

---

Ouders met een verstandelijke beperking



# Ouders met een verstandelijke beperking

Een praktijkstudie

---

Dina Joha





Deze publicatie is gemaakt door het Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG). Het LKNG bundelt bestaande (wetenschappelijke) kennis en verspreidt deze ten behoeve van mensen met een handicap en hun ondersteuners.

© 2004 Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG) / Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW), Utrecht

Overname van delen van de tekst uit deze brochure is alleen toegestaan met duidelijke bronvermelding.

Drukwerk: Krips, Meppel

ISBN: 90-77292-08-X

Mei 2004

LKNG / NIZW  
Postbus 19152  
3501 DD Utrecht  
e-mail: [info@lkng.nl](mailto:info@lkng.nl)  
website: [www.lkng.nl](http://www.lkng.nl)

# Inhoud

Voorwoord	7
1 Inleiding	9
1.1 Aanleiding en doel	9
1.2 Werkwijze	13
2 Gezinsfactoren: ouders en kinderen	17
2.1 Factoren die samenhangen met kenmerken van ouders	17
2.2 Factoren die samenhangen met kenmerken van het kind	34
3 Factoren die samenhangen met de hulpverlening	39
3.1 De hulpverlening: factoren en kenmerken	39
3.2 De hulpverlening: dilemma's en knelpunten	47
4 Handreikingen aan de hulpverlening	57
4.1 Strategieën voor een gestructureerde aanpak	57
4.2 Specifieke benaderingen	60
5 Conclusies en aanbevelingen	67
5.1 Conclusies	68
5.2 Aanbevelingen	71
Literatuur	77
Bijlage 1: Personen en instellingen die hebben meegewerkt aan de Werkplaats 'Ouders met een verstandelijke beperking'	81
Bijlage 2: Het analysekader	83
Bijlage 3: Instanties betrokken bij de gezinnen en het oordeel over afstemming en coördinatie	93



## Voorwoord

*Moeder ervaart de opvoeding van de kinderen als erg zwaar. (...) Ze is 's avonds doodmoe. Tijd voor haar hobby, knutselen, heeft ze bijna niet. Ze voelt zich vaak overbelast. Ze verwoordt haar dilemma als volgt: "Ik kan niet zonder de kinderen, maar ik houd het niet vol..."*

In de huidige visie van het burgerschapsparadigma zijn mensen met een verstandelijke beperking volwaardige burgers van de samenleving, met dezelfde rechten en plichten als ieder ander. Daarbij hoort ook dat mensen met een verstandelijke beperking, net als ieder ander, een kinderwens kunnen hebben.

Mensen met een verstandelijke beperking kunnen ondersteuning nodig hebben bij levenszaken, zo ook bij de opvoeding van kinderen. Hulpverleners beschikken echter maar beperkt over systematische kennis over hoe zij in specifieke opvoedingsituaties kunnen handelen.

Het Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG) bundelt in werkplaatsen bestaande (wetenschappelijke) kennis en verspreidt deze ten behoeve van mensen met een handicap en hun ondersteuners.

De voorliggende publicatie is het product van de LKNG-werkplaats 'Ouders met een verstandelijke beperking'. Hierin zijn de risicofactoren en beschermende factoren in de opvoedings situatie van ouders met een verstandelijke beperking geïnventariseerd.

Wij willen allen die meewerkten aan deze werkplaats hartelijk danken voor hun inbreng.

Een bijzonder woord van dank gaat uit naar Teunis van den Hazel (Zorg en Expertise Centrum van de Hanzeborg), die deze werkplaats

van het LKNG initieerde.

Tevens zijn wij de leden van de voorbereidings- en klankbordgroep en de deelnemers van de expertbijeenkomst zeer erkentelijk. Ook danken wij de ouders die bereid waren hun ervaringen met ons te delen.

Mede namens het Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg,

Dina Joha

Mei 2004

# 1 Inleiding

---

## 1.1 Aanleiding en doel

Mensen met een verstandelijke beperking hebben ten opzichte van mensen zonder zo'n beperking meestal een verminderde draagkracht, zowel in psychosociaal, lichamelijk als financieel-economisch opzicht. De verstandelijke beperking hangt vaak direct of indirect samen met een maatschappelijk kwetsbare positie. De aanwezigheid van een kind kan dan gemakkelijk overbelasting tot gevolg hebben; dit kan vervolgens in meer of mindere mate leiden tot verwaarlozing en later tot ontwikkelingsachterstand, leermoeilijkheden en gedragsstoornissen. Of die maatschappelijke kwetsbaarheid ook daadwerkelijk het welslagen van een opvoeding in de weg staat is echter in grote mate afhankelijk van de omstandigheden. Er is echter weinig systematisch onderzoek beschikbaar over de invloed van specifieke omstandigheden die samenhangen met het hebben van een verstandelijke beperking.

Tegenwoordig is de visie dat mensen met beperkingen in de samenleving als volwaardige burgers moeten kunnen leven. Vanwege hun beperkingen hebben deze burgers ondersteuning van anderen nodig om deel te kunnen nemen aan de samenleving. In het burgerschapsmodel heeft ook ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking een plaats en dient dit ondersteund te worden.

In oktober 2002 publiceerde de Gezondheidsraad haar advies over anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking. Centraal staat in het advies hoe artsen om moeten gaan met vragen over anticonceptie. De Raad wil voorkomen dat artsen en gynaecologen over

de hoofden van betrokkenen heen beslissen over pilgebruik, sterilisatie en andere vormen van anticonceptie. In de media is het rapport echter vooral opgevat als een pleidooi voor de mogelijkheid voor ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. Dit is in het rapport niet terug te vinden, wel is het een oproep tot een maatschappelijke discussie over het onderwerp.

Ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking behoort tot de mogelijkheden maar preventie van onverantwoord ouderschap moet meer aandacht krijgen dan ze nu krijgt. De Gezondheidsraad is van mening dat deze ouders niet alles op eigen kracht hoeven te kunnen om goede ouders te zijn. Als zij goed zijn voorgelicht over wat er komt kijken bij ouderschap kunnen sommige tekorten worden aangevuld door familie en hulpverleners.

En hier tekenen zich de problemen af. In de eerste plaats blijken mensen met een verstandelijke beperking vaak nauwelijks voorgelicht over basale zaken op gebied van seksualiteit, het krijgen van kinderen en ouderschap. Ouders en hulpverleners hebben moeite om over deze onderwerpen te praten.

In de tweede plaats wijst de praktijk uit dat van deze ouders te vaak wordt verwacht dat ze alles alleen kunnen. Er wordt pas corrigerend opgetreden als het fout gaat, waarna het zorg- en hulpverleningscircuit op gang komt. Als de professionele hulpverlening niet volstaat blijft de familie over om ondersteuning te bieden aan de ouders met een verstandelijke beperking en hun kinderen. En dan zijn het meestal de grootouders die worden geconfronteerd met een ongewilde of onbedoelde verlenging van hun taak en verantwoordelijkheid als ouders.

De praktijk van dit ouderschap is niet voldoende in kaart gebracht. Ook kunnen ouders met een verstandelijke beperking nog veel beter ondersteund worden.

Tot deze conclusie komt de Gezondheidsraad wanneer zij opmerkt dat de hulpverlening niet goed is toegerust om te voldoen aan de

specifieke behoeften van ouders met een verstandelijke beperking. Volgens de Raad ontbreekt het aan systematisch verzamelde kennis over de praktijk van ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. Zij pleit dan ook voor het doen van onderzoek. Pas daarna is een eventuele politiek-maatschappelijke afweging op zijn plaats. Het onderzoek moet zich ons inziens ook uitstrekken tot de wijze waarop de hulpverlening is georganiseerd, met inbegrip van het systeem van bekostiging.

De hulpverlening zoals momenteel georganiseerd is in beweging. De onlangs doorgevoerde veranderingen in de doelstelling en werkwijze van MEE hebben gevolgen voor de hulpverlening of ondersteuning aan ouders met een verstandelijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen vanuit MEE alleen niet-geïndiceerde ondersteuning krijgen. Voor zorg- en hulpverlening is een indicatie nodig en moet men naar een zorgaanbieder. MEE mag zelf geen woonbegeleiding of hulp bij de opvoeding bieden, wel advies, informatie en (opvoedings)ondersteuning. MEE zal zich bij de voorbereiding op het ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking en in de fase daarvoor, bij het nadenken over seksualiteit en kindervens, als laagdrempelige cliëntondersteuner beperken tot de niet-geïndiceerde taken. De meeste zorgaanbieders op het gebied van wonen hebben geen ervaring met het begeleiden van gezinnen of gezinssystemen van mensen met een lichte verstandelijke beperking. Woonvoorzieningen zijn meestal ontstaan vanuit de zorginstututen en hebben weinig ervaring met een ambulante doelgroep. De begeleiding wordt gedaan door medewerkers met een MBO-opleiding, begeleid door een agoog. Dit betekent dat er veel aandacht moet zijn voor een goede overdracht van de ervaring van MEE met betrekking tot de ambulante hulpverlening aan deze groep mensen aan de zorgaanbieders. MEE kan, mits de behoefte aan ondersteuning kortdurend en kortcyclisch is, mensen blijven helpen. De gezinnen waar we het over hebben worden in het algemeen gekenmerkt door een ernstige structuurarmoede en zij zijn alleen geholpen bij een inten-

sieve en gestructureerde hulpverlening. Vooral nog lijkt de ontwikkeling binnen de gezondheidszorg aan deze behoeften niet te kunnen voldoen.

Hulpverleners beschikken maar beperkt over systematische kennis over hoe zij in specifieke opvoedingssituaties kunnen handelen. Er zijn diverse methodieken ontwikkeld maar over de reikwijdte en het effect ervan is geen duidelijkheid. De keuze voor een methodiek lijkt meer te worden bepaald door visie, historie en mogelijkheden ter plaatse. Ongeacht de instantie, discipline, strategie of invalshoek van waaruit de ondersteuning aan ouders met een verstandelijke beperking wordt geboden, wordt iedere hulpverlener geconfronteerd met problemen, keuzes en dilemma's veroorzaakt door verschillen in normen en waarden, loyaliteiten, het stellen van doelen, en het omgaan met risicofactoren en beschermende factoren.

Een verkenning van de literatuur naar risicofactoren en beschermende factoren in de opvoedingssituatie van ouders met een verstandelijke beperking wijst uit dat de meeste onderzoeken in het buitenland zijn verricht. Deze gegevens zijn niet zonder meer toe te passen op de Nederlandse situatie. Dit is reden voor het Landelijk KennisNetwerk Gehandicaptenzorg (LKNG) om in de werkplaats 'Ouders met een verstandelijke beperking' informatie over de Nederlandse situatie te verzamelen en te bundelen in de vorm van een boek.

Deze publicatie is in eerste instantie bedoeld voor professionals die werkzaam zijn in de ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking; zowel voor de hulpverleners die in de gezinnen komen als voor hun leidinggevend.

We gaan in de publicatie niet verder in op de vraag of het wenselijk is dat mensen met een verstandelijke beperking kinderen krijgen; het gebeurt. Maar zonder een goed inzicht in de beschermende factoren en de risicofactoren en zonder een goede ondersteuning lopen deze ouders en hun kinderen een groot risico.

---

## 1.2 Werkwijze

In de werkplaats 'Ouders met een verstandelijke beperking' zijn de volgende stappen doorlopen:

**Stap 1: Verzamelen van informatie en opstellen van een theoretisch kader**

Voor het opstellen van het theoretische kader is een literatuurverkenning gedaan. Naast wetenschappelijke literatuur is ook gebruik gemaakt van bronnen als krantenartikelen, televisie- en radio-uitzendingen (waarin zowel ouders met een verstandelijke beperking als professionals aan het woord zijn). De functie van het theoretische kader is die van een zoekschema, een hulpmiddel, aan de hand waarvan een praktijkverkenning kan worden gedaan.

**Stap 2: Vormen van een klankbordgroep**

De werkplaats is inhoudelijk ondersteund door een klankbordgroep waarin personen zitting hadden vanuit verschillende instellingen en disciplines (zie bijlage 1).

De leden van de klankbordgroep hebben een belangrijke rol gehad bij het aanvullen van het theoretische kader, het inbrengen van casus en het bespreken van het verslag van de analyse van de casus.

Er is geprobeerd om ook een klankbordgroep te vormen waarin ouders met een verstandelijke beperking zelf zitting zouden nemen. Praktische en organisatorische obstakels hebben ertoe geleid hiervan af te zien. In plaats daarvan heeft de auteur gesprekken gevoerd bij ouders thuis en heeft zij een bijeenkomst van een ondersteuningsgroep van moeders met een verstandelijke beperking bijgewoond.

**Stap 3: Verwerven en analyseren van de casus**

Het hoofddoel van het LKNG is het op een toegankelijke manier beschikbaar maken van kennis rondom bepaalde thema's. Het gaat dus niet om het vergaren van nieuwe kennis, maar om overdracht van reeds bestaande kennis. In de werkplaats 'Ouders met een verstandelijke beperking' is er voor gekozen om informatie waarover

de hulpverlening beschikt te verzamelen en analyseren. Kennis over gezinsfactoren en over factoren en kenmerken van de hulpverlening is te vinden in casus.

Er zijn dertien casus geselecteerd die min of meer typische aspecten bevatten van de begeleiding en ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking. Bij de selectie van de casus is er naar gestreefd een gedifferentieerd beeld te krijgen van de professionele ondersteuning. De casus zijn verkregen via zes verschillende instellingen: drie instellingen voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking, een sociaal pedagogische dienst (tegenwoordig MEE), een instelling voor thuiszorg aan mensen met een handicap en een voogdijvereniging. De namen van de instellingen zijn te vinden in bijlage 1.

Bij het selecteren van de casus zijn de volgende criteria aangehouden:

- er is sprake van informed consent;
- er is minimaal gedurende een jaar professionele ondersteuning aanwezig in het gezin of er is sprake van een langdurige ondersteuningsvorm;
- de kinderen wonen thuis, of zijn minstens een paar dagen per week thuis.

Alle casus zijn geanonimiseerd aangeleverd, zodanig dat personen (cliënten, familieleden en hulpverleners) niet herkenbaar of herleidbaar zijn.

De analyse had tot doel om na te gaan of de factoren en knelpunten die in de literatuur worden genoemd terug te vinden zijn in de praktijk van de hulpverlening, of nog andere factoren een rol spelen en welke handreikingen aan de hulpverlener worden gedaan hoe in bepaalde situaties te handelen. Het analysekader is opgenomen in bijlage 2.

#### Stap 4: Bespreking van de resultaten van de analyse

Het verslag van de analyse van de casus is door de klankbordgroep besproken, en van commentaar voorzien.

#### Stap 5: Expertbijeenkomst

Om de mening van een grotere groep deskundigen te horen over de resultaten van de analyse is een expertbijeenkomst georganiseerd. Aan deze bijeenkomst hebben zestien deskundigen meegedaan (zie bijlage 1).

Tijdens de expertbijeenkomst zijn aan de deelnemers stellingen voorgelegd en is hen gevraagd in hoeverre zij deze kunnen onderschrijven. De stellingen hebben betrekking op knelpunten en dilemma's die uit de analyse van de casus naar voren zijn gekomen. Tevens is de deelnemers gevraagd om adviezen te geven hoe de hulpverlener in specifieke situaties kan handelen.

#### Stap 6: Schrijven van de tekst van de publicatie

In hoofdstuk 2 worden risicofactoren en beschermende factoren die samenhangen met kenmerken van ouders en van het kind besproken. In hoofdstuk 3 komen de factoren aan bod die te maken hebben met de hulpverlening: risicofactoren en beschermende factoren, dilemma's en knelpunten. Er worden ook enkele adviezen gegeven. Zowel in hoofdstuk 2 als hoofdstuk 3 wordt eerst een overzicht gegeven van de bevindingen van de literatuurverkenning. Daarna worden de belangrijkste aanvullingen gegeven die het resultaat zijn van de analyse van de casus; hierin zijn de bijdragen van de leden van de klankbordgroep en de deelnemers aan de expertbijeenkomst verweven. In hoofdstuk 4 worden strategieën aangereikt die de hulpverlener van dienst kunnen zijn bij het maken van een begeleidings- of ondersteuningsplan. In dit hoofdstuk wordt ook aandacht gegeven aan benaderingen en methodieken voor het ondersteunen van ouders met een verstandelijke beperking die reeds zijn ontwikkeld. Hoofdstuk 5 bevat de conclusies en aanbevelingen.



## 2 Gezinsfactoren: ouders en kinderen

---

### 2.1 Factoren die samenhangen met kenmerken van ouders

#### *Literatuurverkenning*

##### *Gezinssamenstelling*

Als beschermende factoren worden gezien het hebben van een stabiele relatie, een sterke partner, het samenleven met anderen (al dan niet familie). Als risicofactoren de aanwezigheid van meer kinderen en kinderen die ouder zijn dan circa zes jaar. Wanneer ouders gescheiden zijn of niet samenwonen is gezamenlijk ouderschap of een goede omgangsregeling een beschermende factor.

##### *Sociaal-economische positie*

Het hebben van een goede woning, werk en inkomen is een beschermende factor, het ontbreken hiervan geldt als een risicofactor.

##### *Ervaringen uit de eigen opvoeding en leefomstandigheden vroeger*

De ervaringen die ouders met een verstandelijke beperking in hun eigen jeugd hebben opgedaan bepalen in belangrijke mate of zij in staat zijn tot goed ouderschap. In de literatuur worden als beschermende factoren gezien: het hebben van een ouder die een voorbeeld-functie vervult; een goede verzorging, liefde en affectie gekregen; goede of adequate scholing. Risicofactoren zijn: verwaarlozing of mishandeling; uithuisplaatsing.

##### *Sociaal netwerk, sociale ondersteuning en relatie met de buurt*

Steeds wordt benadrukt dat het hebben van een sociaal netwerk of goede sociale ondersteuning een belangrijke voorwaarde is voor goed

ouderschap. Hoe beschermend het sociale netwerk is hangt weer van verschillende zaken af, zoals: welke personen tot het netwerk horen; de duur van de relaties; de nabijheid of bereikbaarheid van de personen; de frequentie van de contacten; de bereikbaarheid van voorzieningen. Risicofactoren zijn: negatieve verwachtingspatronen of een sceptische houding van de omgeving; geïsoleerd zijn of gepest worden in de buurt; conflicten met burens; een andere culturele achtergrond hebben dan de andere mensen in de buurt.

#### *Sociaal-emotionele eigenschappen*

Er worden veel sociaal-emotionele eigenschappen van ouders genoemd die hun invloed kunnen hebben op de leefsituatie en de opvoedingsituatie. Beschermende factoren zijn: emotionele stabiliteit, een positief zelfbeeld, impulscontrole, frustratietolerantie, gewetensfunctie, vertrouwen, vermogen tot zelfreflectie. Het ontbreken van deze eigenschappen is een risicofactor, waarbij ook de ernst van de verstandelijke beperking een rol speelt.

#### *Algemene vaardigheden – niveau van functioneren*

Als algemene vaardigheden waarover een ouder moet kunnen beschikken wil hij zelfstandig wonen en/of een gezin verzorgen worden genoemd: zelfstandig een huishouden kunnen voeren; leerbaar zijn; het geleerde in andere situaties kunnen toepassen; situaties kunnen inschatten; bereidheid om ondersteuning te aanvaarden; de bereidheid en de mogelijkheid om veranderingsgericht aan de slag te gaan.

#### *Opvoedingsvaardigheden*

Essentieel in de opvoeding is dat ouders in staat zijn: hun opvoedingsstijl aan te passen naarmate het kind ouder wordt; zich kunnen richten op de belangen van het kind; het kind op een positieve manier aandacht kunnen geven; een evenwicht kunnen vinden tussen het stellen van eisen (het stellen van grenzen) en ruimte bieden. Het ontbreken van deze vaardigheden, of juist steeds bestraffen, autoritair of niet invoelend zijn, werken negatief in de

opvoeding. Een risicofactor is ook het ontbreken van een realistische kijk op het opvoeden van kinderen. Uitingen hiervan zijn: met de kinderen dingen bespreken die veel te belastend zijn; zich als een kind gedragen, bijvoorbeeld door te willen winnen bij spelletjes; denken dat de baby of kleuter huult om de ouders te pesten.

*Voorlichting en voorbereiding op zwangerschap en ouderschap*

Als een grote risicofactor wordt beschouwd dat ouders geen voorlichting hebben gehad ten aanzien van seksualiteit en ouderschap. Veel meisjes worden zwanger zonder dat zij, of de toekomstige vader, ook maar enig besef hebben van wat het betekent om een kind te krijgen of groot te brengen. Hoe beter ouders zijn voorgelicht en voorbereid op zwangerschap en ouderschap, hoe beter zij beseffen wat er allemaal komt kijken bij de verzorging en opvoeding van een kind. Hierdoor doen zij eerder een beroep op begeleiding of ondersteuning, zowel van familie als van hulpverleners.

**Praktijkverkenning**

We geven in deze paragraaf een overzicht op basis van de analyse van de dertien casus; de opmerkingen van de leden van de klankbordgroep van de deelnemers aan de expertbijeenkomst zijn hierbij verwerkt.

Twee zaken springen naar voren uit de analyse van de casus. In de eerste plaats het belang van ondersteuning door de eigen familie en in de tweede plaats de veelvuldigheid en de complexiteit van de problemen. Kenmerkend voor de meeste gezinnen is dat er dikwijls sprake is van een opeenstapeling van problemen. Meestal treft men een combinatie van problemen op de volgende gebieden aan: het huishouden wordt verwaarloosd en de financiën worden slecht beheerd; ouders hebben gebrekkige opvoedingsvaardigheden; de relaties tussen gezinsleden en/of de relaties met anderen zijn slecht; er is sprake van lichamelijk en psychisch geweld (huiselijk geweld), seksueel misbruik en/of grensoverschrijdend gedrag op seksueel gebied. De aanwezigheid van psychiatrische problematiek legt een zware druk op het gezin.

*Gezinssamenstelling*

De gezinssamenstelling, met name het hebben van een stabiele relatie met een partner, het aantal kinderen en de leeftijd van de kinderen zijn volgens de literatuur factoren die in belangrijke mate bepalen of de ouders in staat zijn hun kinderen goed te verzorgen en op te voeden. We geven eerst een samenvatting van deze gegevens; daarna volgt een meer gedetailleerd overzicht van de gezinssamenstelling.

Het gaat om 13 gezinnen, waarbij 32 kinderen betrokken zijn. Van de 32 kinderen wonen er 18 thuis, en zijn 14 uit huis geplaatst. De leeftijd van de thuiswonende kinderen varieert van een half jaar tot 19 jaar; van de uit huis geplaatste kinderen is de jongste 6 en de oudste 19 jaar.

In vijf gezinnen *wonen de ouders samen*; bij drie van deze gezinnen zijn een of meer kinderen uit huis geplaatst of is uithuisplaatsing in voorbereiding; in een gezin is het kind pas 1 jaar oud. In acht gezinnen *wonen de ouders niet samen* en woont moeder samen met de kinderen of woont moeder alleen nadat de kinderen uit huis zijn geplaatst. In drie van de acht gezinnen zijn een of meer kinderen uit huis geplaatst.

In zeven gezinnen *wonen alle kinderen (nog) thuis*. Uit het meer gedetailleerde overzicht kan worden opgemaakt dat deze gezinnen veel steun krijgen en/of kregen van hun eigen ouders, pleegouders of van andere familieleden (broers of zussen). In twee van deze gezinnen wonen ouders samen. In de overige vijf gezinnen woont moeder alleen met de kinderen; in twee gezinnen is er wel goed contact tussen vader en moeder en ziet vader de kinderen regelmatig.

### Overzicht van de gezinssamenstelling

In vijf gezinnen *wonen vader en moeder samen*:

- een gezin met vier kinderen van 14, 12, 10 en 8 jaar. Voor het oudste kind is uithuisplaatsing in voorbereiding.
- een gezin met twee kinderen, 12 en 7 jaar oud, het oudste kind is uit huis geplaatst.
- een gezin met twee kinderen, 8 en 6 jaar oud, beide kinderen zijn uit huis geplaatst.
- een gezin met een kind van 8 jaar, dat sinds zijn vierde jaar onder toezicht is gesteld.
- een gezin met een kind van 1 jaar; beide ouders zijn nog erg jong, moeder is net 18, vader is 21.

In acht gezinnen *woont moeder samen met de kinderen* (in één situatie woont moeder alleen nadat de kinderen uit huis zijn geplaatst toen de vader het gezin verliet):

- een gezin met twee kinderen van 19 en 11. Het oudste kind is ongeveer drie jaar geleden uit huis geplaatst, de jongste woont thuis na een opname van twee jaar in een internaat.
- een gezin met vier kinderen van 16, 15, 12 en 11 jaar; allen thuiswonend. Vader woont sinds een half jaar in een eigen woning, vlakbij en komt regelmatig in het huis waar zijn ex-vrouw en kinderen wonen. Er is thuis veel begeleiding vanuit de instelling. Moeder is een uitermate warme vrouw die heel veel liefde aan haar kinderen geeft. Haar moeder was een grote steun, zij is echter onlangs overleden.
- een gezin met zes kinderen, vier zonen van 15, 10, 7, 1/2 jaar en twee dochters van 13 en 12 jaar. De oudste drie kinderen wonen niet meer thuis, de jongste kinderen wonen thuis en zijn allen onder toezicht geplaatst. Sinds de geboorte van het jongste kind worden de twee andere jongetjes verwaarloosd. De mogelijkheid dat de beide jongetjes uit huis geplaatst zullen worden is groot.
- een gezin met twee kinderen, van 12 en 10 jaar. De ouders zijn gescheiden. Moeder zet zich maximaal in voor de organisatie van het huishouden en de verzorging van de kinderen. De ouders van moeder geven veel steun.

- een gezin met een kind van 11 jaar. De vader woont bij zijn eigen moeder, maar heeft regelmatig contact met moeder en zoon. Moeder heeft twee broers en twee zussen. Het contact met de familie is goed en moeder kan ook regelmatig een beroep op hen doen.
- een gezin met twee kinderen van 8 en 6 jaar. Haar moeder heeft zich intensief ingezet om goede zorg voor haar dochter te krijgen. Er is veel begeleiding vanuit de instelling. Niettemin wordt de toekomst van de kinderen door alle personen rondom moeder met zorg tegemoet gezien.
- een gezin met drie kinderen van 7, 5 en 3 jaar, die allen uit huis zijn geplaatst. Vader heeft met hulp van grootmoeder geprobeerd het gezin draaiende te houden, maar toen hij onlangs het gezin verliet zijn de kinderen met spoed uit huis geplaatst.
- een gezin met twee kinderen, 4 en 1 jaar oud, het derde kind is op komst. Ouders zijn gescheiden, er is geen contact met vader.

*Sociaal netwerk, sociale ondersteuning, relatie met de buurt*

De gegevens over de gezinssamenstelling wijzen erop dat ouders en kinderen langer samen kunnen blijven wanneer het gezin kan rekenen op ondersteuning van de eigen familie. In de gezinnen die wel een sociaal netwerk hebben (vijf van de dertien casus) wonen alle kinderen nog thuis. We beschrijven enkele situaties van gezinnen die wel een beroep kunnen doen op ondersteuning van hun ouders.

### **Praktijkvoorbeeld**

*De moeder van moeder speelt een belangrijke rol in het gezin. Oma is een grote steun in de opvoeding van de kinderen, vooral tijdens de weekeinden en de vakanties. Wegens haar afnemende gezondheid, leeftijd en te sterke betrokkenheid heeft oma besloten een stapje terug te willen doen in de belangenbehartiging van moeder en de kinderen. Zij heeft zelf twee personen naar voren geschoven om dit van haar over te nemen. Moeder stelt zich vaak erg afhankelijk op, maar ze heeft een sterk gevoel van zelfstandigheid/zelfbepaling. Ze wil zelf de regie over haar leven houden,*

*maar kan dit in feite niet. Oma, met wie zij een ambivalente relatie heeft, voelt zich zo betrokken dat zij ook vaak de regierol op zich neemt.*

*Moeder heeft twee broers en twee zussen. Het contact met de familie is goed en moeder kan regelmatig een beroep op hen doen. Moeder en zoon (11 jaar) wonen zelfstandig in een benedenhuis in de grote stad, en krijgen 3 uur zorg van Begeleid Zelfstandig Wonen, betaald vanuit een Persoonsgebonden Budget (PGB). Voor die tijd kreeg moeder begeleiding vanuit een gezinsvervangend tehuis, maar ze wilde graag zelfstandig wonen. Tot nu toe gaat het redelijk goed met moeder en zoon; er is veel ondersteuning van de opvoeding vanuit verschillende instanties en van de familie. De vraag is of dit zo blijft omdat de zoon nu al verstandelijk op een hoger niveau functioneert dan moeder en thuis de dienst begint uit te maken.*

*Het gezin maakt deel uit van een familie waar de leden veel met elkaar optrekken, elkaar op hun manier proberen te ondersteunen, maar ook dikwijls met elkaar in conflict raken. Als groep staan ze geïsoleerd in de maatschappij; zij voelen zich ook op een bepaalde manier "buitengesloten".*

---

Ouders hebben een *sterk autonomiegevoel*. Bij meerdere ouders leeft weerstand tegen, volgens hen, te grote bemoeienis van de eigen ouders. Ze zijn blij met de steun die ze van hun eigen ouders krijgen, maar vooral moeders voelen zich ook bekritiseerd door hun eigen moeder: "Ik doe volgens haar niets goed". Een andere moeder vertelt dat ze een goed contact heeft met haar pleegmoeder in tegenstelling tot met haar eigen moeder. Zij verwijt haar moeder dat deze heeft geprobeerd om de opvoeding naar zich toe te trekken: "Mijn moeder beschouwde haar kleinkind als haar eigen kind".

Veel gezinnen hebben nauwelijks contact met buurtgenoten, één gezin leeft zelfs zeer geïsoleerd. Soms worden problemen gemeld met de burens. Bij twee gezinnen komt de politie regelmatig aan de deur vanwege agressie en overlast voor de burens. Een voorbeeld.

---

### Praktijkvoorbeeld

*De kinderen maken veel ruzie, er wordt geschreeuwd en moeder probeert er overheen te schreeuwen. De burens horen vaak dat er met de deuren wordt gegooid, met als gevolg dat buurtkinderen ook ageren. Zo is een keer met eieren tegen het raam gegooid. Moeder vertelt dat ze toen met z'n drietjes op de bank hebben zitten huilen.*

---

#### *Sociaal-economische positie*

Over de werkomstandigheden van de ouders wordt slechts af en toe in de casus iets gezegd. Meestal zijn het aanwijzingen dat ouders werk hebben via de sociale werkplaats, een uitkering hebben of werkloos zijn. Van één vader wordt vermeld dat hij in een fietsenfabriek werkt, van één moeder dat zij in een kinderdagverblijf en de bejaardenzorg heeft gewerkt. Over de woning of de woonomgeving wordt weinig geschreven; de meeste informatie betreft de financiële situatie binnen de gezinnen.

In veel gezinnen is er sprake van geldgebrek, in vijf gezinnen zelfs van financiële problemen of hoge schulden. Meestal hebben de begeleiders een schuldensanering kunnen bereiken.

De financiële situatie van het gezin komt extra onder druk te staan wanneer er sprake is van *alcohol- en/of gokverslaving*, in alle gevallen van de vader. Om een idee te geven wat de consequenties kunnen zijn van dergelijke financiële lasten geven we twee voorbeelden.

---

### Praktijkvoorbeeld

*Er waren voordat moeder en vader uit elkaar gingen hoge schulden, vader was alcohol- en gokverslaafd. Zij ging naast haar fulltime baan op een kinderdagverblijf enkele keren in een seksclub werken om geld te verdienen voor eten voor de kinderen. De grote schulden na de scheiding zijn kwijtgescholden door een schuldenregeling. Hierbij was de gelukkige omstandigheid dat dit via een erfenis door haar moeder kon worden geregeld.*

*In de periode dat vader nog in dezelfde woonplaats als moeder en de kinderen woont ontvangt hij de kinderen regelmatig. Hij gaat meestal met hen naar een frietkraam, trakteert hen en neemt zelf plaats achter de gokkast. Als de grootouders horen dat hij hun kleinkinderen leert gokken nemen ze contact op met de SPD (nu: MEE).*

*Na zijn verhuizing naar zijn broer in een andere plaats komt hij afspraken om de kinderen van de trein te halen niet na. Moeder en kinderen keren meermaals onverrichter zake terug naar huis. Het contact is jarenlang minimaal. Met verjaardagen horen de kinderen niets van hun vader. Een keer belooft vader zijn kinderen fietsen, maar hij komt zijn belofte niet na. Moeder heeft zelf de fietsen gekocht. Aan zijn woonbegeleidster vertelt vader dat hij geen geld heeft om de kinderen te trakteren en dat hij ze daarom niet van de trein kan halen. De kinderen zijn inmiddels vier jaar niet meer bij hun vader geweest. Hij maakt steeds schulden. Alimentatie voor de kinderen is jarenlang achterwege gebleven en wordt inmiddels via loonbeslag aan moeder overgemaakt.*

---

Grote schulden kunnen er toe leiden dat beide ouders na de geboorte van een kind moeten blijven werken, hoewel zij deze verzwarende van hun taken in feite niet aankunnen. Een voorbeeld hiervan.

### **Praktijkvoorbeeld**

*In een gezin met één kind, een zoon van acht jaar, werd door ouders zeven jaar geleden huishulp gevraagd in de vorm van oppas op de dagen dat vader en moeder werkten. Beide ouders werkten bij een sociale werkplaats. Gezien de financiële situatie (het gezin woonde in een groot en veel te duur huis) was het noodzakelijk dat beide ouders bleven werken. Ouders konden de verzorging en opvoeding van het kind niet aan. Er heeft schuldensanering plaats gevonden en het gezin is verhuisd naar een goedkopere eengezinswoning.*

---

*Ervaringen uit de eigen opvoeding en leefomstandigheden vroeger*

In zes casus wordt vermeld dat de ouders van moeder en/of vader afkomstig zijn uit een zwak sociaal milieu. In één casus zijn niet alleen de ouders van moeder zwakbegaafd, in haar ouderlijk gezin is sprake van pedagogische onmacht en financiële problemen; ook de grootouders van deze moeder zijn zwakbegaafd.

In drie casus worden vermoedens uitgesproken over incest, of mishandeling door de eigen vader. Vijf cliënten hebben in hun jeugd in internaten gewoond. Van twee ouders is bekend dat zij, na een verblijf van jaren in verschillende internaten, tenslotte in een pleeggezin zijn opgenomen. Beiden geven aan wel een goede band te hebben met pleegmoeder of pleegouders.

*Sociaal-emotionele eigenschappen / mate van de verstandelijke beperking*

In de casus wordt niet expliciet ingegaan op de sociaal-emotionele eigenschappen van de ouders. Over de mate van de verstandelijke beperking wordt in alle casus vermeld dat beide ouders een lichte beperking hebben of zwakbegaafd zijn.

De casus getuigen wel indringend van de ernstige gevolgen van verslaving, mishandeling en/of seksueel misbruik. Mishandeling door vader van moeder en/of de kinderen wordt gemeld in vier gezinnen. In één gezin maken beide ouders zich – in hun machteloosheid – schuldig aan mishandeling van de twee kinderen. Het begint met het uitdelen van tikken als de kinderen niet luisteren, en het gaat over in slaan of het geven van een pak slaag. De mishandelingen nemen toe en uithuisplaatsing van de kinderen is aan de orde. In twee casus wordt gesproken over (mogelijk) seksueel misbruik van kinderen door vader. In drie casus wordt melding gemaakt van grensoverschrijdend gedrag op seksueel gebied, bijvoorbeeld dat de kinderen toekijken als vader en moeder seks met elkaar hebben. Zeer ernstige vormen van mishandeling en seksueel misbruik komen voor in een gezin dat door MEE wordt aangemerkt als “een multi-probleemgezin waar huiselijk geweld in alle opzichten plaats vindt en waar met name de vrouwelijke gezinsleden (moeder en dochters)

zowel in lichamelijk als in psychische zin in ernstige mate geïntimideerd, gediscrimineerd en mishandeld worden”.

We komen op de gevolgen van mishandeling of misbruik terug bij de factoren die samenhangen met kenmerken van het kind.

#### *Algemene vaardigheden*

Er wordt veel gezegd over het kunnen organiseren van het huishouden en het beheren van de financiën en de administratie. Over andere algemene vaardigheden wordt slechts af en toe iets gezegd. “Ouders zijn niet in staat te leren, te abstraheren en geleerd gedrag vast te houden en toe te passen”, of “Moeder geeft veel liefde aan haar kinderen, maar kan niet zorgen voor een rustige gestructureerde leefomgeving. Door haar verstandelijke beperking kan ze situaties moeilijk inschatten. Dit zorgt voor veel onrust binnen het gezin.”

#### *Huishouding voeren*

Het voeren van het huishouden gaat goed tot redelijk in 6 gezinnen. In drie gezinnen lukt het moeder om zonder speciale hulp het huishouden redelijk op orde te hebben, in twee gezinnen speelt de moeder van moeder hierbij een belangrijke rol. Twee gezinnen lukt het om met ondersteuning op huishoudelijk gebied het huishouden op orde te houden. Een voorbeeld.

### **Praktijkvoorbeeld**

*Moeder zet zich maximaal in voor de organisatie van het huishouden en de verzorging van de kinderen. De drempel naar de huisarts is laag. Ook bij pedagogische problemen (als de kinderen niet goed slapen of onrustig zijn) gaat ze naar de dokter. Als ze vakantie hebben gaat ze met de kinderen op stap naar de dierentuin, een pretpark en naar festiviteiten die ze in het plaatselijke krantje ziet staan. Ook gaat ze uit eten, met één kind tegelijk om ruzie te voorkomen. Zelf geniet ze erg van het samen gezellig uit eten gaan. Binnen haar mogelijkheden doet moeder wat ze kan.*

Het voeren van het huishouden is problematisch in 7 gezinnen. In deze gezinnen wordt ondersteuning ingezet speciaal voor het op orde brengen en houden van het huishouden, echter zonder veel resultaat op de lange termijn. Opnieuw twee voorbeelden.

---

### Praktijkvoorbeeld

*Het gezin bestaat uit een moeder en vier zonen (leeftijden tussen 11 en 16 jaar) die allen thuis wonen. Het huis is vervuild, de verzorging van de kinderen laat te wensen over. Er was een financiële schuld, deze is gesaneerd. Hulp door MEE werd door ouders afgewezen. Het huishouden van moeder is een chaos: spullen hebben geen vaste plek, fietsen staan in de gang, alles wordt bewaard, er zijn minstens vier katten in huis die voor een veelvoud aan jonge katten zorgen, de keuken is vies, er wordt op een onhygiënische manier gegeten. Door de hoeveelheid katten stinkt het altijd in huis. Met hulp van lijstjes lukt het moeder soms om een taak in het huishouden uit te voeren, maar het lukt niet om langer blijvende orde in de chaos te scheppen, zelfs niet met de inzet van huishoudelijke hulp en kookhulpen.*

*Het gezin bestaat uit moeder en een thuiswonende zoon (11 jaar). Moeder kan goed verwoorden wat ze wil, maar kan dit niet in praktijk brengen. Ze kan geen structuur aanbrengen. Het huis is helemaal volgestapeld met spullen. Moeder is niet in staat hier orde in te houden. Er is een driedaagse schoonmaak geweest, waarbij enkele kamers die tot de nok toe volgestouwd zijn, werden ontruimd. Helaas is binnen enkele weken niets meer van dit resultaat te zien.*

---

Het onvermogen van ouders om de kinderen te verzorgen komt ook in het volgende fragment tot uiting.

---

## Praktijkvoorbeeld

*In de eerste week dat de Transmurale Thuiszorg in huis komt, blijkt dat de matrassen van beide kinderen zo nat zijn dat het duidelijk is dat de kinderen in natte bedjes slapen. Vaak is er geen eten in huis voor de kinderen en het ontbreekt ook aan luiers. De kinderen zijn behoorlijk ondervoed en uitgedroogd. In een rapportage van het MKD valt te lezen dat het oudste kind in een periode van negen maanden niets is aangekomen.*

---

### *Beheren van de financiën*

De financiën en de administratie worden in zeven gezinnen samen met of door de begeleiding gedaan. In het verleden hebben de meeste gezinnen (grote) schulden gehad en heeft schuldsanering plaats gevonden. In vijf casus wordt niet gerept over financiële problemen of over begeleiding bij het beheren van de eigen financiën. Van slechts één moeder wordt gezegd dat zij haar geld goed kan beheren. Dit betekent dat in meer dan de helft van de gezinnen de ouders moeite hebben met het beheren van hun financiën. Eerder is bij het cluster sociaal-economische positie gewezen op de problematische financiële situatie: geldgebrek en vaak hoge schulden.

### *Opvoedingsvaardigheden*

In de gezinnen waar het relatief goed gaat kunnen de volgende beschermende factoren worden aangewezen. De ouders geven veel liefde aan de kinderen en doen er veel aan om het gezamenlijk gezellig te hebben. Men doet spelletjes, maakt uitstapjes, viert feestjes. De ouders zijn in staat om een goed dagritme aan te houden: op tijd eten, school, huiswerk en ontspanning, slapen. Ouders kunnen het belang van de kinderen in het oog houden; dat wil zeggen dat zij in staat zijn om samen met begeleiders af te wegen wat voor het kind het beste is.

Wat betreft *risicofactoren* kunnen de volgende aanvullingen worden gegeven. Ouders houden sterk vast aan rigide denkpatronen en structuren; als kinderen zich hiertegen verzetten levert dit bij de ouder spanningen op. Vooral bij ouder wordende kinderen (pubers) speelt het gebrek aan flexibiliteit parten. Praten met pubers in de zin van onderhandelen, ruimte geven lukt niet. Voor alles worden grenzen gesteld.

Ook kunnen ouders het gevoel hebben dat zij de kinderen steeds in de gaten moeten houden omdat deze allerlei dingen doen die de ouder niet goed vindt. Dit vergt veel inspanning, waardoor de ouder niet meer toekomt aan ontspanning of iets leuks doen voor zichzelf. De verzorging van de kinderen gaat achteruit. Het is voor de ouder dan moeilijk om positief aandacht te (blijven) geven. Het komt voor dat ouders conflicten toedekken uit angst om de liefde van de kinderen kwijt te raken, of dat zij veel te veel spullen voor de kinderen kopen (speelgoed, televisie, audioapparatuur), zelfs als de financiële situatie dit helemaal niet toelaat. Een probleem is ook dat ouders niet in staat zijn om de adviezen van de begeleiders over het hanteren van regels of het stellen van eisen aan de kinderen uit te voeren.

In alle casus wordt grote bezorgdheid geuit over de huidige opvoedingssituatie van de thuiswonende kinderen of over de toekomst van de kinderen. We beginnen met het beschrijven van de problemen waarvoor een moeder met twee dochters van 12 en 10 jaar zich geplaagd ziet. Het is een moeder die veel van haar kinderen houdt en alles doet om de situatie thuis goed te houden. Hoe ouder de kinderen worden, hoe moeilijker het voor haar wordt. Ondanks al haar inspanningen lukt het haar niet de verhouding met haar kinderen goed te houden. De situatie maakt haar moedeloos en verdrietig, en heeft haar weerslag op haar gezondheid.

---

## Praktijkvoorbeeld

*Haar pedagogische vaardigheden schieten ernstig te kort. Ze houdt rigide vast aan regels. Zeker nu de puberteit begonnen is speelt dit gebrek aan flexibiliteit haar parten. Positief aandacht geven valt haar moeilijk.*

*Praten met pubers in de zin van onderhandelen, ruimte geven lukt haar niet. Ze blijft voor alles "grenzen stellen". Moeder ervaart de opvoeding van de kinderen als erg zwaar, vooral de opvoeding van het jongste, normaal begaafde, kind. Ze moet haar continu in de gaten houden omdat ze allerlei dingen doet die moeder niet goed vindt. Ze heeft haar steeds minder in de hand. Moeder geeft aan dat ze weinig aan zichzelf toekomt. Ze is 's avonds doodmoe en gaat dan vroeg naar bed. Tijd voor haar hobby, knutselen, heeft ze bijna niet. Ze voelt zich vaak overbelast.*

*Het verzoek van moeder om een gastgezin wordt door de zorgconsulent onderzocht. Zij verwerkt signalen uit de omgeving (buren, school) in haar rapportage en dit leidt na overleg met de Pleegzorg tot het plan een fulltime pleeggezinplaatsing aan te bieden. Dit wordt door de zorgcoördinator met moeder besproken; de betekenis dringt aanvankelijk niet tot haar. Pas bij een tweede gesprek overziet ze de reikwijdte. Ze raakt geheel van streek. "Ik kan niet zonder de kinderen, maar ik hou het niet vol....". Zo verwoordt ze haar dilemma.*

*De coördinator van de pleegzorg en de zorgcoördinator hebben na overleg met de begeleiders van de ondersteuningsgroep gezamenlijk een gesprek met moeder gevoerd. Er is gekozen voor een groeimodel. Er is een logeerschema gemaakt met de grootouders voor het weekend en er wordt buitenschoolse opvang aangevraagd voor door de week. De pleegzorg zoekt verder naar een gastgezin dat de taak van de grootouders kan verlichten. Een pleeggezinplaatsing is wat verder naar de toekomst verschoven. Met deze duidelijkheid voelt moeder zich gesteund. In de moedergroep kan ze wekelijks haar verhaal kwijt en kunnen de begeleiders haar erkenning geven voor haar inzet en haar troost bieden bij haar proces van loslaten en overdragen van haar opvoedersrol.*

---

Deze casus maakt duidelijk hoe belangrijk het is om samen met ouders te werken aan een perspectief voor de toekomst en het ondersteunen van ouders om dit perspectief te accepteren.

#### *Opvoedingsperspectief*

Tijdens de gesprekken bij ouders thuis en bij een bijeenkomst van een moedergroep is de vraag gesteld wat men het moeilijkste vond in de opvoeding. Steevast is het antwoord: “Ze willen niet luisteren”, of “Ik moet steeds harder schreeuwen en dan luisteren ze nog niet”. Op de vraag op welke leeftijd van het kind de opvoeding moeilijk(er) wordt is het antwoord meestal: “Niet toen ze klein waren, maar zo vanaf vier jaar”.

In veel casus worden door de begeleiders verwachtingen uitgesproken over het opvoedingsperspectief van de ouders c.q. de toekomst van de kinderen. Ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing is voor veel ouders een nachtmerrie, het veroorzaakt grote onzekerheid, angst, en werkt soms zelfs verlamdend. We geven eerst een cijfermatige indruk van de verwachting of ouders en kinderen samen kunnen blijven wonen.

#### **Overzicht van de verwachting op blijven samenwonen van ouders en kinderen**

De kinderen zijn nog erg jong (tussen 1 en 4 jaar oud)	2 gezinnen
Er is (grote) bezorgdheid, wel hoop dat de kinderen met goede begeleiding en ondersteuning nog een tijd thuis kunnen blijven	5 gezinnen
Verwachting is zeer negatief, een of meer kinderen zijn reeds uit huis geplaatst	4 gezinnen
Alle kinderen zijn uit huis geplaatst	2 gezinnen

Bezorgdheid over de toekomst van kinderen komt tot uiting in de volgende fragmenten.

---

### Praktijkvoorbeeld

*De toekomst van het gezin wordt door alle begeleiders en familie met zorg tegemoet gezien. Moeder, die alleen voor de kinderen zorgt, zal niet voldoende in staat zijn om op een flexibele wijze deze kinderen, die ook zo hun eigen problemen hebben, op te voeden naarmate zij ouder worden. Wel bestaat de hoop, en daar wordt door begeleiders aan gewerkt, dat moeder en de kinderen met ondersteuning van de verschillende partijen nog een tijd van elkaar kunnen genieten.*

*Vanuit het Medisch Kinderdagverblijf is met medeweten van MEE en Transmurale Thuiszorg een melding gedaan bij de Raad voor de Kinderbescherming, resulterend in een ondertoezichtstelling in 1997. Dit is voor moeder en vader een zeer pijnlijk traject geweest. Als kind heeft vader veel meegemaakt met allerlei hulpverleningsinstellingen, o.a. met de Raad voor de Kinderbescherming. Vader heeft er erg veel moeite mee dat zijn zoon onder toezicht is gesteld. Hij gaat gebukt onder de angst dat zijn zoon uit huis geplaatst wordt. Er bestaat nog steeds bezorgdheid over de leden van dit gezin. Het is niet zeker dat de zoon, die nu acht jaar, is tot de volwassenheid bij zijn ouders kan blijven wonen.*

---

*Gevolgen van verwaarlozing, mishandeling of misbruik*

De aspecten verwaarlozing, mishandeling en misbruik zijn eerder aan de orde geweest bij de sociaal-emotionele eigenschappen van ouders. Hier willen we er nog eens op terugkomen gezien het aantal keren dat in de casus melding wordt gemaakt van gedragsproblemen bij de kinderen. In 7 van de 13 casus wordt expliciet melding gemaakt van verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik van de kinderen. Bij een enkele casus wordt een direct verband gelegd tussen het voorkomen van gedragsproblemen en de verwaarlozing, mishandeling of misbruik, zoals in het volgende voorbeeld.

---

### Praktijkvoorbeeld

*Een normaal begaafde jongen, zes jaar oud, ontwikkelt zich in eerste instantie normaal, de gedragsproblemen ontstaan later. Hij heeft concentratieproblemen en vertoont niet leeftijdsadequaate seksueel gedrag in zijn eigen spel en in spel met anderen. Zijn twee jaar oudere broer (die speciaal onderwijs volgt) laat sporen zien van traumatische ervaringen, hij is vaak angstig en teruggetrokken.*

*De ouders zijn gescheiden. Moeder heeft met haar kinderen het huis verlaten wegens vermeend seksueel misbruik van de kinderen door de vader. Zij hebben ongeveer negen maanden in een vrouwenopvang gewoond. De Raad voor de Kinderbescherming heeft geadviseerd om een psychologisch onderzoek te laten uitvoeren naar de gevolgen van eventueel seksueel misbruik.*

---

---

## 2.2 Factoren die samenhangen met kenmerken van het kind

### Literatuurverkenning

Er is niet zoveel bekend over de ervaringen van kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. In het buitenland zijn het o.a. Booth & Booth (1998b), en Ronai (1997) die hierover hebben gepubliceerd. Bij het uitkomen van het rapport van de Gezondheidsraad zijn in ons land enkele normaal begaafde kinderen met hun verhaal naar buiten gekomen; er zijn enkele documentaires via de t.v. uitgezonden. Sommigen hebben het in hun jeugd erg moeilijk gehad, anderen vertellen dat zij het in hun jeugd wel erg moeilijk hebben gehad maar dat zij er geen blijvende schade van hebben ondervonden en dat zij veel van hun ouders houden.

De factoren die in de literatuur worden genoemd hebben we in twee clusters ingedeeld.

*Ontwikkelingsniveau en persoonlijkheidskenmerken van het kind*

Een sterk karakter of gemakkelijk contact kunnen maken zijn

beschermende factoren. Een moeilijk temperament of een hogere intelligentie dan de ouders zijn risicofactoren. Een risicofactor is ook wanneer de ontwikkeling pedagogische vaardigheden vraagt die in complexiteit toenemen.

*Gezondheid / welbevinden van het kind*

Medische problemen (vroeggeboorte, handicap, ziekte), emotionele of sociale problemen zijn risicofactoren.

**Praktijkverkenning**

Het gaat om in totaal 32 kinderen, in leeftijd variërend van een half jaar tot 19 jaar. De analyse levert over drie aspecten extra informatie op, namelijk het ontwikkelingsniveau c.q. school, het voorkomen van gedragsproblemen en de gevolgen van verwaarlozing, mishandeling en/of misbruik.

*Ontwikkelingsniveau / school*

In het volgende overzicht wordt de mate van verstandelijke beperking van de kinderen weergegeven.

**Overzicht van de mate van verstandelijke beperking van de kinderen**

*Ontwikkelingsniveau*

normaal begaafd	6
mogelijk normaal begaafd, nu functionerend op zwakbegaafd niveau	1
verstandelijke beperkt	5
ontwikkelingsniveau nog niet bekend*	4
ontwikkelingsniveau niet bekend of geen informatie	16

*School*

Van 5 kinderen die verstandelijk beperkt zijn volgt:

vmbo, ondersteunde leerweg	1
ml onderwijs	2
geen informatie over soort onderwijs	2
<b>totaal</b>	<b>5</b>

Van de 16 kinderen waarvan ontwikkelingsniveau niet bekend is volgt:

lom onderwijs	2
lom/ml onderwijs	1
ml onderwijs	2
zml onderwijs	3
geen informatie bekend over soort onderwijs	8
totaal	<u>16</u>

\* de kinderen zijn 1, 3, 4 en 5 jaar oud; de jongen van 4 jaar loopt qua taalontwikkeling achter t.o.v. leeftijdsgenoten

Uit deze cijfers blijkt dat minstens 12 kinderen een lichte verstandelijke beperking hebben en minstens 3 kinderen een ernstiger verstandelijke beperking; 6 kinderen hebben geen verstandelijke beperking. Bij deze cijfers moet worden bedacht dat het niet alleen aan de omstandigheden waaronder de kinderen opgroeien ligt wanneer er sprake is van een leer- of ontwikkelingsachterstand. Erfelijke factoren spelen ook een rol. Uit een overzichtstudie (Bray, 2001) blijkt dat ongeveer 25% van de kinderen van ouders met een verstandelijke beperking zelf een verstandelijke beperking heeft (meestal een lichte verstandelijke beperking).

#### *Verskil in ontwikkelingsniveau*

In twee casus zijn aanwijzingen te vinden dat het kind met een normale intelligentie het moeilijker heeft dan de andere kinderen in het gezin of dat een kind te veel belast wordt.

### **Praktijkvoorbeeld**

*In een gezin met zes kinderen zijn de oudste drie uit huis geplaatst. De drie kinderen die nog thuis wonen zijn 10, 7 en 1/2 jaar oud. De jongen van 10 is verstandelijk beperkt, de jongen van 7 is normaal begaafd. Vooral deze laatste is vaak boos en verdrietig. Op school gaat het niet goed.*

*In een gezin woont moeder met twee jonge kinderen (4 en 1 jaar), het derde kind is op komst. Het oudste zontje heeft veel meegemaakt en is erg gevoelig voor hoe moeder zich voelt. Op dit moment plast hij erg veel in zijn broek. Zijn taalontwikkeling loopt achter ten opzichte van leeftijdsgeenootjes. Qua niveau lijkt hij zijn moeder in te halen. Hij voelt zich erg verantwoordelijk voor haar; hij antwoordt op vragen die aan moeder worden gesteld.*

---

#### *Gedragsproblemen*

De opvoedingssituatie wordt moeilijker wanneer de kinderen gedragsproblemen vertonen. In drie casus wordt aangegeven dat een van de kinderen ernstige gedragsproblemen vertoont, met name seksueel ontremd gedrag (uitdagend gedrag, seksueel getinte opmerkingen maken, seksuele handelingen bij andere kinderen). Bij twee van deze kinderen is tevens de diagnose ADHD gesteld.

Ook in de andere casus worden gedragsproblemen van de kinderen signaleerd. Er wordt bijvoorbeeld gezegd dat kinderen “opstandig gedrag vertonen”, “conflicten geven”, of “over grenzen heen gaan”. Enkele voorbeelden.

---

#### **Praktijkvoorbeeld**

*In een gezin (vader, moeder en een zoon van 8 jaar) begint de zoon thuis de overhand te krijgen. Hij luistert thuis niet. Hij heeft problemen op school en in de buurt.*

*Een van de kinderen geeft thuis veel conflicten. Dit kind functioneert beter in een omgeving waar een duidelijke structuur is, zoals op school. Moeder is niet in staat om hem thuis de structuur te bieden die hij nodig heeft. Hij gaat over grenzen heen. De andere kinderen proberen uitbarstingen te voorkomen door hem zijn zin te geven.*

---



## 3. Factoren die samenhangen met de hulpverlening

In dit hoofdstuk worden factoren en kenmerken van de hulpverlening besproken (paragraaf 3.1), en dilemma's en knelpunten waarmee de hulpverlening te maken kan krijgen (paragraaf 3.2).

---

### 3.1 De hulpverlening: factoren en kenmerken

#### *Literatuurverkenning*

Er worden veel kenmerken van de hulpverlening of van de hulpverlener beschreven; meestal gaat het om de effectiviteit van de hulpverlening. In deze paragraaf gaat het om die kenmerken waardoor ouders de hulpverlening óf als een ondersteuning ervaren óf als een belemmering of zelfs een bedreiging van hun rol als ouder.

#### *De hulpverleningsvormen en instanties*

Hieronder vallen aspecten als hoe lang de hulpverlener al bij het gezin is betrokken, de mate van continuïteit in de hulpverlening. De aanwezigheid van veel (verschillende) personen vanuit verschillende instanties werkt negatief. Ook de reden van inschakeling van de hulpverlening speelt een rol. Het maakt verschil uit of ouders zelf hulp zoeken wanneer zij een opvoedingsvraag hebben of dat het gaat om een ondertoezichtstelling van het kind.

#### *De relatie tussen ouders en hulpverleners*

Hoe ziet de ouder de hulpverlener: als een vertrouwenspersoon of raadgever, of als iemand die hij moet wantrouwen. Voelt de hulpverlener zich in het gezin op zijn gemak en geaccepteerd?

*De gebieden waarop de ondersteuning/hulpverlening zich richt*

De relatie tussen ouders en hulpverleners wordt ook bepaald door wat de hulpverlener komt doen. De hulpverlening kan op diverse gebieden gericht zijn:

- opvoedingskwaliteiten aanvullen, trainen en ontwikkelen;
- bewaken en organiseren van randvoorwaarden voor een stabiel gezinsleven, zoals administratie, huishouden, boodschappen doen en schulden saneren;
- meedoen in dagelijkse gezinsactiviteiten (koken, mee-eten, dingen uitzoeken);
- helpen ontwikkelen of versterken van een netwerk.

*De wijze waarop zaken worden besproken*

Het is belangrijk ouders uitleg te geven door middel van concrete voorbeelden of door dingen voor te doen. Het geven van telefonisch advies werkt meestal niet.

*Afstemming en coördinatie in de hulpverlening*

Vooraf wanneer verschillende hulpverleners bij het gezin betrokken zijn is afstemming en coördinatie van de hulpverlening essentieel, evenals duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden.

**Praktijkverkenning**

Lang niet alle genoemde factoren komen in de casus aan bod.

Meestal heeft de informatie betrekking op de gebieden waarop de hulpverlening zich richt, en op de afstemming en coördinatie van de hulpverlening. In mindere mate wordt de relatie tussen ouders en hulpverleners besproken. Opvallend is dat er maar in twee casus iets wordt gezegd over het ontwikkelen of versterken van het sociale netwerk.

*Hulpverleningsvormen en instanties*

In de gezinnen blijken in het algemeen veel verschillende hulpverlenende instanties betrokken te zijn. De instellingen die het meest worden ingeschakeld zijn: voogdijvereniging (8 gezinnen), MEE (6

gezinnen), instelling voor zorg aan mensen met een verstandelijke beperking (5 gezinnen) en gespecialiseerde gezinsverzorging (4 gezinnen). Deze hulpverleningsvormen zijn ook nu nog actief in de gezinnen. Meestal wordt de gespecialiseerde gezinsverzorging aan het begin van het hulpverleningstraject ingezet en later vervangen door ondersteuning vanuit de Transmurale Thuiszorg of een zorginstelling. In mindere mate zijn ingeschakeld: intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding, algemeen maatschappelijk werk, jeugdzorg, pleegzorg, praktische pedagogische gezinsverzorging, begeleid zelfstandig wonen, gezinsvervangend tehuis.

In bijlage 3 wordt een overzicht gegeven van de verschillende instanties en hulpverleners die betrokken zijn bij de gezinnen, en wat de instantie die de casus heeft aangeleverd vindt van de afstemming en coördinatie.

#### *Afstemming / coördinatie van de hulpverlening*

Samengevat is het beeld van het oordeel over afstemming/coördinatie van de instantie die de casus heeft aangeleverd (zie rechterkolom van de tabel in bijlage 3): in 5 casus is de afstemming goed, in 2 casus wordt gezegd dat de afstemming nu goed is, maar dat er in het verleden problemen mee zijn geweest, en in 1 casus is er wel sprake van afstemming maar kan deze beter. In 2 casus is geen afstemming of coördinatie. In de overige 3 casus wordt geen informatie gegeven over afstemming of coördinatie.

#### *Tijdstip waarop hulpverlening bij gezin wordt betrokken*

In de onderstaande tabel (zie blz 42) geven we per casus aan welke instelling deze heeft aangeleverd, sinds wanneer deze instelling bij het gezin betrokken is, de hoeveelheid begeleiding en sinds wanneer er sprake is van ondertoezichtstelling (ots) van de kinderen. We hebben dit laatste aspect opgenomen omdat hieruit kan worden opgemaakt of er al in eerder stadium instanties als de Raad voor de Kinderbescherming of de Voogdijvereniging bemoeienis met het gezin hebben gehad.

Tabel 1: casus naar tijdsduur betrokken instelling, hoeveelheid begeleiding en tijdsduur ondertoezichtstelling (ots) van de kinderen.

<i>Casus</i>	<i>Tijdstip waarop de instantie die de casus aanleverde bij het gezin is betrokken</i>	<i>Hoeveelheid begeleiding</i>	<i>ots sinds</i>
1	Voogdijvereniging Waarschijnlijk al jaren	Geen informatie over	geen info over
2	Zorginstelling 2001	4 verschillende begeleiders, apart voor vader, moeder en kinderen	1999
3	Zorginstelling 1996	3 uur per week	1996
4	Zorginstelling 2001	4x per week	2001
5	Zorginstelling 1995	3 uur per week	n.v.t.
6	Zorginstelling waarschijnlijk al erg lang	1x per week (1x per week gezinsvoogd)	1993*
7	MEE langer dan 10 jaar	1x per week moedergroep + gesprekken met zorgconsulent	n.v.t.
8	MEE	PPG is na 5 bezoeken gestopt	n.v.t.
9	Zorginstelling	3 uur per week	tijdstip niet bekend
10	Zorginstelling	6 uur per week	n.v.t.
11	Transmurale Thuiszorg 1996	ca. 6 uur per week	1997
12	Transmurale Thuiszorg 1999	5 x per week, 5 uur per dag (toen de kinderen nog thuis waren, wonen nu in een gezinshuis)	n.v.t. **
13	MEE al enkele jaren	Gezinscoach bezoekt gezin wekelijks	n.v.t.

\* De oudste drie kinderen zijn uit huis geplaatst, het oudste thuiswonende kind ots vanaf 1993, de andere kinderen direct na de geboorte, 1996 en 2003.

\*\* De twee kinderen zijn sinds 2001 uit huis geplaatst.

Over de gezinnen waar geen ondertoezichtstelling van de kinderen van kracht is kan nog het volgende worden gezegd:

- in twee gezinnen is uithuisplaatsing van het oudste kind in voorbereiding of is het oudste kind al in een pleeggezin geplaatst (vrijwillige plaatsing);
- in één gezin is het kind pas één jaar oud;
- in één gezin is vrijwillige plaatsing in een pleeggezin overwogen maar naar de toekomst verschoven;
- in één gezin heeft de Transmurale Thuiszorg de Raad voor de Kinderbescherming willen inschakelen; dit is door de MEE tegengehouden.

#### *Relatie tussen ouders en hulpverleners*

De relatie tussen ouders en hulpverleners staat in vijf van de dertien casus onder druk omdat ouders de bedoelingen van de hulpverleners wantrouwen. Er zijn verschillende redenen voor dit wantrouwen aan te wijzen; belangrijk is in ieder geval of de hulpverlening vrijwillig dan wel onvrijwillig is. In één gezin verloopt de relatie tussen moeder en de gezinsvoogd stroef, omdat moeder het gevoel heeft dat er over haar en de kinderen wordt beslist en dat er dingen achter haar rug om gebeuren. In een ander gezin is moeder erg verbitterd over de uithuisplaatsing van drie van haar kinderen. Zij tolereert geen bemoeienis in haar opvoeding van de zorgkundige, alleen ondersteuning in het huishouden. In nog een ander gezin gaat vader erg gebukt onder de angst dat hun zoon uit huis wordt geplaatst. Vader is zelf als kind uit huis geplaatst. Hij wil eigenlijk geen hulpverleners over de vloer. Moeder is wel blij met de ondersteuning van begeleiders en probeert vader dingen uit te leggen.

Ook de veelheid van begeleiders in hun gezin wordt soms door ouders als een inbreuk op hun privacy en als ongewenste bemoeienis ervaren; zij begrijpen niet waarvoor iedereen komt.

#### *Gebieden waarop de hulpverlening zich richt*

In bijna alle gezinnen richt de ondersteuning zich op meerdere gebieden tegelijk. Het meest komt voor de combinatie ondersteunen

van het huishouden, regelen van de financiën en adviezen geven voor de verzorging en opvoeding van de kinderen. We geven een overzicht van de gebieden waarop de ondersteuning of hulpverlening zich richt. Het cijfer tussen haakjes heeft betrekking op het aantal casus waarin het gebied is genoemd.

**Overzicht van de gebieden van ondersteuning of hulpverlening (tussen haakjes: aantal casus)**

- de verzorging en de opvoeding van de kinderen (11)
- de ontwikkelingsmogelijkheden van de kinderen, o.a. door regelen van onderzoek en eventueel therapie van de kinderen (7)
- het regelen van de administratie en de financiën; hiertoe wordt ook gerekend zorgen voor een schuldsanering (7)
- het structureren van het huishouden, opruimen en schoonmaken, en ook hulp bij het koken (de ouders leren hoe hygiënisch te koken en te eten), het aantal huisdieren binnen de perken houden etc. (6)
- het ondersteunen van de ouders bij het verwerken van problemen, zoeken naar therapie (4)
- het begeleiden bij het proces van accepteren dat voor het kind in de toekomst een andere leefomgeving moet worden gezocht, bijvoorbeeld een gastgezin of pleeggezin (3)
- begeleiding bij scheiding; het treffen van een bezoek- of omgangsregeling, bemiddelen dat het contact tussen kinderen en beide ouders intact blijft (2)
- het organiseren van “moedergroepen”. Op deze wekelijkse bijeenkomsten (koffieochtenden) kunnen moeders met elkaar kunnen praten, dagelijkse dingen uitwisselen, elkaar steunen (1)
- het inschakelen van familie, meestal de grootouders (1)
- het bespreken van de mogelijkheden van anticonceptie (1).

We geven voor enkele aspecten een toelichting.

De *opvoedingsadviezen* hebben meestal betrekking op het hanteren van regels, het flexibel omgaan met regels naarmate de kinderen ouder worden, en het consequent zijn. Een voorbeeld van een praktisch advies wat de verzorging van de kinderen betreft:

---

### Praktijkvoorbeeld

*Moeder doet de kinderen dagelijks na elkaar in bad, dit kost haar veel tijd en inspanning. Er wordt haar geleerd om de kinderen samen te baden en dat in het najaar en de winter de kinderen best eens per twee dagen in bad kunnen. Ze krijgt tips om soepeler om te gaan met regels wanneer kinderen niet willen eten of naar bed gaan.*

---

*Gerichtheid op de ontwikkelingsmogelijkheden* kan inhouden dat er wordt gezocht naar de juiste opvang, bijvoorbeeld een medisch kinderdagverblijf, een school, of naschoolse opvang. Andere mogelijkheden zijn het inschakelen van een buddygezin, een gastgezin of een pleeggezin. Ook het aanvragen van psychologisch onderzoek (bij vermoeden van seksueel misbruik) of zoeken naar behandelingsmogelijkheden is genoemd.

In meerdere casus wordt het *ondersteunen van ouders in hun acceptatieproces* genoemd. Het is voor veel ouders heel moeilijk om te moeten toegeven dat zij ondanks al hun inspanningen niet in staat zijn hun kind thuis op te voeden. We hebben eerder het dilemma van een moeder geschetst: "Ik kan niet zonder de kinderen, maar ik hou het niet vol."

We geven nog een voorbeeld van een voorzichtige, maar sturende aanpak van de begeleider.

---

### Praktijkvoorbeeld

*De coach benoemt wat er gebeurt en trekt conclusies, namelijk dat ouders voortdurend verhalen vertellen over het niet luisteren van met name de oudste zoon en hun onvermogen daarmee om te gaan. Zij adviseert een pauze in de lessen om tot rust te komen. Ouders stemmen in met een tijdelijke plaatsing in een instelling voor jeugdzorg of in een pleeggezin. Vader aarzelend, moeder in tranen: "het is misschien wel het beste ...". Bij de*

*ouders leeft angst voor een ondertoezichtstelling door de rechter. De plaatsing is vrijwillig en zij worden door de gezinscoach gerustgesteld; zolang zij meewerken is dit niet aan de orde. De coach legt de verantwoordelijkheid voor het belang van de oudste steeds bij de ouders: zij beslissen. Het gaat om de toekomst van hun kind. Gevoelens worden besproken en de aandacht van de ouders wordt wekelijks op het hoe en waarom van de plaatsing gericht.*

---

*Wijze waarop zaken worden besproken*

Het ondersteunen van het huishouden, het helpen beheren van de financiën of de verzorging van de kinderen gebeuren gewoonlijk door dingen samen doen, voordoen, praktische adviezen geven in de thuissituatie en uitleggen door middel van concrete voorbeelden. Het tijdstip waarop de begeleiding wordt gegeven, wordt meestal afgestemd op de behoefte eraan, bijvoorbeeld voor en na schooltijd of dagbesteding en rondom etenstijd. De financiën en administratie samen doornemen en regelen gebeurt dan ook meestal 's avonds wanneer het rustig in huis is.

Als illustratie hoe ingewikkeld de ondersteuning kan zijn het volgende praktijkvoorbeeld.

---

### **Praktijkvoorbeeld**

*De ondersteuning is in eerste instantie gericht op het op orde krijgen van het huishouden. Vervolgens wordt ook voor het schoonmaakwerk een huishoudelijke hulp ingezet en twee kookhulpen. Deze zorgen ervoor dat de keuken en de eettafel schoon zijn voordat moeder zelf kookt en ze geven aan hoe het gezin op een acceptabele manier met elkaar aan tafel kan eten.*

*Sinds kort zijn er vier begeleiders in huis ingezet voor ondersteunend opvoeden. Een begeleider voor moeder ondersteunt haar in haar huishouden, in haar moederrol en bij individuele problematiek. Er is een begeleider voor vader om hem te steunen in zijn vaderschap en in het inrichten*

van zijn zelfstandig leven. Deze begeleider ondersteunt ook de tweede zoon (15), die normaal begaafd is. Er is een begeleider voor de oudste zoon, en een begeleider voor de twee jongste zonen (12 en 11). Elke begeleider heeft de regie over het opruimen van een bepaald deel van het huis, samen met het gezinslid dat hij begeleidt.

---

### 3.2 De hulpverlening: dilemma's en knelpunten

Mensen met een verstandelijke beperking worden gezien als volwaardig burger met de bijbehorende rechten en plichten. Als burgers moeten personen met een verstandelijke beperking zo veel mogelijk zelf controle krijgen en houden over het eigen leven, uitgaande van algemeen menselijke behoeften en de speciale behoeften die voortvloeien uit de aard van hun beperkingen. Een belangrijk aspect van het burgerschapsmodel is dat mensen vanwege hun beperkingen ondersteuning van anderen nodig hebben om zelf controle te krijgen en te houden over het eigen bestaan en om te kunnen participeren aan het maatschappelijke leven.

Deze twee aspecten, *de eigen verantwoordelijkheid van iemand met een verstandelijke beperking en de ondersteuning van anderen*, zijn de kern van het probleem. Enerzijds wordt de ouder met een verstandelijke beperking ondersteund om zelfstandig(er) te handelen. Anderzijds moet er bij het ondersteunen van de ouder in zijn taak als opvoeder in het algemeen een model worden voorgehouden, getraind en gecorrigeerd, en in het uiterste geval worden ingegrepen.

Een hulpverlener kan te maken krijgen met verschillende normen en waarden. De eigen normen en waarden kunnen erg afwijken van die van de gezinnen waaraan de hulpverlener ondersteuning biedt. Enerzijds is het zaak niet direct een waardeoordeel uit te spreken en de normen en waarden van de cliënt als uitgangspunt te nemen, anderzijds is het de taak van de hulpverlener om de ouder te leren om leiding te geven aan het gezin (in een steeds complexer wordende samenleving). De hulpverlener fungeert als voorbeeld, maar het is

belangrijk dat hij terughoudend is in zijn interventie ter wille van de vrije keuze van de cliënt.

Bij het ondersteunen van ouder en kind zijn meestal veel hulpverleners betrokken die elk vanuit een eigen invalshoek werken. Min of meer bepalend voor de aard van de ondersteuning en de doelen die gesteld worden is de vraag wie als cliënt wordt beschouwd. Is dit de ouder met een verstandelijke beperking met zijn vraag om ondersteuning bij de opvoeding? Is dit het kind met zijn vraag om verzorging en opvoeding? Of is het gezin als systeem de cliënt? Diverse vormen van hulpverlening hanteren elk hun eigen definitie van wie ze als cliënt beschouwen. Veel methoden zijn gebaseerd op de leerbaarheid van de ouder, of van het systeem. Indien er sprake is van beperkte leerbaarheid van de ouder is een langer durende ondersteuning of zelfs blijvende ondersteuning noodzakelijk. De mogelijkheden van (ambulante) instellingen om dit te bieden neemt af. Heeft een instelling de mogelijkheid om dit te bieden?

Binnen de langer durende en intensieve gezinsondersteuning wordt de ouder als cliënt gezien en is het ondersteunen en vergroten van opvoedingscompetentie het kerndoel. De praktijk wijst uit dat veelal andere gezinsleden, met heel eigen specifieke hulpvragen, cliënt zijn van andere organisaties. Ouders met een verstandelijke beperking raken vaak pas aangewezen op professionele ondersteuning van de opvoeding nadat er (ernstige) problemen zijn ontstaan in het gezin, en bijvoorbeeld de kinderbescherming, een voogdij-instelling of een bureau jeugdzorg reeds bemoeienis hebben met het gezin.

Hulpverleners zien zich vaak voor een dilemma geplaatst wanneer hun verantwoordelijkheid en taak ten opzichte van hun cliënt het belang van een ander gezinslid doorkruist. Wanneer bijvoorbeeld een gezinsbegeleider merkt dat er sprake is van verwaarlozing van het kind kan hij zich afvragen of er moet worden ingegrepen (met als uiterste consequentie dat het kind uit huis wordt geplaatst). Hij kan dan voor het dilemma komen te staan, óf de slechte situatie van het

kind laten voorbestaan en het vertrouwen van ouders behouden, óf de situatie van het kind verbeteren met als risico het vertrouwen van ouders te verliezen. Hoe kan de hulpverlener in de opvoedingsondersteuning de ouder op het perspectief van het kind wijzen?

Een hulpverlener moet zich ook afvragen of de doelen die hij wil bereiken wel overeenkomen met, of in ieder geval niet teveel afwijken van, wat de cliënt wil. Het uiteindelijke doel is immers ouders zodanig te ondersteunen dat zij zelf verantwoorde keuzes kunnen maken, ongeacht of dit ook de keuzes zijn die de hulpverlener wenselijk acht. Daarbij moet het perspectief van het kind bewaakt worden, een ondergrens van wat verantwoord is mag niet worden overschreden. Echter, welke criteria moeten worden gehanteerd, en wie beslist?

### ***Literatuurverkenning***

Er worden veel uitspraken gedaan en vragen gesteld die wijzen op dilemma's, keuzes en knelpunten waar de hulpverlener een standpunt moet innemen. Wij geven hiervan een overzicht, niet met de bedoeling om voor ieder aspect een oplossing of een strategie aan te aanreiken, maar als een soort checklist van zaken waarop de hulpverlener alert moet zijn. Wel geven we naar aanleiding van de analyse van de casus en de besprekingen met deskundigen adviezen hoe met bepaalde knelpunten om te gaan.

#### *Onduidelijkheid over de hulpverlening*

Een knelpunt is dat men vaak niet weet welke andere instanties en hulpverleners bemoeienis hebben met het gezin. Wiens taak is het om te zorgen voor afstemming en coördinatie, wat is ieders rol en verantwoordelijkheid? Er kan een gespannen verhouding bestaan tussen officieel gezag (gezinsvoogd) en de gezinsbegeleiders. Als grootste knelpunt wordt beschouwd het ontbreken van casemanagement.

*Verantwoordelijkheid en taak t.o.v. een cliënt doorkruisen het belang van een andere cliënt*

Het dilemma is hoe begrip voor de ouder op te brengen en het gedrag van die ouder jegens het kind te moeten veroordelen? Waar ligt de grens tussen de ouder in zijn waarde laten en veiligheid van het kind waarborgen? Hoe het evenwicht te bewaren tussen respect voor ouders en ingrijpen?

*Gebrek aan informatie of kennis over de gezinssituatie*

Dit kan betekenen dat er soms adviezen moeten worden gegeven terwijl de diagnose van de problematiek niet helder is, of dat niet duidelijk is wat voor soort advies er moet worden uitgebracht. Een ander aspect is hoe te bepalen dat er sprake is van verwaarlozing, welke instrumenten kunnen of moeten worden gebruikt?

*Omgaan met de eigen emoties*

Het niet goed onderscheid kunnen maken tussen eigen emoties en de feitelijke situatie kan leiden tot dilemma's voor de hulpverlener. Hoe moet hij het gedrag van de ouder beoordelen: handelt deze uit onwil of onmacht? Hoe kan de hulpverlener voorkomen dat hij uit ergernis zelf partij wordt en bijvoorbeeld waardeoordelen uitspreekt? Waar ligt de balans tussen bemoeizucht en nalatigheid?

*Wijze van omgaan / communiceren met het gezin*

Hoe kan de hulpverlener voorkomen dat hij waardeoordelen uitspreekt of uitspraken doet die angst kunnen oproepen? Hoe kan hij ervoor zorgen dat pijnlijke onderwerpen besproken worden?

*Goed hulpverlenerschap*

Hoe de grens te bepalen tussen goed hulpverlenerschap en een strikt neutrale houding? Waar ligt het evenwicht tussen bemoeizucht en ondersteuning? Moet men nadruk leggen op een sterk en stabiel sociaal netwerk rond het gezin, terwijl men beseft dat een dergelijk netwerk eerder uitzondering dan regel is? Moet de hulpverlening permanent zijn of werkt dit juist averechts en hoe lang moet men

doorgaan als ouders niet willen meewerken? Wat is de visie van de andere hulpverleners en in hoeverre moet men elkaars visie delen?

*Kwaliteit van de vastgelegde werkwijze*

Het kan gebeuren dat de organisatie eisen stelt die de kwaliteit van de hulpverlening niet ten goede komt. De tijd die voor een cliënt kan worden uitgetrokken is vaak beperkt. De hulpverlener kan dan niet de ondersteuning bieden die hij zou wensen. Ook kan het ertoe leiden dat belangrijke thema's als relaties, seksualiteit, anticonceptie daardoor niet aan bod komen. Hoe hiermee om te gaan?

**Praktijkverkenning**

De casus bevatten weinig informatie over de aspecten 'Wijze van omgaan / communiceren met gezin', 'Vaststellen wat goed hulpverlenerschap betekent' en 'Kwaliteit van de vastgelegde werkwijze'. Dit is te verklaren. Het cluster 'Wijze van omgaan met het gezin' bevat items als waardeoordelen uitspreken, pijnlijke punten omzeilen, negatieve lichaamstaal, doen alsof er niets gebeurd is etc. Deze aspecten hebben betrekking op het gedrag en de houding van de hulpverlener. Om dit te kunnen analyseren moeten de beschrijvingen van de gezinssituaties veel uitgebreider zijn en aangevuld worden met rapporten uit het dossier. Persoonlijke interviews en directe observaties zijn in feite de beste methoden om inzicht te krijgen in iemands attitudes. Deels is deze redenering ook van toepassing op het cluster 'Goed hulpverlenerschap'. Hier gaat het om de opstelling en werkhouding van de hulpverlener, aspecten die via gesprekken en overleg aan het licht kunnen komen. Wellicht kunnen de items uit de literatuur beter gebruikt worden als aandachtspunten in overlegsituaties en evaluatiebesprekingen.

We beschrijven eerst de aspecten waarover in de casus betrekkelijk veel informatie te vinden is: 'Onduidelijkheid over de hulpverlening', 'Verantwoordelijkheid en taak t.a.v. de cliënt doorkruist het belang van een ander gezinslid' en 'Omgaan met eigen emoties'. We geven waar mogelijk adviezen hoe met bepaalde knelpunten om te gaan;

deze adviezen zijn voornamelijk gegeven door de deskundigen tijdens de expertbijeenkomst.

*Onduidelijkheid over de hulpverlening*

Als grootste knelpunten worden beschouwd:

- het ontbreken van duidelijke afspraken over wie de regie of de coördinerende rol heeft, en onduidelijkheid over ieders verantwoordelijkheid;
- gebrek aan samenwerking tussen hulpverlenende instanties, de medische sector inbegrepen;
- onvoldoende kennis over de mogelijkheden en de beperkingen van de hulpverlening in het algemeen en onvoldoende kennis van ieders deskundigheid in het bijzonder.

We geven een voorbeeld van een situatie waarin deze knelpunten naar voren komen.

---

### **Praktijkvoorbeeld**

*Moeder stelt zich erg afhankelijk op en geeft aan de opvoeding echt niet aan te kunnen. Voor het verwerken van haar problemen en het leren omgaan met angst en spanningen krijgt moeder gesprekken met een psycholoog. De begeleiders zijn echter van mening dat moeder zich redelijk redt met de kinderen. De kinderen hebben een vast dagritme, gaan naar school, zien er verzorgd uit en krijgen goede voeding. Ook speelt moeder regelmatig met de kinderen en onderneemt ze uitstapjes buiten de deur. De Raad voor de Kinderbescherming adviseert een ondertoezichtstelling bij de William Schrikker Stichting; de instantie heeft veel ervaring met mensen met een verstandelijke beperking en mensen met psychiatrische problemen. De William Schrikker Stichting neemt de casus niet aan omdat de kinderen niet verstandelijk gehandicapt zijn. Op dat moment zijn de kinderen 7 en 5 jaar oud. Beide kinderen hebben psychische problemen. Er wordt een gezinsvoogd aangesteld vanuit de jeugdzorg. Het contact tussen begeleiders vanuit de zorginstelling en de gezinsvoogd verloopt zeer moeizaam. Volgens de begeleiders verlopen alle zaken die de*

*gezinsvoogd zal regelen erg traag. Volgens hen heeft de gezinsvoogd geen ervaring met ouders en/of kinderen met een verstandelijke beperking. Hij doorziet de problematiek van moeder niet; hij overschat moeder. De gezinsvoogd luistert niet naar de adviezen van de begeleiders hoe het vertrouwen van moeder te winnen. Volgens begeleiders vaart de gezinsvoogd een eigen koers, bespreekt niets met hen, hoewel zij vier keer per week bij moeder en de kinderen komen. Er komt een andere gezinsvoogd, maar deze is niet gewend om met een zorginstelling samen te werken. Er is weinig overleg en er dreigt zelfs tegenwerking te ontstaan omdat de gezinsvoogd een omgangsregeling met de vader van de kinderen voorstelt. De gezinsbegeleiders vinden dit geen goed plan. De gezinsvoogd van zijn kant verwacht juist dat de gezinsbegeleiders zijn plan tegenover moeder zullen ondersteunen.*

---

Om wrijvingen en knelpunten als beschreven te voorkomen worden de volgende *adviezen* gegeven:

- veel overleg, uitspreken van gevoeligheden en wederzijdse verwachtingen;
- periodiek overleg om elkaar te informeren en om de zorg op elkaar af te stemmen;
- snel met overleg beginnen, niet wachten tot er wrijving en erger is ontstaan;
- wederzijds respect voor de deskundigheid van diverse partijen;
- duidelijkheid scheppen over regie, taken en verantwoordelijkheden.

*Verantwoordelijkheid en taak t.a.v. de cliënt doorkruist het belang van een ander gezinslid*

De keren dat dit aspect aan de orde komt gaat het meer om bezorgdheid en overweging hoe de hulpverlener met verschillende belangen om moet gaan. We geven enkele voorbeelden:

---

### Praktijkvoorbeeld

*Enzijds hopen we dat moeder op enigerlei wijze accepteert, dat zij haar kind de juiste zorg niet kan bieden. Hoe lang zijn we daar nog mee bezig? Gaat dat niet ten koste van de ontwikkeling van haar kind? Moeder en partner staan voor de keuze: instemmen met gezinsbehandeling of uitplaatsing van de zoon naar een orthopedagogisch centrum. Het nadenken over wat goed voor haar zoon is, is voor moeder moeilijk los te zien van het feit dat ze haar kind eigenlijk niet uit huis geplaatst wil hebben (zoals de oudste zoon).*

*De gezinscoach heeft er moeite mee dat ouders hun kinderen slaan en dat de mishandelingen toenemen. Ze ziet ook dat het ene kind het andere pijn doet. Ze durft het slaan niet openlijk af te keuren, ze vreest dat anders haar relatie met de ouders wordt geschaad.*

---

Voor dergelijke situaties worden de volgende *adviezen* gegeven:

- ouders wijzen op hun verantwoordelijkheid voor het belang van het kind. Het belang van het kind hangt af van de beslissingen die ouders nemen;
- gevoelens bespreken en de aandacht van ouders wekelijks richten op het hoe en waarom van bepaalde, voor ouders moeilijke, beslissingen;
- voor- en nadelen van bepaalde stappen of beslissingen duidelijk maken, steeds weer bespreken.

*Omgaan met eigen emoties*

Hulpverleners uiten meermaals het gevoel dat zij ondanks al hun inspanningen niets bereiken en het gevoel dat ouders hen proberen te gebruiken.

*Het gevoel niets te bereiken*

“Om moedeloos van te worden.” Hoeveel tijd en energie de begeleiders er ook in steken het blijft een chaos in huis.

“Begeleiders hebben sterk het gevoel dat ze niets bereiken”, terwijl keer op keer in de maandelijkse overleggen blijkt dat wel kleine doelen worden bereikt.

“Moeder kan geen structuur in het huishouden aanbrengen en heeft grote moeite om naar haar zoon toe consequent te zijn. Het dilemma is wat over te nemen.”

“Moeder zegt vaak dat ze iets zal doen, maar volgt dit niet op. Ze geeft begeleiders het gevoel dat ze niet wil meewerken. Het is lastig om tot een samenwerking met moeder te komen.”

#### *Het gevoel te worden gebruikt*

Hulpverleners hebben soms het gevoel dat ouders hen voor hun karretje willen spannen. Ouders willen alleen hulp voor praktische zaken (huishouden of krijgen van een andere woning). Ook komt voor dat ouders erop aandringen dat zij hun financiën (weer) zelf mogen beheren terwijl er al sprake is van bewindvoering. Zij wensen geen adviezen of ondersteuning in de opvoeding hoewel dit juist zeer nodig is.

---

### **Praktijkvoorbeeld**

*De drie oudste kinderen wonen niet meer thuis. In 1992 zijn haar beide dochters uit huis geplaatst en in 1998 haar oudste zoon. De beide meisjes zijn uit huis geplaatst omdat zich een opeenhoping van crisissituaties in huis voordeed. De ouders staan niet open voor professionele hulp. De jongste drie kinderen wonen thuis en zijn onder toezicht gesteld. Eens in de maand komt de gezinsvoogd bij het gezin en wanneer moeder het toelaat komt er eens in de week een zorgkundige, voornamelijk om de administratie te doen en de financiën recht te trekken. Moeder maakt gemakkelijk schulden en staat niet onder bewindvoering. Moeder tolereert geen bemoeienis over haar opvoeding door de zorgkundige. De opvoeding van de kinderen verloopt wisselvallig en is altijd matig. Sinds de geboorte van het jongste kind worden de andere jongens verwaarloosd.*

---

Dat hulp in een laat stadium wordt ingezet kan ook komen omdat ouders hulp weigeren. In verschillende casus wordt gezegd dat ouders geen ondersteuning willen of geen bemoeienis binnen het opvoedingsituatie toestaan (wel in financiële zaken).

---

### Praktijkvoorbeeld

*In oktober 1999 is een ondertoezichtstelling uitgesproken. De Raad voor de Kinderbescherming heeft om een maatregel verzocht vanwege de te beperkte vermogens van de ouders om hun kinderen op te voeden. Moeder heeft onvoldoende gezag en vader slaat zijn vrouw en kinderen met regelmaat. De verzorging van de kinderen laat te wensen over. Het huis is vervuild. Er is een financiële schuld en er zijn contacten met Algemeen Maatschappelijk Werk. De schuld is gesaneerd. Hulp door MEE wordt door ouders afgewezen. De ondersteuning van de zorginstelling wordt pas eind 2001 ingezet.*

---

Over het omgaan met eigen emoties worden aan gezinsbegeleiders de volgende *adviezen* worden gegeven:

- goed nagaan welke hulp nodig is, en aan welke voorwaarden voldaan moet worden voordat gezinsondersteuning wordt ingezet;
- een werkbaar schema opstellen en zich houden aan de taken waar men voor komt. Dit kan inhouden dat begeleiders niet vaker dan een keer per week in het huis komen of dat zij bewust zaken in het huishouden laten liggen om de aandacht te houden bij de persoon en de taak waar de begeleider voor komt;
- kleine doelen formuleren, regelmatig gesprekken en evalueren. Resultaten die zijn bereikt schriftelijk vastleggen, zodat vooruitgang ook aangetoond kan worden;
- proberen het vertrouwen van ouders te winnen door iets concreets voor ze te regelen.

## 4. Handreikingen aan de hulpverlening

We hebben in het vorige hoofdstuk voor bepaalde knelpunten aangegeven wat de hulpverlener kan doen om deze aan te pakken of te voorkomen. Nu willen we enkele handreikingen doen die meer algemeen van aard zijn. We bespreken in paragraaf 4.1 strategieën die naar voren zijn gekomen tijdens de besprekingen in de klankbordgroep en tijdens de expertbijeenkomst.

Er is behoefte aan methodieken en aan principes om te komen tot een zorgvuldige hulpverlening. Zowel in ons land als in het buitenland zijn methodieken ontwikkeld, hoewel niet altijd duidelijk is hoe effectief de aanpak is. Het valt buiten het kader van deze publicatie om hierop uitgebreid in te gaan. We geven in paragraaf 4.2 beknopt enkele methodische principes en methodieken weer die een aanzet kunnen vormen voor verdere methodiekontwikkeling.

---

### 4.1 Strategieën voor een gestructureerde aanpak

Er zijn in het voorafgaande zeer veel factoren opgesomd die bevorderend dan wel belemmerend kunnen werken in de opvoedingssituatie. Het is zo'n lange lijst, dat een hulpverlener zich kan afvragen waar hij aan moet beginnen. Hoe kan hij prioriteiten stellen, hoe structuur in zijn aanpak brengen? Uit de besprekingen in de klankbordgroep en de discussies tijdens de expertbijeenkomst komen vier belangrijke strategieën naar voren: (1) voorkomen van overbelasting, (2) versterken van het sociaal netwerk, (3) bieden van perspectief, en (4) multidisciplinaire aanpak.

*Voorkomen van overbelasting*

Het is goed om na te gaan op welke manier de ouder ontlast kan worden. Dit kan door het inzetten van professionele ondersteuning, maar ook door andere gezinsleden te leren om bepaalde taken op zich te nemen. Daarbij is het belangrijk om dit te doen aan de hand van een duidelijke en concrete taakverdeling, door taken voor te doen en erop toe te zien dat het ook gebeurt.

Een andere mogelijkheid is het zoeken van naschoolse activiteiten voor de kinderen, logeer-, weekend- en vakantie-opvang, een buddy-gezin of een gastgezin. Een voordeel van een gastgezin is dat het netwerk van het gezin wordt vergroot, en dat ouders ook voorbeelden krijgen aangereikt hoe ze met bepaalde opvoedingsproblemen kunnen omgaan. Ze zien hoe het gastgezin zulke zaken aanpakt, en ze zien dat het ook in andere gezinnen niet altijd van een leien dakje gaat.

*Versterken sociaal netwerk*

Sociaal isolement is een ernstige en een veel voorkomende risicofactor. Voor een deel komt dit door gebrek aan eigen initiatief van de ouder, anderzijds weten ouders niet hoe zij op een goede manier contacten kunnen maken. Sociale vaardigheidstrainingen voor deze ouders zijn dan belangrijk. De hulpverlener kan voordoen hoe op een ongedwongen manier een praatje met de burens kan worden gemaakt. Hij kan met de ouder een bezoek brengen aan het buurtcentrum, spel-o-theek etc.

Het is belangrijk om grootouders of andere familieleden te betrekken in het opbouwen of versterken van het sociale netwerk. Al is het sociale netwerk van ouders nog zo klein, het advies is om naar iemand te zoeken die bereid is om wat met ouders te ondernemen. Eerder is gewezen op het belang van een ondersteuningsgroep, te vergelijken met lotgenotencontact, die door MEE wordt georganiseerd. De wekelijkse bijeenkomst van ouders is niet alleen voor de betreffende moeder een grote steun. Enkele vrouwen ontmoeten elkaar hier al jaren en er is een band ontstaan. Zij voelen zich vrij om hun moeilijkheden te bespreken, kunnen elkaar raad geven en

voelen zich gesteund. Men ondersteunt elkaar ook daadwerkelijk door bijvoorbeeld op elkaars kinderen te passen. Bij de bijeenkomst is altijd een groepswerker aanwezig die advies kan geven en indien nodig acties onderneemt. Groepsbijeenkomsten kunnen dus een belangrijke aanvulling zijn op de individuele begeleiding.

*Het bieden van een perspectief*

In veel gezinnen worden door begeleiders verwachtingen uitgesproken over het opvoedingsperspectief of de toekomst van de kinderen. Ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing is voor veel ouders een nachtmerrie. Het veroorzaakt grote onzekerheid, angst en werkt soms zelfs verlamdend. Van belang is dat alle betrokken hulpverleners samen met ouders een plan maken hoe en op welke wijze de ondersteuning in de toekomst eruit gaat zien. De hulpverlener moet doelen en oplossingen zoeken die aansluiten bij de gevoelens en mogelijkheden van betreffende cliënt, anders staat hij voor een gesloten deur. Het is belangrijk situaties te scheppen waardoor ouders niet alleen negatieve ervaringen hebben maar ook erkenning krijgen voor de liefde die ze hun kinderen geven, voor hun inzet en inspanningen. In het voorgaande fragment op blz 31 gaf dit de moeder de noodzakelijke rust en duidelijkheid, waardoor zij haar taak als opvoeder in ieder geval voor een bepaalde tijd goed kan uitvoeren.

*Multidisciplinaire aanpak*

De aanwezigheid van meer en complexe problemen weegt vaak veel zwaarder dan de verstandelijke beperking. De ondersteuning en begeleiding van de gezinnen moet dan ook op meerdere fronten tegelijkertijd worden ingezet. Eerder is erop gewezen dat in de meeste casus diverse instanties en hulpverleners betrokken zijn, en dat lang niet altijd sprake is van goede afstemming en coördinatie. Hulpverleners moeten weten welke andere personen bemoeienis met het gezin hebben, wat ieders taak, verantwoordelijkheid en deskundigheid is. Dit kan alleen als er een gezamenlijk plan van aanpak is, met een persoon die de regierol krijgt toebedeeld, een

casemanager. Een voorwaarde is dat de lijnen tussen een casemanager, begeleiders en andere uitvoerende instanties kort zijn.

---

## 4.2 Specifieke benaderingen

Er zijn met name in het buitenland diverse trainingsprogramma's ontwikkeld voor ouders met een verstandelijke beperking, o.a. door Llewellyn (2002) en Tymchuk (1996). Trainingen kunnen nuttig zijn om bepaalde opvoedingsvaardigheden aan te leren of te verbeteren. Het is goed om na te gaan welke aspecten of onderdelen van de trainingen ook in de Nederlandse situatie toegepast kunnen worden. Hier gaan we in op een ander aspect: de basishouding van de hulpverlener en uitgangspunten goed hulpverlenerschap.

### *Basishouding*

Veel auteurs leggen grote nadruk op belang van het werken vanuit een bepaalde basishouding. Zo ook Van Hove (1997) en Durinck & Racuet (2003). Ouders vragen om een sleutelfiguur, iemand die zij kunnen vertrouwen, een raadgever die kan luisteren. Hulpverleners hebben volgens Van Hove veel moeite om de mogelijkheden of de talenten van ouders te zien. Ze zijn zo probleemgeoriënteerd dat zij weinig oog hebben voor de goede dingen tussen ouders en kinderen. Hulpverleners moeten vanuit een bepaalde basishouding, vanuit een bepaald perspectief, werken. Deze basishouding is in veel gevallen ondergeschikt aan techniek en methodiek.

De volgende uitgangspunten zijn van belang.

- er is een partnerschap van ouders en hulpverlener. Ook al moet hij zaken overnemen, de hulpverlener blijft de ouders als partners beschouwen, en probeert zich te verplaatsen in het perspectief van ouders;
- de hulpverlener neemt ook de eigen normen en waarden onder de loep en maakt deze bespreekbaar. Wat vindt hij zelf een goede opvoeding, wat zijn volgens hem goede ouders?;
- er wordt gewerkt aan de hand van een sterke-zwakke analyse. Niet alleen de risicofactoren worden bekeken, maar ook de aspecten

waarin ouders sterk zijn. De sterke punten moeten worden ondersteund. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het 'good enough parenting model' (McGaw, 1993; 2000);

- de hulpverlener is flexibel; als een bepaalde strategie niet effectief blijkt te zijn wordt naar alternatieven gezocht;
- zorg voor continuïteit in de hulpverlening; iedere overdracht is in principe een 'in de steek gelaten' worden.

*Model: goed genoeg is voldoende*

Er is geen vaste omschrijving van wat goed ouderschap is. In het 'good enough parenting model' van McGaw (1993, 2000) wordt samen met ouders bekeken wat voor hen goed ouderschap inhoudt. In een partnerschap met de ouder wordt vastgesteld wat een goede invulling van ouderschap is, met als uitgangspunt: goed genoeg is voldoende. Vervolgens wordt gezamenlijk een stappenplan gemaakt om kwaliteiten te ontwikkelen of vaardigheden aan te leren. Met de ouders wordt bekeken hoeveel zij weten of kunnen op de volgende gebieden:

- primaire kinderverzorging;
- de ontwikkeling van kinderen;
- levensvaardigheden: rekenen, klokkijken, met geld omgaan. Hierbij kunnen anderen worden ingeschakeld of kunnen cursussen of trainingen worden gegeven;
- de familiegeschiedenis en de eigen ontwikkelingsgeschiedenis. Door het opbouwen van het levensverhaal kan de ouder zich een beeld vormen van de eigen levensgeschiedenis en deze in relatie brengen met de opvoedingssituatie zoals deze nu is;
- het kennen van het eigen netwerk en de mogelijkheden om het netwerk uit te breiden.

Voor elk van de genoemde gebieden zijn gedetailleerde systematische lijsten en handleidingen ontworpen (McGaw, 1999).

Werken in partnerschap stelt eisen aan de basishouding van de hulpverlener. De standaarden waarmee ouders worden beoordeeld

moeten voor hen duidelijk zijn.

De hulpverlener spreekt tegenover ouders geen waardeoordelen uit over hoe adequaat hun ouderschap is, waardeoordelen die zijn gebaseerd op middenklasse normen.

De hulpverlener is alert op het optreden van ‘self-fulfilling prophecies’ t.a.v. het mislukken van ouderschap; dit gebeurt als de hulpverlener te veel gericht op tekortkomingen in ouderschapskwaliteiten.

#### *Ondersteund ouderschap*

Uit onderzoek naar de rol van ondersteuning bij de opvoeding blijkt volgens Booth & Booth (1996) dat de aanwezigheid van één factor van cruciaal belang is: een niet-professionele ondersteuner die geen verstandelijke beperking heeft en die, waar nodig, kan bijspringen. De aanwezigheid van professionele hulpverleners is namelijk vaak een aanzienlijke stressfactor. Ook volgens Ronai (1997) die haar ervaringen met haar moeder met een verstandelijke beperking heeft beschreven, is het belangrijk dat er iemand is die als ‘reddende’ engel optreedt, die in hachelijke situaties redt, vooral in emotioneel opzicht.

Booth & Booth hebben een ondersteuningsvorm (‘supported parenting’) ontwikkeld speciaal voor ouders met een verstandelijke beperking. Zij beschouwen het niet als een curriculum maar als een benaderingswijze, met de volgende belangrijke principes:

- ondersteuning moet zijn gebaseerd op respect voor de ouders en voor de gevoelens en de band tussen ouders en hun kinderen;
- ouders moeten als een hulpbron worden beschouwd, niet als een probleem;
- ouders hebben als persoon ook bepaalde behoeften en noden;
- de ondersteuning moet gericht zijn op het gezin als een eenheid en niet zozeer op individuele leden;
- ouders moeten het gevoel krijgen dat ze dingen onder controle hebben;
- interventies moeten ertoe leiden dat de sterke kanten van het gezin verder worden ontwikkeld en niet de zwakke kanten;
- gezinnen worden het best ondersteund in de context van hun eigen familie, burenbuurt of gemeenschap;

- ouders moeten worden benaderd als actieve partners bij het opzetten van een ondersteuningsplan en als gelijkwaardig bij het maken van keuzes en beslissingen die hun eigen gezin aangaan.

#### *Zorgvuldig hulpverlenerschap*

Van der Laan (1990) formuleert criteria voor goed hulpverlenerschap, of zoals hij het noemt zorgvuldig hulpverlenerschap. Hij gaat uit van een 'driewereldenmodel'. Hij onderscheidt een objectieve, een sociale (of normatieve) en een subjectieve wereld. Zorgvuldig hulpverlenerschap kan aan de volgende criteria worden getoetst.

#### *De hulpverlening heeft het karakter van een dialoog*

Hulpverlener en cliënt zoeken samen naar een antwoord op de vraag, een vraag die ook gaandeweg het zoekproces kan veranderen. Als het antwoord is gevonden kan de hulpverlening worden afgesloten. Cliënt en hulpverlener sturen dus samen.

In de dialoog moeten feiten, normen en gevoelens (beleving) een plaats krijgen en mag er niet alleen aandacht zijn voor een van deze aspecten. Van der Laan wijst op de gevaren van teveel aandacht voor een van de werelden. Heeft men alleen oog voor de feiten dan dreigt verzakelijking. Alleen aandacht voor de normatieve kanten leidt tot moraliseren. Wordt alleen gelet op de subjectieve aspecten dan kan dit leiden tot therapeutisering.

Wij geven weer hoe aan de hand van het driewereldenmodel de kinderwens van een cliënt kan worden bekeken (Kinderwens, MEE Gelderse Poort).

Bij het onderzoeken van de *feiten* (objectieve wereld) gaat het om vragen als: Wat vraagt een kind aan verzorging; hoeveel tijd heeft een kind per dag nodig? Wat is opvoeding en welke vaardigheden zijn daarvoor nodig? Wat komt er financieel allemaal bij kijken?

Bij het onderzoeken van *normen* (de sociale of normatieve wereld) gaat het bijvoorbeeld om de volgende vragen. Als men gaat trouwen

is het niet altijd vanzelfsprekend om een kind te krijgen. Is men verstandelijk en emotioneel in staat een kind op te voeden? Wat betekent het als een kind zich verder ontwikkelt dan zijn ouders?

Bij het onderzoeken van de *belevingswereld* bekijken ouder en hulpverlener samen naar vragen als: Wat betekent het voor jou om een kind te krijgen? Wat betekent het voor jou om geen kind te krijgen? In hoeverre is het een bewuste (gezamenlijke) keuze? Wat betekent het voor een relatie om al dan niet een kind te krijgen?

De hulpverlener moet tijdig ingrijpen. De hulpverlener moet een evenwicht zien te vinden tussen bemoeizucht en ondersteuning, of zoals Van der Laan het formuleert, tussen nalatigheid en bevoogding. Er kunnen volgens hem twee typen fouten worden gemaakt, ten onrechte ingrijpen en ten onrechte niet ingrijpen. Bevoogding betekent dat iemands beslissingsvermogen wordt afgenomen, nalatigheid dat de hulpverlener zich onttrekt aan de verantwoordelijkheden die hem beroepshalve worden toegeschreven. Beide soorten fouten moeten ter discussie staan. Fouten kunnen worden vermeden door een zorgvuldige beoordeling van elk individueel geval. Wat in de ene situatie goede hulpverlening is, kan in een andere situatie juist fout zijn.

De hulpverlener moet de situatie zowel bekijken vanuit de beleving van de cliënt (subjectivering) als vanuit mogelijke sturingsmechanismen van buitenaf (objectivering). Van der Laan noemt dit de wisseling van binnenperspectief en buitenperspectief.

#### *Gezinsbegeleiding*

Vanuit verschillende instellingen en organisaties wordt in ons land gezinsondersteuning of gezinsbegeleiding aangeboden. Welke werkwijze of methodiek wordt gebruikt is lang niet altijd (duidelijk) beschreven. We volstaan hier met te verwijzen naar twee instellingen die hun theoretische en praktijkkennis over gezinsbegeleiding hebben gepubliceerd.

Voor de gezinsbegeleiders van Individueel Wonen van de Stichting Paus Johannes XXIII te Rotterdam, is een informatiepakket samengesteld. In de Reader Gezinsbegeleiding (Schipper, 2001) worden theorieën, modellen en specifieke werkwijzen behandeld van waaruit de methodiek van de gezinsbegeleiders (verder) vorm krijgt.

In de Methodiek Multiproblem (Methodiek MP), ontwikkeld door MEE Utrecht, wordt voor het gezin een basisteam gevormd bestaande uit een gezinscoach, een casemanager en een coach. De gezinscoach is de vertrouwenspersoon van het gezin. Hij/zij staat naast het gezin, zoekt voortdurend het contact met het gezin en ondersteunt hen in uiteenlopende situaties. De casemanager is op afstand werkzaam. Hij heeft contact met alle instanties en/of hulpverleners en werkt aan het bereiken van samenwerking en afstemming binnen het hulpverleningsnetwerk rondom het gezin. Verder ondersteunt de casemanager de gezinscoach door het uitvoeren van concrete zaken, zoals regelen van zaken met woningbouwvereniging, gemeentelijke kredietbank, school, voogdijvereniging, etc. De coach tenslotte ondersteunt en begeleidt de gezinscoach en de casemanager op gebied van methodiek, attitude en samenwerking. Het voordeel van deze werkwijze is dat ouders niet meer met diverse instanties worden geconfronteerd; alle contacten verlopen via de casemanager.



## 5. Conclusies en aanbevelingen

In deze studie is eerst in de literatuur nagegaan welke factoren beschermend dan wel belemmerend zijn in de opvoedingssituatie van mensen met een verstandelijke beperking. Ook is gekeken naar dilemma's en knelpunten waarmee de hulpverlener die de gezinnen ondersteund te maken kan krijgen. Aan de hand van een theoretisch kader zijn dertien casus geanalyseerd. Bij de analyse van de casus is nagegaan of de factoren en knelpunten die in de literatuur zijn genoemd terug te vinden zijn in de beschrijvingen van de opvoedingssituaties en of er nog andere factoren zijn aan te wijzen. De analyse is tevens bedoeld om adviezen te kunnen geven hoe de hulpverlener in specifieke opvoedingssituaties kan handelen en om strategieën aan te reiken voor een goede ondersteuning van de ouders. De resultaten van de analyse zijn besproken met de leden van de klankbordgroep en tijdens een expertbijeenkomst.

In deze publicatie zijn de risicofactoren en de problemen meer aan bod gekomen dan de beschermende factoren; dit is verklaarbaar. In de literatuur wordt hierover meer geschreven, en voor de verkenning van de praktijk is gebruik gemaakt van casus die door de hulpverlening zijn aangereikt. Het zijn dus allemaal situaties waarin het gezin te maken heeft met hulpverlening. Risicofactoren, knelpunten en problemen treden in de casus meer op de voorgrond dan beschermende factoren.

Wij geven de belangrijkste bevindingen weer en doen enkele aanbevelingen.

---

## 5.1 Conclusies

### *Opvoedingssituatie*

Het beeld van de opvoedingssituatie dat uit de analyse naar voren komt is niet rooskleurig. In ongeveer de helft van de gezinnen zijn er opvoedingsproblemen, soms ernstig tot zeer ernstig. De hulpverlening is lang niet altijd in staat om effectief op te treden.

In de helft van de gezinnen wonen alle kinderen (nog) thuis, in de andere gezinnen zijn een of meer kinderen uit huis geplaatst. De verwachtingen die hulpverleners uitspreken over de toekomst van de thuiswonende kinderen, over hoe lang ouders en kinderen samen kunnen blijven wonen, zijn niet onverdeeld gunstig. Voor de kinderen van vijf gezinnen waarin alle kinderen thuis wonen wordt (grote) bezorgdheid geuit, maar is er wel hoop dat de kinderen met goede ondersteuning en begeleiding nog een tijd thuis kunnen blijven wonen. In twee gezinnen zijn de kinderen erg jong en kan over de toekomstige opvoedingssituatie nog niet veel worden gezegd, hoewel zich al wat problemen beginnen af te tekenen. Voor de thuiswonende kinderen in de gezinnen waarvan al kinderen uit huis zijn geplaatst is de verwachting negatief.

We moeten bij het geschetste beeld van de opvoedingssituatie kanttekeningen plaatsen. Het overgrote deel van de beschermende factoren en risicofactoren is ook van toepassing op ouders die niet verstandelijk beperkt zijn. Aan ouderschap worden steeds meer eisen gesteld. Het grootbrengen en opvoeden van kinderen is voor iedere ouder een hele taak. In de gezinnen van ouders met een verstandelijke beperking is er dikwijls sprake van een opeenstapeling van problemen. Het hebben van een verstandelijke beperking maakt het ouderschap moeilijk. Daarnaast brengt het alle nadelen met zich mee waarmee mensen aan de sociaal-economische onderkant van de samenleving te kampen hebben. Leven van een minimum inkomen vraagt om flexibiliteit en creativiteit die ook veel mensen die geen verstandelijke beperking hebben niet meer kunnen opbrengen.

*Sociale ondersteuning*

Een belangrijke beschermende factor is het hebben van goede ondersteuning vanuit het sociale netwerk. De gezinnen waarin alle kinderen nog thuis wonen krijgen (of kregen) veel steun van de grootouder(s) of andere familieleden.

Hulpverleners moeten aandacht geven aan het vergroten van de draagkracht van ouders door het versterken van het sociale netwerk. Voorkomen moet worden dat een gezin in een sociaal isolement raakt. Sociaal isolement is deels te wijten aan een gebrek aan eigen initiatief van de ouder; anderzijds weten ouders niet hoe zij op een goede manier contacten kunnen maken. Sociale vaardigheidstrainingen op dit gebied zijn belangrijk, maar moeten wel aangepast zijn aan de mogelijkheden en behoeften van ouders. Trainingen blijken vooral effectief te zijn als ze in de situaties worden gegeven waarin de vaardigheden moeten worden toegepast, en als ze gedurende een langere tijd worden aangeboden.

De ondersteuning wordt meestal gegeven door de grootouders. Dit trekt een zware wissel op hun fysieke en emotionele kracht. Het ondersteunen van grootouders en andere familieleden die zich voor het gezin inzetten moet tot de taak van de hulpverlening worden gerekend.

*Opeenstapeling van problemen*

De gezinnen worden gekenmerkt door het ontbreken van structuur, een samengaan van diverse problemen en vaak een stroeve relatie tussen hulpverlener en ouders. De problemen interfereren en leveren dan situaties op waarbij sprake is van opvoedingsproblemen, relationele problemen en sociaal isolement.

Hoewel problemen met elkaar verweven zijn, heeft de hulpverlening veelal slechts aandacht voor één van de problemen, namelijk het probleem dat op dat moment acuut is. Voor elk probleem wordt een aparte hulpverlener ingezet, die doelen en oplossingen kiest vanuit zijn eigen (middenklasse) kader. Doelen en oplossingen sluiten nauwelijks aan bij de leefsituatie en belevingswereld van de betreffende ouders.

Dit leidt tot negatieve reacties zowel bij de ouder als bij de hulpverlener. De ouder kiest dan vaak voor óf de deur sluiten voor alle hulpverleners, óf het aanhoren maar vervolgens niets doen met de gegeven adviezen. De hulpverlener voelt zich machteloos en soms zelfs gebruikt: een zichzelf versterkend proces.

In het vorige hoofdstuk zijn enkele strategieën aangereikt om dit te vermijden. Belangrijker dan techniek of methodiek is de basishouding van de hulpverlener.

De hulpverlener moet ouders als een partner blijven beschouwen, ook als hij zaken moet overnemen. Hij moet vermijden om waardeoordelen te geven en ook de eigen normen en waarden kritisch bekijken. De aandacht moet niet alleen gericht zijn op de risicofactoren maar ook op de aspecten waarin ouders sterk zijn.

#### *Kenmerken van de hulpverlening*

Onduidelijkheden met betrekking tot de hulpverlening zijn ernstige risicofactoren. We geven de belangrijkste knelpunten. In de eerste plaats het ontbreken van duidelijke afspraken over wie de regie of de coördinerende rol heeft, en onduidelijkheid over wat ieders verantwoordelijkheid is. In de tweede plaats een gebrekkige samenwerking tussen hulpverlenende instanties. Tenslotte onvoldoende kennis over de mogelijkheden en beperkingen van de hulpverlening in het algemeen en onvoldoende kennis van ieders deskundigheid in het bijzonder. Meestal hebben veel verschillende hulpverleners en instanties bemoeienis met één gezin. Niet alleen voor de ouders is het onduidelijk waarvoor iedereen komt. Hulpverleners zelf geven soms aan niet te weten wat ieders taak, verantwoordelijkheid of bevoegdheid is.

De hulpverlening aan deze gezinnen zou intensief en langdurig moeten zijn, maar dit is vaak niet het geval. Er is veel wisseling van hulpverleners, terwijl iedere wisseling door de ouder wordt ervaren als 'in de steek gelaten' worden.

Afstemming en coördinatie van de hulpverlening en geregeld overleg, ook tussen hulpverleners van verschillende instellingen, zijn

voorwaarden voor goed hulpverlenerschap, evenals continuïteit in de hulpverlening.

---

## 5.2 Aanbevelingen

Aansluitend op de conclusies doen wij enkele aanbevelingen. Deze hebben betrekking op verder onderzoek, methodieontwikkeling, preventief en voorwaardenscheppend werken, voorlichting, gezinsindicatie, psychiatrische problematiek en een platform voor informatie-uitwisseling.

### *Onderzoek*

De gegeven schets van de opvoedingssituatie van ouders met een verstandelijke beperking moet in een bredere context worden geplaatst. De casus zijn beschrijvingen van de situaties van gezinnen die alle te maken hebben met de zorg- of hulpverlening. Uit de analyse van de casuïstiek kunnen geen conclusies worden getrokken over de omvang of ernst van de problematiek van de hele groep ouders met een verstandelijke beperking. Er zijn hierover nauwelijks gegevens bekend. Het is dus zaak om hiernaar verder (prevalentie) onderzoek te doen.

Ook moeten in verder onderzoek goede voorbeelden van ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking worden vastgelegd. Analyse van juist deze praktijkvoorbeelden kan meer inzicht geven in de werking van beschermende factoren en aantonen welke benaderingswijzen of methodieken effectief zijn.

### *Methodieontwikkeling*

De hulpverlening aan ouders met een verstandelijke beperking is complex. Naast intensieve begeleiding van de ouders moet voortdurend bekeken worden welke hulpverleners en welke vorm van begeleiding gewenst zijn. Middelen, kennis en deskundigheid moeten ingezet kunnen worden in specifieke situaties. Goed opgeleide en in de praktijk geschoolde hulpverleners zijn dan ook een voorwaarde. De werkplaats 'Ouders met een verstandelijke beperking' heeft als

doelstelling om de kennis over ouderschap en de begeleiding van ouders met een verstandelijke beperking te verbreden en te verspreiden. Een doelstelling is ook om de deskundigheid van hulpverleners die deze ouders ondersteunen te vergroten, zodat goed aangesloten kan worden op de specifieke behoeften van de ouders. Voor het bevorderen van de deskundigheid is een publicatie niet voldoende, maar moet gewerkt worden aan scholing en vaardigheidstraining. Hiervoor is methodiekwontwikkeling noodzakelijk. Een aanzet hiertoe is gedaan in het vorige hoofdstuk waarin strategieën en specifieke benaderingen zijn besproken.

Het verdient aanbeveling om een inventarisatie te maken van de diverse werkwijzen en technieken die momenteel in ons land worden toegepast bij de ondersteuning of begeleiding van ouders met een verstandelijke beperking. Vooral moet worden gekeken naar kenmerken van de doelgroep en de randvoorwaarden voor een effectieve werkwijze.

#### *Preventief en voorwaardenscheppend werken*

Veel van de casus worden getypeerd door een gebrek aan inzicht in de eigen mogelijkheden en onmogelijkheden van de ouders. Ouders geven aan kinderen te willen omdat zij niet anders zijn of zich minder voelen dan andere mensen. Dit is een punt van overweging voor de opvoeding en onderwijs aan kinderen met een verstandelijke beperking. Hoe kan een realistisch zelfbeeld worden bevorderd, waarbij mensen zich gewaardeerd weten om wie ze zijn en zich niet minder voelen dan een ander, ook wanneer zij tot het inzicht komen dat sommige dingen voor hen niet zo verstandig zijn om aan te beginnen, bijvoorbeeld het ouderschap?

De aanwezigheid van een lichte verstandelijke beperking wordt veelal niet tijdig onderkend; cliënten zijn sterk in het verdoezelen van hun beperkingen. Het is ook vaak moeilijk om te komen tot een goede diagnostiek, terwijl dit een voorwaarde is voor adequaat hulpverlenerschap. Hierbij moet gedacht worden aan niveaubepaling, cognitief en sociaal-emotioneel functioneren, psychisch functioneren,

eventueel psychiatrische problematiek en/of persoonlijkheidsstoornissen, sociale achtergrond, gezin van herkomst. Deze informatie is nodig bijvoorbeeld om te begrijpen waarom ouders die zelf in hun jeugd uit huis zijn geplaatst zo wantrouwend zijn tegenover de hulpverlening. Een grote groep vraagt geen hulp, is niet bekend bij de hulpverlening en moeilijk bereikbaar. Zij kloppen pas aan voor hulp wanneer de problemen uit de pan zijn gerezen. De hulpverlener moet dan beginnen met 'puin te ruimen'. Het is lastig om in zo'n situatie te werken aan een preventief en voorwaardenscheppend ondersteuningstraject. Het verdient dan ook aanbeveling om, meer dan nu gebeurt, aandacht te schenken aan voorlichting.

*Voorlichting op gebied van seksualiteit en ouderschap*

De analyse van de casus heeft soms indringende voorbeelden gegeven van hoe het niet moet. Niettemin zullen er altijd mensen met een verstandelijke beperking zijn die ouders worden. Enerzijds omdat zij die keus maken en niemand om hun mening vragen omdat die immers toch veelal negatief zal zijn. En anderzijds omdat zij vaak zo weinig zijn voorgelicht dat zwangerschap hen 'overkomt'. Alleen goede voorlichting over wat het inhoudt om kinderen te verzorgen en op te voeden en een hulpverlening die al tijdens de zwangerschap start, kan tot de juiste ondersteuning van ouders en kinderen leiden. Daarbij is het zaak dat verschillende hulpverleningsinstellingen vanaf de geboorte van een kind samenwerken: artsen, verpleegkundigen, consultatiebureau's, huisarts, ambulante begeleiding etc.

Naast intensieve begeleiding is het noodzakelijk dat de verschillende hulpverleners regelmatig gezamenlijk evalueren.

Op vso-scholen voor moeilijk lerende jongeren kunnen programma's worden aangeboden om onderwerpen als seksualiteit, anticonceptie, kindermens en ouderschap te bespreken. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van wat al is ontwikkeld door bijvoorbeeld MEE Gelderse Poort, Arnhem.

Bij het aspect van goed hulpverlenerschap is erop gewezen dat hulp-

verleners – als gevolg van de wijze waarop de hulpverlening is georganiseerd – te weinig tijd voor een gezin beschikbaar hebben. Zij gaan daardoor vooral in op praktische vragen zoals ondersteuning in het huishouden en beheren van de financiën en op opvoedingsvragen. Over moeilijker onderwerpen als seksualiteit, anticonceptie, kindervens (beperking van het aantal kinderen) wordt nauwelijks gesproken.

De vraag rijst in hoeverre er bij hulpverleners sprake is van handelingsverlegenheid, van een gebrek aan kennis en vaardigheden om deze onderwerpen met ouders te bespreken. Het bespreekbaar maken van deze onderwerpen zou een onderdeel van het ondersteuningsplan moeten zijn, en hulpverleners zouden ook tijdens intern overleg of supervisie deze zaken aan de orde moeten kunnen stellen.

#### *Vrijwillige / onvrijwillige hulpverlening*

Er bestaat bij ouders met een verstandelijke beperking vaak grote weerstand tegen de hulpverlening. Zij hebben het gevoel dat de hulpverlening erop uit is hun autonomie aan te tasten en in het uiterste geval zelfs de kinderen bij hen weg te halen. Het verdient aanbeveling om meer bekendheid te geven aan de mogelijkheden van vrijwillige hulpverlening. Dit om de angst van ouders te verkleinen. Er moet ouders duidelijk worden gemaakt dat vrijwillige hulpverlening niet uit hoeft te lopen op een gedwongen maatregel van de rechter, en dat ouders bij vrijwillige hulpverlening hun autonomie niet uit handen geven, maar juist behouden. De ervaring leert dat het moeilijk is deze gedachtegang op ouders over te brengen. Op basis van een vertrouwensrelatie kan dit met ouders worden besproken en zijn ouders bereid vrijwillige hulpverlening te accepteren.

#### *Gezinsindicatie*

De regelgeving dwingt de hulpverlener vaak om zich slechts op één probleem te richten, terwijl zich meerdere problemen voordoen. Het indicatiesysteem heeft zo haar nadelen. Voor iedere vorm van ondersteuning moet een aparte indicatie worden aangevraagd. Het feit dat er in veel gezinnen sprake is van een complexe problematiek en dus

van hulpvragen op verschillende gebieden, maakt dat er veelal verschillende aparte indicaties moeten worden aangevraagd. Het zou goed zijn om de mogelijkheid te onderzoeken om te komen tot een systeem van gezinsindicatie.

*Psychiatrische problematiek*

Het behandelen van ouders die naast hun verstandelijke beperking psychiatrische problemen hebben is heel lastig. De gezinsondersteuning zoals die fungeert voor ouders met psychische stoornis blijkt volgens sommige deskundigen ook goed te werken bij ouders met een verstandelijke beperking. Zij bepleiten om ook voor ouders met een verstandelijke beperking een dergelijke vorm van gezinsondersteuning te starten of open te stellen.

*Platform voor informatie-uitwisseling*

Wij hebben gemerkt dat er bij mensen die werkzaam zijn in de zorg en hulpverlening aan ouders met een verstandelijke beperking behoefte is aan uitwisseling van kennis en ervaringen; vooral ook van goede praktijken. “We zouden veel meer bij elkaar in de keuken moeten kunnen kijken”, is diverse keren tijdens besprekingen gezegd.

Door het oprichten van een platform kan wellicht informatie-uitwisseling worden gestimuleerd.



## Literatuur

Andron, L. & Tymchuk, A. (1987). Parents who are mentally retarded. In: Craft, C.A. (ed.). *Mental Handicap and Sexuality: Issues and perspectives*, 238-262. Costello, Tunbridge Wells.

Booth, T. & Booth, W. (1996). Supported parenting for people with learning difficulties: lessons from Wisconsin. In: *Representing Children*, 9, 2, 99-107.

Booth, T. & Booth, W. (1998a). Risk, resilience and competence: parents with learning difficulties and their children. In: Jenkins, R. (ed.). *Questions of competence. Culture, classification and intellectual disability*. Cambridge: Cambridge University Press, 76-101.

Booth, T. & Booth, W. (1998b). *Growing up with parents who have learning difficulties*. London/NewYork: Routledge.

Booth, T. & Booth, W. (2000). Against the odds: growing up with parents who have learning difficulties. In: *Mental Retardation*, 1, 1-14.

Bray, N.W. (2001). *International review of research in mental retardation*, vol 20. New York: Academic Press,

Durinck, K. & Racuet, L. (2003). *Opvoedingsondersteuning, een leidraad voor ouderbegeleiders*. Antwerpen/Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Feldman, M. (1996). Courses of parents with intellectual disabilities and their children. In: *Report from the conference 'Parenting with intellectual disability'*. Denmark 1996. Copenhagen: Ministry of Social Affairs, 107-122.

Feldman, M. & Walton-Allen, N. (1997). 'Effects of maternal mental retardation and poverty on intellectual, academic and behavioral status of school-age children'. In: *American Journal on Mental Retardation*, 4, 352-364.

Gezondheidsraad (2002). *Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap*. Den Haag: Gezondheidsraad.

Gennep, A. van (1999). *Gezinsondersteuning: begeleiding van gezinnen met een verstandelijke gehandicapt kind*. Utrecht: NIZW.

Gennep, A. van (2000). *Emancipatie van de zwaksten in de samenleving. Over paradigma's van verstandelijke handicap*. Amsterdam: Boom.

Hove, G. van (1997). *Ouders met een verstandelijke handicap: een stand van zaken*. Leuven: Acco.

Kersten, M. (2003). *Seksualiteit van mensen met een handicap. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving*. Utrecht: LKNG.

Laan, G. van der (1990). *Legitimatieproblemen in het maatschappelijk werk*. Utrecht: SWP.

Llewellyn, G. (1995). Relationships and social support; Views of parents with mental retardation. *Mental Retardation*, 6, 349-363.

Llewellyn, G. & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research*, 1, 17-34.

McGaw, S. (1993). Working with Parents on Parenting Skills. In: Craft, A. (ed.). *Parents with Learning Disabilities*. Kidderminster: BILD. 13-19.

- McGaw, S. (1999). *Parent Assessment Manual*. Trecare NHS Trust.
- McGaw, S. (2000). *What works for parents with learning disabilities?* Barkinside: Barnardos.
- MEE Gelderse Poort ([www.meegeldersepoort.nl](http://www.meegeldersepoort.nl)). *Kinderwens* (zonder jaartal).
- Morch, W.T., Skar, J. & Andersgard, A.B. (1997). Mentally retarded persons as parents: Prevalence and the situation of their children. *Scandinavian Journal of Psychochology*, 38, 343-348.
- Pas, A. van der (1994). *Handboek Methodische Ouderbegeleiding. Deel 1: Ouderbegeleiding als Methodiek*. Rotterdam: Donker.
- Pas, A. van der (1996). *Handboek Methodische Ouderbegeleiding. Deel 2: Naar een psychologie van ouderschap*. Rotterdam: Donker.
- Pas, A. van der (1999). *Ouderbegeleiding, tussen ergernis en bekommernis*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ronai, C.R. (1997). On loving and hating my mentally retarded mother. *Mental Retardation*, 35, 6, 417-432.
- Schuurman, M. (2002). *Mensen met verstandelijke beperkingen in de samenleving. Een analyse van bestaande kennis en aanwijzingen voor praktijk en verdere kennisverwerving*. Utrecht: LKNG.
- Tymchuck, A.J. (1992). Predicting adequacy of parenting by people with mental retardation. *Child Abuse and Neglect* 16, 165-78.
- Tymchuck, A.J. (1996). The development, implementation and preliminary evaluation of cross-agency, multi-site self-healthcare and safety preparatory and prevention education program for parents with intellectual disabilities. In: *Report from the conference 'Parenting with intellectual disability'*. Denmark 1996. Copenhagen: Ministry of Social Affairs, 39-92.

Tymchuck, A.J. & Andron, L. (1990). Mothers with mental retardation who do or do not abuse or neglect their children. *Child Abuse and Neglect* 14, 313-323.

Schippers, K. (2001). *Reader Gezinsbegeleiding Individueel wonen. Hulpmiddel voor het begeleiden van ouders met een verstandelijke handicap bij Individueel Wonen*. Rotterdam: Paus Johannes XXIII.

Vaessen, I. (1999). *Methodiek Multiprobleem*. Utrecht: SPD.

Winderickx, F. (1987). *Mentaal gehandicapte ouders*. Leuven: Katholieke Universiteit Leuven.

Wolterink, J. (2003). *De Prijs van vrijheid. Een scriptie over ouderschap bij verstandelijk gehandicapten*. Opleiding Maatschappelijk Werk en Dienstverlening VT, Den Haag: Haagse Hogeschool.

KLIK, Maandblad voor de verstandelijk gehandicaptenzorg:  
april 2002. 'Kinderen maken het leven van moeilijk lerende vrouwen zwaar'. pag. 8- 11.  
april 2002. 'Gezinnen in wankel evenwicht'. pag. 12 - 14.

Markant, Maandblad voor de gehandicaptensector:  
maart 2003. 'Lastig ouderschap'. pag.20-22.

Zetnet, nieuwsrubriek ([www.zetnet.nl](http://www.zetnet.nl))  
april 2003. 'Ouders met een verstandelijke beperking, geen enkel dilemma'.

## Bijlage 1

---

### **Personen en instellingen die hebben meegewerkt aan de Werkplaats ‘Ouders met een verstandelijke beperking’**

#### ***Vorbereidingsgroep***

Hr. T. van den Hazel, initiatiefnemer van de werkplaats, Zorg en Expertise Centrum van de Hanzeborg, Zutphen

Hr. H. Meininger, Willem van den Bergh leerstoel, Vrije Universiteit Amsterdam

Hr. B. van Zijderveld, voormalig directeur van een zorgverleningsorganisatie

#### ***LKNG-medewerker***

Mw. M. Maaskant

#### ***Leden van de klankbordgroep***

Mw. B. Berkhout, Philadelphia Zorg, regio Amsterdam

Hr. A. van Gennep, NIZW, Utrecht

Hr. T. van den Hazel, Zorg en Expertise Centrum van de Hanzeborg, Zutphen

Mw. J. ten Katen, Philadelphia Zorg, regio Apeldoorn

Mw. I. de Lange, Stichting Thuiszorg Gehandicapten, Haarlem

Hr. P. Menkveld, MEE Nederland, Utrecht

Mw. J. Noppe, William Schrikker Stichting, Amsterdam

Mw. L. van der Poel, De Bruggen, Leiden

Mw. I. Verdonk, MEE Gelderse Poort, Arnhem

#### ***Deelnemers aan de expertbijeenkomst***

Mw. E. Bakker, Philadelphia Zorg, regio Apeldoorn

Mw. J. van den Bergh, Zorg en Expertisecentrum van de Hanzeborg, Zutphen

Mw. B. Berkhout, Philadelphia Zorg, regio Amsterdam  
Mw. I. Eerhardt, MEE Utrecht, locatie Amersfoort  
Mw. S. Fromm, OZC Amstelmonde, Driehuis, en Stichting Paus  
Johannes XXIII, Rotterdam  
Hr. A. van Gennep, NIZW, Utrecht  
Mw. A. van Halsema, Stichting Odion, Purmerend  
Hr. T. van den Hazel, Zorg en Expertisecentrum van de Hanzeborg,  
Zutphen  
Mw. I. Klein, MEE Eindhoven en de Kempen  
Mw. D. Liethof, MEE Gelderse Poort, Arnhem  
Hr. P. Menkveld, MEE Nederland, Utrecht  
Mw. J. Noppe, William Schrikker Stichting, Amsterdam  
Mw. A. van der Pas, oprichter en redactielid tijdschrift Ouderschap &  
Ouderbegeleiding  
Mw. M. van der Plank, GGNet, Doetichem  
Mw. N. de Rooy, MEE Utrecht, locatie Amersfoort  
Mw. A. van Veelen, Stichting Thuiszorg Gehandicapten, Haarlem

***Instellingen die casus hebben verzorgd***

MEE Gelderse Poort, Arnhem  
Philadelphia Zorg, afdelingen Amsterdam en Apeldoorn  
Stichting Paus Johannes XXIII, Rotterdam  
Stichting Thuiszorg Gehandicapten, Haarlem  
William Schrikker Stichting, Amsterdam  
Zorg en Expertise Centrum van de Hanzenborg, Zutphen

## Bijlage 2

---

### Het analysekader

Het kader aan de hand waarvan de casussen worden geanalyseerd bestaat uit twee delen:

- een overzicht van risicofactoren en beschermende factoren die een rol kunnen spelen in de opvoeding door ouders met een verstandelijke beperking;
- een overzicht van dilemma's, valkuilen of spanningsvelden waar hulpverleners die ondersteuning of begeleiding in het gezin bieden mee te maken kunnen krijgen.

De overzichten zijn gebaseerd op literatuur en op videofragmenten waarin ouders met een verstandelijke beperking aan het woord zijn geweest.

Het overzicht '**Risicofactoren en beschermende factoren**' heeft drie onderdelen:

- A) factoren die samenhangen met kenmerken van ouders;
- B) factoren die samenhangen met kenmerken van het kind;
- A) factoren die samenhangen met kenmerken van de hulpverlening.

Ieder onderdeel bevat weer een aantal blokken waarin items zijn opgenomen die genoemd worden in de literatuur of voortkomen uit de videofragmenten.

Bij de analyse van een casus wordt voor ieder blok nagegaan:

- of de items genoemd worden en in welke bewoordingen;
- of het item als bevorderend of als belemmerend voor goed ouderschap wordt gezien;

- of er andere aspecten behorend tot dit blok worden genoemd;
- of er iets is gedaan om de invloed van een bepaalde factor te bevorderen of juist te verminderen, en wat het effect hiervan is geweest.

Het overzicht '**Dilemma's, valkuilen, spanningsveld**' waarvoor een hulpverlener zich geplaatst kan zien bevat acht blokken. In ieder blok zijn items opgenomen die in de literatuur zijn genoemd.

Bij de analyse wordt voor ieder blok nagegaan:

- of het item in de casus wordt beschreven en in welke bewoordingen;
- of er andere aspecten in de casus worden genoemd, die bij dit blok behoren;
- hoe de hulpverlener in de betreffende situatie heeft gehandeld;
- wat het resultaat hiervan was.

---

## Overzicht risicofactoren/beschermende factoren

### **A. Factoren die samenhangen met kenmerken van ouders**

#### *1. Ervaringen uit de eigen opvoeding en leefomstandigheden vroeger*

- ouder die voorbeeldfunctie vervulde
- goede verzorging, liefde en affectie gekregen
- mishandeling of verwaarlozing
- uithuisplaatsing (meerdere vormen mogelijk)
- scholing
- eigen culturele achtergrond

#### *2. Sociaal emotionele eigenschappen*

- emotionele stabiliteit
- zelfbeeld
- frustratietolerantie
- impulscontrole
- gewetensfunctie
- wantrouwen
- vermogen tot zelfreflectie
- mate van handicap

#### *3. Algemene vaardigheden*

- zelfstandig een huishouden kunnen voeren
- leerbaar zijn
- geleerde in andere situaties kunnen toepassen
- situaties kunnen inschatten
- bereidheid om ondersteuning te aanvaarden

#### *4. Opvoedingsvaardigheden*

- zijn ouder(s) voorgelicht en voorbereid op zwangerschap en ouderschap
- opvattingen over seksualiteit en kindwens
- (ontbreken van) een realistische kijk op het opvoeden van kinderen
- dingen bespreken met kinderen die veel te belastend zijn
- zich als een kind gedragen, bijvoorbeeld bij spelletjes willen winnen

- denken dat baby of kleuter huult om ouders te pesten
- opvoedingsstijl aanpassen als kind ouder wordt
- zich kunnen richten op belangen van het kind
- steeds bestraffen, autoritair zijn, of niet invoelend
- evenwicht tussen eisen stellen (grenzen stellen) en ruimte bieden
- positief aandacht geven
- veel te veel spullen geven (laten zien “wat ben ik een goede ouder”)

5. *Gezinssamenstelling*

- aanwezigheid van een partner
- samenleven met anderen (al dan niet familie)
- aanwezigheid van meer kinderen
- kinderen ouder dan ca. 6 jaar
- scheiding
- gezamenlijk ouderschap; omgangsregeling

6. *Sociaal-economische positie*

- woning
- werk
- inkomen

7. *Sociaal netwerk / sociale ondersteuning*

- welke personen
- duur van de relaties
- nabijheid of bereikbaarheid
- frequentie van contacten
- verwachtingspatronen van omgeving
- sceptische houding van omgeving
- isolatie in de buurt

8. *Woonomgeving*

- andere culturele achtergrond dan buurt
- gepest worden op straat
- conflicten met burens
- bereikbaarheid van voorzieningen
- achterstandswijk

**B. Factoren die samenhangen met eigenschappen van het kind***9. Persoonlijkheidskenmerken*

- moeilijk temperament,
- sterk karakter, gemakkelijk contact kunnen maken
- (veel) hogere intelligentie dan ouders

*10. Gezondheid / welbevinden*

- medische problemen (vroeggeboorte, handicap, ziekte)
- emotionele en/of sociale problemen
- ontwikkeling van het kind vraagt pedagogische vaardigheden die in complexiteit toenemen

*11. Omgeving van het kind*

- gastgezin (invloed op ouders)
- crèche, kinderdagverblijf, MKD
- school

### C. Factoren die samenhangen met kenmerken van de hulpverlening

#### 12. Hulpverleningsvormen en instanties (reden, tijdstip, aantal)

- eigen verzoek van ouders
- na betrokkenheid Raad voor de Kinderbescherming
- hoe lang is hulpverlening bij gezin betrokken
- aantal hulpverleners of instanties betrokken bij gezin

#### 13. Relatie tussen ouders en hulpverlening

- hulpverlener is vertrouwensfiguur, raadgever, procesbegeleider
- hulpverlener is zaakwaarnemer
- hulpverlener voelt zich onveilig of niet op z'n gemak in gezin
- hulpverlener wordt niet geaccepteerd in gezin

#### 14. Waarop richt de ondersteuning / hulpverlening zich

- opvoedingskwaliteiten aanvullen, trainen en ontwikkelen (zoals: aandacht geven, prijzen, grenzen stellen, nee zeggen en verbieden)
- bewaken en organiseren van randvoorwaarden voor een stabiel gezinsleven
- administratie, huishouden, boodschappen doen
- schulden saneren
- meedoen in dagelijkse gezinsactiviteiten (koken, mee eten, dingen uitzoeken)
- helpen ontwikkelen van een netwerk

#### 15. Wijze waarop zaken worden besproken

- uitleggen d.m.v. concrete voorbeelden
- (alleen) telefonisch advies geven
- dingen voordoen

#### 16. Continuïteit in de hulpverlening

- wijze van overdracht
- duidelijkheid over taken en verantwoordelijkheden
- gezinscoach / casemanager (voorkómen van verkokering)

- wie coördineert
- wie stemt af

*17. Visie en taakopvatting*

- duidelijkheid over visie
- duidelijkheid over eigen verantwoordelijkheid en deskundigheid en de grenzen daarvan
- wat staat centraal: hulpverleningsplan of de centrale figuur
- niet terugtrekken op eigen terrein, maar centraal stellen het begeleiden van gezinssysteem

---

## Overzicht dilemma's, valkuilen, spanningsveld

### 1. *Omgaan met eigen emoties*

- ergernis om ouders en zelf partij worden
- bekommernis om ouder (prematuur gerust gaan stellen of loze beloftes doen)
- hoe gedrag ouder te beoordelen: onwil of onmacht

### 2. *Emoties en feiten niet kunnen onderscheiden*

*(te zeer georiënteerd op problemen)*

- geen oog voor de talenten/mogelijkheden van ouders
- geen oog voor de goede dingen tussen ouders en kinderen

### 3. *Verantwoordelijkheid en taak t.o.v. de cliënt doorkruist belang van een ander gezinslid*

- ouder begrijpen en gedrag van die ouder jegens kind moeten veroordelen
- grens tussen menswaardigheid (ouder in waarde laten) en veiligheid kinderen
- evenwicht bewaren tussen respect voor ouders en ingrijpen

### 4. *Gebrek aan informatie of kennis over gezin*

- adviezen moeten geven terwijl diagnose van problematiek niet helder is
- adviezen moeten geven terwijl niet duidelijk is welk (soort) advies
- hoe te bepalen dat er sprake is van verwaarlozing (gebruik van instrumenten?)

### 5. *Onduidelijkheid over hulpverlening*

- wie heeft de regie of coördinerende rol
- wat zijn ieders verantwoordelijkheden
- spanningsveld tussen officieel gezag en zorg (speelt met name bij gezinsvoogd)
- te veel hulpverleners (met verschillende taken en verantwoordelijkheden)
- duidelijkheid over rolverdeling

6. *Wijze van omgaan / communiceren met gezin*

- waardeoordelen uitspreken
- uitspraken doen die angst kunnen oproepen
- om de hete brei draaien en pijnlijke punten omzeilen
- negatieve lichaamstaal gebruiken
- doen alsof er niets gebeurd is
- angstvallig 'valkuilen' vermijden

7. *Vaststellen wat goed hulpverlenerschap betekent*

- grenzen bepalen van goed hulpverlenerschap versus een strikt neutrale houding aannemen
- evenwicht zien te vinden tussen bemoeizucht en ondersteuning
- afweging maken: permanente hulpverlening of werkt dit juist averechts
- moet men nadruk leggen op een sterk en stabiel sociaal netwerk rond gezin, terwijl men beseft dat een dergelijk netwerk eerder uitzondering dan regel is
- elkaars visie kennen
- elkaars visie delen
- aansluiten op, afstemmen op gezin
- beroepscode stelt soms ook grenzen

8. *Kwaliteit van de vastgelegde werkwijze*

- economisch moeten werken (tijd is beperkt)
- belangrijke thema's komen niet aan bod (seksualiteit, incest, etc.)



## Bijlage 3

### Instanties betrokken bij de gezinnen en het oordeel over afstemming en coördinatie

<i>Gezin</i>	<i>Instanties betrokken bij het gezin *</i>	<i>Oordeel over afstemming / coördinatie</i>
1	Voogdijvereniging (jeugdbeschermer) MEE (zorgconsulent) GGV (gespecialiseerde gezinsverzorging) IOG (intensieve orthopedagogische gezinsbegeleiding) MKD Bewindvoering (ook een uitvoerende bewindvoerder) kinderarts en revalidatiearts	Goed overleg over wie wat doet is belangrijk
2	Zorginstelling (4 begeleiders) Gezinsvoogd AMW in verband met schuldsanering	Elke maand afstemmingsoverleg begeleiders, hoofd en orthopedagoog; Elke 2 maanden afstemming met gezinsvoogd
3	Zorginstelling (gezinsbegeleiding) Gezinsvoogd GGV Kerkelijke instelling (beheren financiën)	Afstemming is zeer gewenst, vroeg wel veel energie
4	Zorginstelling Jeugdzorg (gezinsvoogd) GGV	Nu goede afstemming; in het verleden was de afstemming met de gezinsvoogd slecht
5	Zorginstelling (eerst GVT en later BZW) Stichting Maatschappelijke dienstverlening doven, Centrum voor mensen met een verstandelijke- en auditieve of communicatieve beperking	Goede afstemming eerst vanuit instelling voor doven, later door zorginstelling
6	Zorginstelling (zorgkundige) Voogdijvereniging (gezinsvoogd)	Contact is over het algemeen goed, maar zou veel intensiever moeten

BIJLAGE 3

<i>Gezin</i>	<i>Instanties betrokken bij het gezin *</i>	<i>Oordeel over afstemming / coördinatie</i>
7	MEE (voor vader woonbegeleidster; voor moeder zorgconsulent en moedergroep) Pleegzorg (coördinator)	Afstemming redelijk, kon beter, is in het verleden niet altijd goed geweest
8	MEE (zorgconsulent) Pleegzorg (coördinator) PPG (praktische pedagogische gezinsverzorging)	Geen afstemming, Coördinatie ontbreekt
9	Zorginstelling (gezinsondersteuning) gezinsvoogd MKD	Geen informatie
10	Zorginstelling (gezinsondersteuning)	Geen informatie
11	Transmurale Thuiszorg MEE Voogdijvereniging (gezinsvoogd) GGV	Regelmatig afstemming
12	Transmurale Thuiszorg MEE GGV Begeleid Zelfstandig Wonen MKD kinder-GVT	Geen afstemming, dit heeft veel problemen veroorzaakt
13	MEE (gezinscoach)	Geen informatie

\* De instantie die het eerst wordt genoemd heeft de casus aangeleverd.



