (2015). Ouder met psychose. *Integrale hulpverlening aan ouders met psychiatrische en/of verslavingsproblemen en hun kinderen*, 111–114. https://doi.org/10.1007/978-90-368-0935-1_18



Bijlagen

B1: Checklist ethische toetsing

1. Valt het onderzoek onder de Wet medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO)?
Onderzoek valt onder de WMO als het aan de volgende twee voorwaarden voldoet: er is sprake van medisch wetenschappelijk onderzoek én personen worden aan handelingen onderworpen of hen worden gedragsregels opgelegd (zie voor meer informatie: <https://www.ccmo.nl/onderzoekers/wet-en-regelgeving-voor-medisch-wetenschappelijk-onderzoek/uw-onderzoek-wmo-plichtig-of-niet>)

☐ Ja: advies noodzakelijk

☒ Nee

2. Gaat het bij het voorgenomen onderzoek om een gezonde populatie?

☐ Ja

☒ Nee: advies noodzakelijk>>> Dit valt te discussiëren. De KOPP-kinderen die in de KOPP-kindergroep zitten zijn al een lange tijd in behandeling. Er ligt geen diagnose bij de KOPP-kinderen, maar ervaren zij wel problemen. Echter kan er onderscheid worden gemaakt in de mate van ernst. Zo zitten er ook KOPP-kinderen die weinig tot geen lijdensdruk ervaren. Dit zijn ook de kinderen die ik graag wil spreken, gezien ik ze dan niet belast met mijn onderzoek.

3. Is er sprake van onderzoek bij minderjarigen (<16 jaar) of bij wilsonbekwamen?

☒ Ja: advies noodzakelijk.

☐ Nee

4. Worden deelnemende personen aan handelingen onderworpen of worden aan de deelnemende personen bepaalde gedragswijzen opgelegd, die ONGEMAK kunnen inhouden?

☐ Ja: advies noodzakelijk

☒ Nee

5. Zijn er veiligheids- en gezondheidsrisico's voor de respondenten verbonden aan het onderzoek?

☐ Ja: advies noodzakelijk

☒ Nee

6. Is er een aanspreekpunt waar deelnemende personen terecht kunnen met vragen over het onderzoek en worden zij hiervan op de hoogte gesteld?

☒ Ja

☐ Nee: advies noodzakelijk

7. Zijn de deelnemende personen volledig vrij om deel te nemen aan het onderzoek, en om hiermee op elk moment te stoppen wanneer zij dat willen, om welke reden dan ook?

☒ Ja

☐ Nee: advies noodzakelijk

8. Worden deelnemers aan het onderzoek voorafgaand aan deelname schriftelijk en mondeling voorgelicht over doel, de aard en duur, risico's en bezwaren van het onderzoek?

☒ Ja

☐ Nee: advies noodzakelijk



9. Tekenende deelnemende personen en/of hun vertegenwoordigers voor toestemming met het onderzoek?

☒ Ja

☐ Nee: advies noodzakelijk

10. Is de verwerking van persoonsgegevens in overeenstemming met de AVG? Denk aan het zorgvuldig omgaan met persoonsgegevens (zowel op papier als digitaal) en een veilige manier van dataopslag.

☒ Ja

☐ Nee: advies noodzakelijk

11. Worden er bijzondere persoonsgegevens verzameld (e.g. etniciteit, religie, medische gegevens, seksuele geaardheid, ziekteverzuim, et cetera)?

☐ Ja: advies noodzakelijk

☒ Nee

12. Is objectiviteit en onafhankelijkheid van de onderzoeker(s) gewaarborgd?

☒ Ja

☐ Nee: advies noodzakelijk

Advies noodzakelijk: Wanneer de uitkomst één of meerdere keren 'Advies noodzakelijk' is, dan zal de scriptiecoördinator beoordelen of het onderzoek in lijn is met de gedragscode. Bij twijfel zal de SEAC (Saxion Ethische Advies Commissie) worden geconsulteerd.



B2: Toestemmingsformulier en informatiebrief respondenten

Onderwerp: Informatiebrief afstudeeronderzoek psycho-educatie KOPP-kinderen

Geachte heer/mevrouw,

Allereerst zal ik mijzelf introduceren, mijn naam is Lieke Rotman en ik studeer Toegepaste Psychologie aan Saxion Hogeschool te Deventer. Sinds januari 2022 ben ik werkzaam bij GGNet Preventie te Apeldoorn als afstudeer stagiair. Gedurende dit halfjaar zal ik een onderzoek uitvoeren om het aanbod van psycho-educatie van kinderen van ouders met psychische problemen (KOPP-kinderen) te optimaliseren. Er zal uiteindelijk een product worden ontwikkeld wat als passende psycho-educatie kan worden ingezet bij KOPP-kinderen van 11 tot 15 jaar oud met als doel inzicht te geven in de problematiek van hun ouder(s).

Ik zou u graag willen uitnodigen om deel te nemen aan dit onderzoek. Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk om meer te weten over dit onderzoek. Lees daarom deze informatiebrief zorgvuldig door. Hebt u na het lezen van de informatiebrief nog vragen? Dan kunt u contact opnemen met mij. Mijn contactgegevens staan vermeld onderaan de brief.

1. Wat is het doel van het onderzoek?

Het doel van het onderzoek is om voor GGNet een nieuwe psycho-educatieve methode te ontwikkelen wat aansluit bij de KOPP-doelgroep. De psycho-educatieve methode heeft als doel het kind informatie te geven over de problematiek van hun ouder(s).

2. Hoe wordt het onderzoek uitgevoerd?

Het onderzoek verloopt in drie verschillende fasen. Er zal allereerst informatie worden verzameld door interviews met professionals en een literatuuronderzoek. Alle informatie wordt vervolgens gebundeld en verwerkt tot een prototype. Dit prototype zal worden getest door feedback te verzamelen van de KOPP-kinderen en de preventiefunctionarissen binnen GGNet. Vervolgens zullen de feedbackpunten worden meegenomen en zal er een eindproduct tot stand komen.

3. Wat wordt er van u verwacht?

Als u deelneemt aan het onderzoek wordt er verwacht dat u open staat voor het voeren van een gesprek over uw ervaringen aangaande het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal, mits dit van toepassing is, en op welke wijze dit aanbod verbeterd kan worden. Ook zal de KOPP-doelgroep worden besproken en bekeken welke mogelijke problemen zij kunnen ervaren met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun psychotische ouder.

4. Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen aan deelname van dit onderzoek?

Voordelen aan het onderzoek kunnen zijn dat u uw eigen ervaringen kan delen met betrekking tot de KOPP-doelgroep en het huidige psycho-educatief materiaal, en eventuele verbeterpunten. De nadelen die de deelname met zich meebrengen, is dat het tijd kost om dit samen te bespreken.

5. Wat gebeurt er als u niet wenst deel te nemen aan dit onderzoek?

U beslist zelf of u meedoet. Deelname is geheel op vrijwillige basis. Als u niet mee wilt doen, hoeft u ook niets te tekenen en u hoeft hiervoor ook geen reden op te geven. Wanneer u tijdens het onderzoek niet meer mee wilt doen, kunt u ook zonder reden uw deelname beëindigen. Dit heeft geen verdere gevolgen.



6. Wat gebeurt er met uw gegevens?

De gegevens uit het onderzoek worden vertrouwelijk bewaard. Uw persoonlijke gegevens worden gecodeerd opgeslagen en alleen de onderzoeker weet om wie het gaat. Naast de onderzoeker, kunnen ook de docenten vanuit het Saxion, die de kwaliteit van het onderzoek bewaken, uw gegevens inzien.

De onderzoeksgegevens worden gebruikt voor wetenschappelijke publicatie en doeleinden, waarvan individuele gegevens van participanten niet herkenbaar zijn. Uw privacy wordt te allen tijde dus volledig gewaarborgd.

7. Zijn er extra kosten?

Nee, er zijn geen extra kosten verbonden aan deelname aan dit onderzoek.

8. Wilt u meer informatie?

Voor meer informatie kunt u mij bereiken via e-mail: l.rotman@ggnet.nl of telefonisch: 06-27539744.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd onder begeleiding van Els Reuvekamp. Zij is werkzaam als preventiefunctaris binnen GGNet. Voor vragen kunt u ook bij haar terecht via: Els.Reuvekamp@ggnet.nl.

Als u gebaat bent bij een onafhankelijk advies kunt u contact opnemen met mijn afstudeerbegeleider vanuit Saxion Hogeschool te Deventer:

Naam: Aniek Lentferink

E-mail: a.j.lentferink@saxion.nl

Indien u besluit deel te nemen aan dit onderzoek, wil ik u vragen bijgaand toestemmingsformulier te ondertekenen.

Met vriendelijke groet,

Lieke Rotman

Student Toegepaste Psychologie



Toestemmingsformulier onderzoek naar psycho-educatie voor KOPP-kinderen.

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Ik verleen in het kader van het onderzoek naar een nieuwe psycho-educatieve methode toestemming voor:

- De aanmelding en verwerking van persoonsgegevens (naam, geboortedatum, informatie volgend uit het interview) ten behoeve van het onderzoek uitgevoerd door afstudeerder Lieke Rotman ten behoeve van haar afstudeeronderzoek voor de opleiding Toegepaste Psychologie bij Saxion Hogeschool. In de verslaglegging van het onderzoek of communicatie over het onderzoek richting derden zullen namen niet worden genoemd.
- Deelname aan het onderzoek
- Het WEL/NIET (aankruisen wat van toepassing is) maken van geluidsopnames/beeldopnames. Deze opnames worden alleen gebruikt om de precieze bewoordingen op te schrijven. Zodra het onderzoek afgerond is, wordt de opname gewist.

- Ik heb de informatiebrief ten behoeve van het afstudeeronderzoek gelezen. Ik heb de mogelijkheid gehad om eventuele vragen te stellen. Ik heb tevens genoeg tijd gekregen om te beslissen of ik meedoe.

- Ik ben mij bewust van de inhoud en doel van het onderzoek.

- Ik weet dat meedoen vrijwillig is en kan beslissen om uiteindelijk toch niet deel te nemen aan het onderzoek.

GGNet draagt verantwoordelijkheid voor de verwerking van de onderzoeksgegevens. De gegevens zullen na afronding van het afstudeeronderzoek worden gewist.

Ondertekening

Toestemming verleend op _____ (datum) voor
aangekruiste onderdelen door:

Plaats ondertekening: _____

Datum: _____

Voorletters + achternaam: _____

Handtekening:

**B3: Lijst met psycho-educatieve boeken binnen GGNet**

Naam boek	Omschrijving
1. Als het waait thuis	Een informatieboekje ontwikkeld door het Trimbos Instituut. In dit boekje wordt er informatie verschaft over psychische problemen en worden er ook tips gegeven die een jongere kan toepassen. Het boekje is geschikt voor jongeren vanaf 13 jaar en ouder .
2. Anne door <i>Sofie Mileau</i>	Het verhaal is geschreven vanuit Anne, die vanwege haar zieke moeder sociaal geïsoleerd raakt en vlucht in een fantasiewereld met poppen en knuffels. Het boek is geschikt voor kinderen vanaf 7 jaar .
3. Bij ons thuis	Een informatieboekje ontwikkeld door het Trimbos Instituut. In dit boekje worden er verschillende casussen toegelicht en vervolgens mag het kind vragen invullen om te bekijken hoe hij/zij het thuis ervaart. Het boekje is geschikt voor kinderen van 9 tot 12 jaar .
4. De papa-tijd door <i>Lydia Rood</i>	Het boek gaat over een psychische zieke moeder waarbij vader de opvoed rol op zich neemt binnen het gezin. De aanbevolen leeftijd is 7+ .
5. Een regenbui van tranen door <i>Rob Baetens</i>	Een themaboek speciaal geschreven voor kinderen van ouders met psychische problemen. De aanbevolen leeftijd is 13-16 jaar .
6. Foxy en de groene jas door <i>Vera Eggermann</i> en <i>Lina Janggen</i>	Dit is een prentenboek voor kinderen met een psychisch zieke ouder. Dit boekje is geschikt voor kinderen tot 7 jaar .
7. Geplaatst! Xander door <i>Sabine Vermeire</i>	Dit boek beschrijft de casus van Xander die als KOPP-kind behandeld is door Sabine. De aanbevolen leeftijd is 15 jaar en ouder .
8. Het blijven toch je ouders door <i>Monique Engelbertink</i>	Dit boek is geschreven voor kinderen van verslaafde ouders. De aanbevolen leeftijd is 12 tot 24 jaar .
9. Het weerbericht van mijn ouder	Een voorleesboekje ontwikkeld door het Trimbos Instituut. Dit boekje is geschikt voor kinderen van 4 tot en met 8 jaar .
10. Ik wou dat ik kon toveren door <i>Cor Vermaat</i>	Dit leesboekje kan ingezet worden bij kinderen van ouders met psychiatrische problemen. Dit boekje is geschikt voor kinderen tot 9 jaar oud .
11. Knuffels in de kelder door <i>Angelique de Waard</i>	Dit boek gaat over KOPP-kinderen. Het karakter Sterre moet voor haar moeder zorgen gezien dit door de psychische problematiek van moeder moeizaam verloopt. De aanbevolen leeftijd is 9+ .
12. Mama is anders door <i>Heidi Vanrompay</i> en <i>Katherina Ritzoglou</i>	Een informatief en gevoelig prentenboek voor kinderen van ouders met psychische problemen. De aanbevolen leeftijd is 4 tot 8 jaar .
13. Mama is depressief door <i>Loes van Staveren</i> en <i>Charona van Bellen</i>	Dit boekje helpt het kind om te begrijpen wat een depressieve stoornis inhoudt en hoe je hier als kind



	mee om kan gaan. Het boekje is geschikt voor kinderen vanaf 3 jaar .
14. Mama is ziek door <i>Kipizivero</i>	Een voorleesboekje voor kinderen tot 6 jaar . Dit boekje is bedoeld ter informatie voor kinderen van psychisch zieke en/of verslaafde ouders.
15. Mijn papa is een bipolairbeer door <i>Cindy Genders</i>	Dit boek laat kinderen op een luchtige wijze kennismaken met de bipolaire stoornis en helpt het wat begrijpelijker te maken. De aanbevolen leeftijd is 6 tot 9 jaar .
16. Mijn vader draagt antilopenlerenschoenen door <i>Kees Opmeer</i>	Dit boek bevat elf verhalen over jongeren die thuis voor iemand zorgen.
17. Oline het olifantje door <i>Martine Delfos</i>	Dit boek gaat over het opgroeien met een verslaafde ouder. Het boek is geschikt voor kinderen van 4 tot 10 jaar .
18. Papa is nooit moe door <i>Anne Wyckmans</i> en <i>Anne-mie de Leener</i>	Dit boek bevat een verhaal over een ouder met psychische problemen wat beschreven wordt vanuit de beleving van het kind. Het boek is geschikt voor kinderen van 5 tot 8 jaar .
19. Pien en de spoken door <i>Myrthe van der Meer</i>	Een ontroerend voorleesboek over het stoerste meisje ter wereld en haar depressieve moeder. Dit boek is geschikt voor kinderen van 6 tot 9 jaar .
20. Pip door <i>Martine Delfos</i>	Pip is een therapeutisch verhaal voor kinderen van 6 tot 10 jaar oud. Het is bedoeld voor kinderen die opgroeien met ouders met psychiatrische problematiek of die hiermee te maken hebben.
21. Sammie en Noah	Een voorleesboekje ontwikkeld door het Trimbos Instituut. Het boekje is geschikt voor kinderen van 2 tot en met 4 jaar .
22. Zebra door <i>Arlette Einhorn</i>	Een prentenboek over psychische problematiek. Het boek is geschikt voor kinderen van 4 tot en met 6 jaar .



B4: Leidraad interview preventiefunctionarissen GGNet

Introductie:

*Welkom en bedankt dat je tijd hebt vrijgemaakt voor dit interview. Ik zal allereerst nog even kort vertellen wat mijn onderzoek inhoudt en benoem ik even wat de invulling van het gesprek zal zijn. Ik zal binnen GGNet gaan kijken naar het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar van psychotische ouders en op welke wijze dit verbeterd kan worden. Uiteindelijk zal ik een eindproduct ontwikkelen die passend is bij de doelgroep. Ik ben hierom benieuwd wat de ervaringen zijn van de preventiefunctionarissen om te bekijken wat er ontbreekt in het huidige aanbod en waar jullie eventueel tegen aanlopen tijdens het geven van de psycho-educatie. Ik zal tijdens dit gesprek een aantal thema's met u doorlopen. Zo zal ik allereerst stilstaan bij uw functie binnen GGNet. Vervolgens zullen we gaan inzoomen op de KOPP-doelgroep en het aanbod van psycho-educatie voor deze doelgroep. Ook ben ik erg benieuwd naar uw eigen ervaringen met de KOPP-doelgroep en psycho-educatie. Tot slot zal ik vragen of u tips/tops hebt wat betreft het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal wat ik tijdens mijn onderzoek zal meenemen om uiteindelijk een eindproduct te kunnen realiseren. Heeft u op nu op voorhand nog vragen of onduidelijkheden?

Het interview heeft als doel antwoord te kunnen krijgen op de volgende deelvragen:

Deelvraag 1: ***Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?***

Deelvraag 2: ***Wat hebben kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) aan psycho-educatie nodig volgens de literatuur en de professionals binnen GGNet Preventie?***

Deelvraag 3: ***Wat is het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) binnen en buiten GGNet te Apeldoorn?***

Deelvraag 4: ***Waar dient het psycho-educatieve materiaal aan te voldoen ten aanzien van de inhoud en vormgeving volgens de professionals van het psychose- en preventieteam zodat het aantrekkelijk is voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar)?***

*Ik heb allereerst wat vragen over **uzelf***

Vraag: *Zou je allereerst kunnen vertellen wat je functie is binnen GGNet?*

Vraag: *Wat is je ervaring als [functietitel]?*

*De volgende vragen zullen gaan over de **KOPP-doelgroep** en de begeleiding voor deze kinderen binnen GGNet. Er zal tijdens mijn afstudeeronderzoek gekeken worden naar KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar.*

Vraag: *Wat biedt GGNet Preventie aan voor KOPP-kinderen?*

Vraag: *Wat is jouw ervaring met de behandelingsmogelijkheden binnen GGNet voor KOPP-kinderen?*

Vraag: *Wat zijn de mogelijke risicofactoren voor KOPP-kinderen? En voor ouders?*

Vraag: *Wat zijn de beschermende factoren voor KOPP-kinderen? En ouders?*

Vraag: *Wat zijn volgens u knelpunten of problemen waar KOPP-kinderen tegen aan kunnen lopen?*



Ik heb nu wat vragen over het **begrip psycho-educatie**

Vraag: Als je aan het begrip psycho-educatie denkt, waar denk je dan aan?

Vraag: Wat is volgens u de essentie van het geven van psycho-educatie?

Vraag: Wanneer zet je psycho-educatie in bij KOPP-kinderen? En wat vertel je wel en wat vertel je niet?

Ik zal heb nu wat vragen die gaan over het **huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor KOPP-kinderen. Ik heb de kasten doorgespit de eerste weken, en heb gezien dat er verschillende materialen voor verschillende leeftijdsgroepen aanwezig zijn**

Vraag: Hoe ervaar jij het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar?

Vraag: Welke materialen vindt u momenteel goed werken die ingezet kunnen worden tijdens KOPP-kindergesprekken?

Vraag: En welke materialen vindt u momenteel minder fijn werken?

Vraag: Is er in het aanbod nog verschil in de verschillende soorten problematieken? Wat komt veel voor?

Vraag: Hoe zijn de ervaringen met het psycho-educatief materiaal vanuit de doelgroep, namelijk de KOPP-kinderen?

Vraag: Hoe zorg jij ervoor dat de informatie op een goede en leuke manier wordt overgebracht aan de doelgroep?

Vraag: Als je iets aan het beschikbare psycho-educatief materiaal bij GGNet zou kunnen veranderen, wat zou dat dan zijn?

Als we eens terugkomen op de **doelstelling van mijn onderzoek. Dat is namelijk een passend psycho-educatief product maken wat past bij de doelgroep KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar**

Vraag: Ik ben benieuwd waar volgens u een psycho-educatief materiaal aan moet voldoen wat passend is voor deze doelgroep?

Vraag: Hoe zou jij het eindproduct vormgeven?

Afsluiting:

Dit waren voor nu mijn vragen voor dit interview. Zijn er dingen die we nog niet besproken hebben die wel de moeite waard zijn om te bespreken?



B5: Leidraad interview professionals psychoseteam

Introductie:

*Welkom en bedankt dat je tijd hebt vrijgemaakt voor dit interview. Ik zal allereerst nog even kort vertellen wat mijn onderzoek inhoudt en benoem ik even wat de invulling van het gesprek zal zijn. Ik zal binnen GGNet gaan kijken naar het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar van psychotische ouders en op welke wijze dit verbeterd kan worden. Uiteindelijk zal ik een eindproduct ontwikkelen die passend is bij de doelgroep. Mijn eindproduct heeft als doel de KOPP-kinderen informatie te geven over hun ouder of ouders met psychotische klachten. Ik ben hierom benieuwd wat het ziektebeeld is van deze ouders om het eindproduct te kunnen vormgeven. Ik zal tijdens dit gesprek een aantal thema's met u doorlopen. Zo zal ik allereerst stilstaan bij uw functie binnen GGNet en het VIP-team. Daarnaast ben ik benieuwd naar uw ervaring met de KOPP-doelgroep en zullen we vervolgens het ziektebeeld van de ouders van de KOPP-kinderen die psychoses doormaken in kaart brengen. Tot slot wil ik stilstaan bij de samenwerking tussen het VIP-team en preventieteam. Heb je op nu op voorhand nog vragen of onduidelijkheden?

Dan is allereerst mijn vraag of het voor u goed is om het gesprek op te nemen. Ik zal het gesprek uiteindelijk transcriberen, maar zal ik geen gebruik maken van persoonlijke gegevens waardoor u anonimiteit altijd wordt gewaarborgd. Dan stel ik voor om te gaan beginnen. Het gesprek zal ongeveer 45 minuten duren.*

Dit gesprek heeft als doel antwoord te krijgen op de volgende deelvraag:

Deelvraag 1: ***Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?***

Deelvraag 4: ***Waar dient het psycho-educatieve materiaal aan te voldoen ten aanzien van de inhoud en vormgeving volgens de professionals van het psychose- en preventieteam zodat het aantrekkelijk is voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar)?***

*Ik zou allereerst wat vragen willen stellen over **uzelf***

Vraag: *Zou je allereerst kunnen vertellen wat je functie is binnen GGNet?*

Vraag: *Wat zijn de taken die je veelal vervult binnen je functie?*

Vraag: *Wat is je ervaring als [functietitel]?*

*Ik zou nu graag wat meer willen weten over **het VIP team***

Vraag: *Je bent werkzaam binnen het VIP-team. Kun je uitleggen hoe jullie als team te werk gaan (denk aan een standaardprocedure)?*

Vraag: *Hoe verloopt de aanmelding van patiënten?*

Vraag: *Hoe verloopt de samenwerking tussen het VIP- en preventieteam?*

*Ik heb nu wat vragen over **het ziektebeeld van een psychotische stoornis***

Vraag: *Zou jij in eigen woorden kunnen uitleggen wat een psychose is?*

Vraag: *Welke klachten kunnen voorkomen in het voorstadium van een psychose?*

Vraag: *Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van het ervaren van een psychose?*

Vraag: *Met welke uitdagingen krijgen naasten/kinderen van de psychotische ouder te maken?*



Vraag: Kan je iets vertellen over ouderschap van een psychotische ouder? Wat merken de kinderen van een psychose/psychische problematiek?

De doelgroep van mijn onderzoek betreft **KOPP-kinderen met psychotische ouders**

Vraag: Wat is uw eigen ervaring met de KOPP-doelgroep?

Vraag: Wat zijn volgens u de knelpunten en problemen waar KOPP-kinderen mogelijk mee te maken krijgen?

Vraag: Wat zijn mogelijke beschermende factoren bij KOPP-kinderen?

Het laatste thema zal gaan over het aanbod van **psycho-educatie voor KOPP-kinderen**

Vraag: Wat is jouw ervaring met psycho-educatief materiaal voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar?

Vraag: Waar dient rekening mee gehouden te worden in het ontwikkelen van een psycho-educatief middel voor KOPP-kinderen?

Vraag: Wat zou de zieke ouder terug willen zien in het psycho-educatieve materiaal voor zijn/haar kind? En de 'gezonde' ouder?

Vraag: Welke term zal er gebruikt kunnen worden, om een psychose duidelijk te maken naar een KOPP-kind? Welke term gebruiken jullie hiervoor? Benoemen jullie iets anders?

Afsluiting:

Dit waren voor nu mijn vragen voor dit interview. Zijn er dingen die we nog niet besproken hebben die wel de moeite waard zijn om te bespreken?



B6: Leidraad interview expert Trimbos Instituut

Introductie:

*Welkom en bedankt dat je tijd hebt vrijgemaakt voor dit interview. Ik zal allereerst nog even kort vertellen wat mijn onderzoek inhoudt en benoem ik even wat de invulling van het gesprek zal zijn. Ik zal binnen GGNet gaan kijken naar het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor KOPP-kinderen van 11 tot en met 15 jaar van psychotische ouders en op welke wijze dit geoptimaliseerd kan worden. Uiteindelijk zal ik een eindproduct ontwikkelen die passend is bij de doelgroep. Ik ben hierom benieuwd wat er buiten GGNet om bekend is aan psycho-educatie voor KOPP-kinderen en om ook deze doelgroep met u te bespreken. Ik zal tijdens dit gesprek een aantal thema's met u doorlopen. Zo zal ik allereerst stilstaan bij uw functie binnen Trimbos Instituut en de organisatie zelf. Vervolgens zullen we gaan inzoomen op de KOPP-doelgroep en het aanbod van psycho-educatie voor deze doelgroep. Ook ben ik erg benieuwd naar uw eigen ervaringen met de KOPP-doelgroep. Heb je op nu op voorhand nog vragen of onduidelijkheden?

Het interview heeft als doel antwoord te kunnen krijgen op de volgende deelvragen:

Deelvraag 1: ***Welke problemen kunnen kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) ervaren volgens de literatuur en professionals met betrekking tot zichzelf en de problematiek van hun ouder?***

Deelvraag 3: ***Wat is het huidige aanbod van psycho-educatief materiaal voor kinderen van ouders met psychotische klachten (11 tot en met 15 jaar) binnen en buiten GGNet te Apeldoorn?***

*Ik zou allereerst wat vragen willen stellen over **u zelf***

Vraag: *Zou je allereerst kunnen vertellen wat je functie is binnen Trimbos Instituut?*

Vraag: *Wat zijn de taken die je veelal vervult binnen je functie?*

Vraag: *Wat is je ervaring als [functietitel]?*

Vraag: *Wat doet Trimbos zoal als organisatie?*

*Er zullen nu wat vragen gaan over **de KOPP-doelgroep** binnen mijn afstudeeronderzoek. Ik ben benieuwd naar u kennis en ervaring met deze doelgroep wat ik uiteindelijk mee kan nemen in het ontwikkelen van een passend psycho-educatief product voor de KOPP-doelgroep*

Vraag: *Ik ben allereerst benieuwd naar de term KOPP. Als je aan de term KOPP denkt, waar denkt u dan aan? Welk beeld zie je voor je?*

Vraag: *Wat is uw eigen ervaring met de KOPP-doelgroep?*

Vraag: *Hoe kom jij in contact met deze doelgroep en wat is jouw rol in dit contact?*

Vraag: *Wat zijn volgens u knelpunten/problemen waar de KOPP-kinderen tegen aan lopen of tegenaan kunnen lopen?*

*Ik zou nou willen gaan inzoomen op het thema **psycho-educatie voor KOPP-kinderen***

Vraag: *Wat is jouw ervaring met psycho-educatie?*

Vraag: *Binnen Trimbos zijn er al veel informatie- en voorleesboekjes te vinden (online). Wat is jouw ervaring met dit materiaal?*



Vraag: Zou jij hieraan nog verbeteringen toevoegen vanuit je expertise en ervaringen gezien?

Vraag: Wat is er volgens u nodig om een passend psycho-educatief middel te ontwikkelen? Waar moet dit aan voldoen? Waar dient rekening mee gehouden te worden?

Vraag: Hoe zorg jij ervoor dat de informatie op een goede en leuke manier wordt overgebracht aan de doelgroep?

Vraag: Hoe zou jij het eindproduct vormgeven?

Afsluiting:

Dit waren voor nu mijn vragen voor dit interview. Zijn er dingen die we nog niet besproken hebben die wel de moeite waard zijn om te bespreken?



B7: Opdracht KOPP-kindergroep bijeenkomst

OPDRACHT



Dit verhaal gaat over de 13-jarige Sam. Sam heeft een moeder die last heeft van psychoses. Soms is de moeder van Sam in de war of doet ze vreemde dingen. Zijn moeder dacht een keer dat zij de koningin van Nederland was en ging dat aan iedereen op straat vertellen tijdens het winkelen.

Sam weet niet precies wat er met zijn moeder aan de hand is. Hoe komt het nou dat zijn moeder soms zo doet? Sam is op zoek naar informatie.

Opdracht:

Stel je eens voor dat jij Sam bent. Je wilt weten wat er met je moeder aan de hand is.

Hoe zou jij op zoek gaan naar informatie?

Wat zou je interessant vinden? Een filmpje of een spel?

Waarom vind je dat interessant?



B8: Het beroepsproduct (het spelbord)





B9: Spelregels 'Psychose – een educatief bordspel'

Speelmaterialen

1 spelbord, 1 dobbelsteen, 48 kaarten, 6 pionnen, 2 USB-sticks en de spelregels.

Kort speloverzicht

Het 'psychose- een educatief bordspel' staat in het thema van psychoses. Het doel van het spel is dat de spelers leren wat een psychose is en hoe een psychose eruit ziet. Ook weten de spelers wat de oorzaak is van een psychose en worden er tips gegeven hoe je het beste kan omgaan met iemand die psychoses ervaart. Het spel bestaat uit vier thema's (aangeduid met elk een andere kleur) namelijk donkerblauw, geel, lichtblauw en paars. De thema's zijn als volgt:

- Donkerblauw: De oorzaak van een psychose
- Geel: De symptomen van een psychose
- Lichtblauw: De behandeling van een psychose
- Paars: Wat kan je zelf doen?

Elk vlak (ofwel thema) bestaat uit meerdere zwarte rondjes die de route van de spelers weergeven.

Voorbereiding

- Klap het spelbord uit en leg het bord op tafel.
- Leg de kaarten (gesorteerd op kleur) naast elkaar. Uiteindelijk liggen er vier stapels kaarten naast elkaar: donkerblauw, geel, lichtblauw en paars.
- Kies een pion en plaats deze op het START vakje op het donkerblauwe vlak. Bekijk allereerst het filmpje van thema 1.
- Bepaal welke speler begint.

Spelverloop

De beurt van een speler bestaat uit twee stappen:

1. Pion verzetten
2. Kaart pakken

Stap 1. Pion verzetten

De route van het spel staat aangeduid met rondjes. Gooi de dobbelsteen. Je kan 1, 2 of 3 plaatsen vooruit met de pion. Verplaats je pion en ga verder naar stap 2.

Stap 2. Kaart pakken

Er liggen vier stapels kaarten. De kleuren weergeven elk een ander thema. Kies de juiste kleur kaart en lees het kaartje voor. Beantwoord de vraag of voer de opdracht uit. De antwoorden staan aan de onderkant van de kaart weergegeven. Leg de kaart terug als je beurt voorbij is en dobbel nogmaals. Zodra je bij een ander thema aankomt bekijk je weer een nieuw filmpje. Nadat het filmpje is bekeken, begin je weer bij stap 1.

Einde van het spel

Het spel is afgelopen als de spelers het FINISH vakje hebben bereikt.

Spelregels voor 3 of 4 spelers

Als je het 'Psychose- een educatief bordspel' met z'n drieën wilt spelen is de derde speler een spelleider. Deze speler heeft geen pion en zal de kaartjes voor de medespelers voorlezen. Wanneer het spel met vier personen wordt gespeeld worden er twee teams van twee spelers gemaakt. Alle spelregels blijven verder van kracht.



B10: Spel benodigdheden





B11: Spelvragen 'Psychose – een educatief bordspel'

Thema 1

Kennisvragen:

- Wat is een psychose?
- Kan je psychotisch worden van veel stress?
- Kan je psychotisch worden van drugs en/of alcohol?
- Waardoor ontstaat een psychose?

Meerkeuzevragen:

- Wat kunnen mogelijke oorzaken zijn van een psychose? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)
- Hoeveel procent van de Nederlandse bevolking heeft weleens een psychose ervaren denk je?
- Hoeveel procent van de mensen met een psychose heeft na een eerste psychose geen hulp meer nodig?
- Wat kan je psychosegevoeliger maken?

Stellingen:

- 1 op de 4 mensen heeft, vaak zonder het te weten, al eens psychotische verschijnselen gehad.
- Er is niet één oorzaak van het ontstaan van een psychose.
- Het ervaren van een eerste psychose gebeurt meestal op jonge leeftijd.
- Een psychose ziet er bij iedereen hetzelfde uit.

Thema 2

Kennisvragen:

- Noem een voorbeeld van een waan.
- Noem een voorbeeld van een hallucinatie
- Wat zijn wanen?
- Wat zijn hallucinaties?

Meerkeuzevragen:

- Wat is GEEN symptoom van een psychose?
- Hoe heet het symptoom waarbij iemand dingen hoort, ruikt of proeft die er in werkelijkheid niet zijn?
- Hoe heet het symptoom waarbij iemand afwijkende denkbeelden heeft?
- Wat voor gevoelens kan iemand tijdens een waan of hallucinatie ervaren? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk)

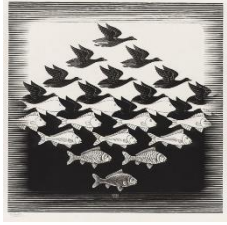
Stellingen:

- Een psychose wordt vaak gekenmerkt door wanen. Hallucinaties en verward denken.
- De volgende zin is een voorbeeld van een hallucinatie : “Je denkt dat je iemand anders bent, bijvoorbeeld de koning van Nederland”.
- Er wordt bij een psychose onderscheid gemaakt tussen positieve en negatieve symptomen.
- Verwardheid is ook een symptoom van een psychose.

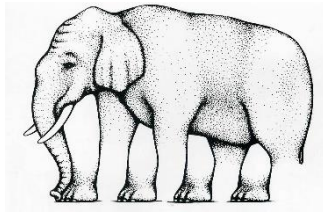


Opdrachten:

- Bekijk het plaatje. Wat zie je?



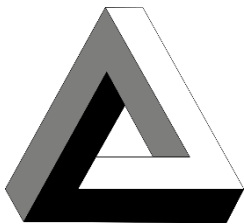
- Bekijk het plaatje. Zie jij wat er niet klopt?



- Bekijk het plaatje. Welke dieren zie je allemaal?



- Bekijk het plaatje. Wat klopt er niet?



Thema 3

Kennisvragen:

- Hoelang duurt de behandeling van een psychose?
- Hoe kan een psychose het best worden behandeld?
- Kan iedereen een psychose krijgen?
- Hoe kan een psychose voorkomen worden?



Meerkeuzevragen:

- Waaruit kan een behandeling tegen psychoses bestaan? (er zijn meerdere antwoorden mogelijk).
- Hoeveel procent van de mensen die medicatie gebruiken tegen hun psychoses ervaren GEEN bijwerkingen?
- Hoeveel procent van de mensen houdt blijvende klachten na het ervaren van een psychose?
- Bij hoeveel procent van de mensen met een eerste psychose is er sprake van volledig herstel?

Stellingen:

- Je kunt niet volledig herstellen van een psychose.
- Psychoses worden alleen behandeld met medicatie.
- De medicatie die bij een psychose wordt ingezet, noemen we antipsychose.
- Er wordt **ALTIJD** medicatie gegeven aan mensen met psychoses.

Thema 4

Reflectievragen:

- Wat heb je vandaag geleerd?
- Waarover heb jij nog vragen?
- Waar zou jij nog meer informatie over willen?
- Welke informatie ga je meenemen?
- Welke informatie wist je eigenlijk al?
- Wat vond je erg moeilijk aan het spel?
- Wat vond je erg makkelijk aan het spel?
- Wat ga je zelf doen als je het even lastig hebt?



B12: Eigen werkverklaring

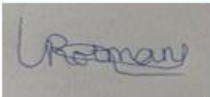


Verklaring gebruikte hulpmiddelen

Hierbij verklaar ik, dat ik het voor u liggende werkstuk/project zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de aangegeven hulpmiddelen geschreven heb. De uit andere bronnen direct of indirect overgenomen teksten zijn op enigerlei wijze in de door mij geschreven tekst expliciet met bronvermelding verantwoord. Het werkstuk werd tot nu toe nog niet in dezelfde of in vergelijkbare vorm aan een examinerator of examencommissie voorgelegd. Ook is het werkstuk niet eerder in het openbaar verschenen.

Naam, achternaam	Lieke Rotman
------------------	--------------

Plaats, datum	Hengelo, 10 juni 2022
---------------	-----------------------

Handtekening	
--------------	---