

MEE

Ondersteuning bij leven met een beperking

MEE Signaal

Richtlijn kinderwens en
ouderschap van mensen met
een verstandelijke beperking





Inhoud

- 2 Achtergrond en doel richtlijn
- 3 Uitgangspunten ondersteuning
- 3 Visie op ondersteuning
- 5 Fasen in de ondersteuning
- 7 Werkwijze MEE
- 9 Schematisch overzicht

Achtergrond en doel richtlijn

MEE-consulenten krijgen regelmatig te maken met mensen met een verstandelijke beperking die vragen hebben op het gebied van kinderwens, zwangerschap en ouderschap. In 2008 hebben de MEE-organisaties een gezamenlijke visie vastgesteld op kinderwens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. Deze richtlijn is ontwikkeld om consulenten te ondersteunen bij de uitvoering van onze visie.

De richtlijn is een leidraad voor het handelen van MEE-consulenten die te maken krijgen met vragen over kinderwens, zwangerschap en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. De richtlijn omschrijft wat een consulent in ieder geval moet doen tijdens het ondersteuningsproces. De wijze waarop invulling wordt gegeven aan de ondersteuning wordt bepaald door:

- de vraag van cliënt en partner
- de mogelijkheden van hun sociaal netwerk
- de professionele inzichten van MEE-consulenten en andere professionals waarmee wordt samengewerkt in het ondersteuningsproces.

Doel van de richtlijn is om bij te dragen aan de kwaliteit van de ondersteuning. Daarnaast is de richtlijn bedoeld om de transparantie van het handelen van MEE naar derden te vergroten.



Uitgangspunten ondersteuning

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten van de ondersteuning door MEE beschreven. Het gaat hierbij om de rol van MEE (ook in relatie tot die van andere betrokken partijen) en om de visie van waaruit MEE ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking met vragen rondom kinderwens, zwangerschap en ouderschap.

Rol van MEE

MEE biedt cliëntondersteuning aan mensen met een beperking en hun sociaal netwerk. MEE geeft informatie, advies en ondersteuning op alle levensgebieden en in alle levensfasen. Uitgangspunt is de vraag van cliënten. Belangrijk onderdeel van de ondersteuning is de vraagverduidelijking. De ondersteuning van MEE is erop gericht om cliënten te helpen zelfredzaam te zijn en maatschappelijk te participeren, indien nodig met behulp van hun sociaal netwerk (empowerment). Als er meer ondersteuning nodig is, helpt MEE bij het realiseren daarvan.

Deels kan MEE deze ondersteuning zelf bieden in de vorm van trainingen, cursussen, individuele gesprekken enz. In andere gevallen kunnen algemene voorzieningen een antwoord zijn op de vraag van de cliënt. Blijkt dat onvoldoende, dan helpt MEE de cliënt bij het aanvragen van indicaties, bijvoorbeeld voor de AWBZ-zorg, jeugdzorg, speciaal onderwijs, een Wajonguitkering, de sociale werkvoorziening, enz. Op verzoek van de cliënt kan MEE helpen bij het verzilveren van de indicatie en het evalueren van de geboden ondersteuning. MEE sluit de dienstverlening af als de ondersteuning wordt overgenomen door bijvoorbeeld een instelling voor jeugd- of gehandicaptenzorg. Als de cliënt zich daarna bij MEE met een nieuwe vraag meldt, wordt die wederom in behandeling genomen.

De rol van MEE bij het begeleiden van cliënten met een kinderwens die zwanger zijn of kinderen hebben, is niet anders dan de rol zoals die hierboven is beschreven. MEE ondersteunt cliënt en partner bij het helder

krijgen van de vraag. Op basis daarvan bepalen cliënt en partner in overleg met de consulent of er behoefte is aan ondersteuning en zo ja, aan wat voor ondersteuning. Vervolgens helpt MEE hen om deze ondersteuning te organiseren. De praktijk wijst uit dat mensen met een verstandelijke beperking en kinderen met veel vragen geconfronteerd worden. Vaak krijgen zij slechts een indicatie voor een beperkt aantal uren zorg per week. In die gevallen komt het voor dat de MEE-consulent als trajectbegeleider betrokken blijft bij het gezin. MEE werkt samen met tal van andere partijen. Welke dat zijn is afhankelijk van de vraag en/of de situatie van de cliënt. MEE helpt mensen met een verstandelijke beperking bij het maken van een bewuste keuze voor het ouderschap. Het is echter belangrijk om met hen in contact te komen voordat er sprake is van een zwangerschap. Voorlichting op scholen en aan ouderorganisaties is dan belangrijk, evenals doorverwijzing naar MEE door huisartsen, docenten, werkgevers, e.d.. Daarnaast is het belangrijk dat MEE-consulenten met cliënten praten over hun toekomstperspectief, zodat zij een eventuele kinderwens bespreekbaar kunnen maken (outreaching werken). Als een cliënt zwanger is, dan is samenwerking met verloskundigen, gynaecologen, huisartsen, consultatiebureaus, instellingen voor gehandicapten- en jeugdzorg, voorschoolse opvang, bewindvoering, woningcorporaties, CIZ, enz. belangrijk. Ouderorganisaties en organisaties van mensen met een verstandelijke beperking, zoals de LFB, zijn ook belangrijke samenwerkingspartners. Vanuit hun ervaringsdeskundigheid kunnen zij zowel MEE-consulenten als cliënten adviseren. Veel van deze partijen spelen ook een rol als het kind eenmaal is geboren. Tenslotte behoren partijen als Bureau Jeugdzorg, Algemeen Meldpunt Kinder mishandeling (AMK), Raad voor de Kinderbescherming en Jeugdbescherming tot de samenwerkingspartners.

Om de samenwerking goed te laten verlopen heeft MEE in een aantal regio's, zoals Tilburg, Utrecht en Twente, samenwerkingsafspraken gemaakt met deze partners.



Doel van deze samenwerkingsverbanden is tijdige doorverwijzing naar MEE van mensen met een verstandelijke beperking die een kindwens hebben of zwanger zijn. Op deze manier kunnen zij ondersteund worden bij het maken van een bewuste keuze en/of tijdig worden ondersteund bij de voorbereiding op het ouderschap.

Visie op ondersteuning

MEE staat naast de cliënt en neemt de vraag van de cliënt als uitgangspunt voor het ondersteuningstraject. De toegevoegde waarde van de professionaliteit van de MEE-consulent is o.a. dat hij cliënt en partner kan helpen bij het verkennen van de vraag achter de vraag. De aanleiding voor cliënten om bij MEE aan te kloppen, zijn vaak zijn praktische vragen.

Deze vragen vormen het uitgangspunt van de ondersteuning door MEE. De consulent onderzoekt samen met cliënt en partner ook de achtergrond van deze praktische vragen. Daardoor sluit het ondersteuningsaanbod goed aan bij de ondersteuningsbehoefte (professioneel en proactief handelen).

De MEE-consulent respecteert een kindwens. Zoals uit het onderzoek 'Samenspel van factoren' blijkt, zijn er vele factoren die bepalen of mensen met een verstandelijke beperking in staat zijn een kind op te voeden. De MEE-consulent helpt cliënt en partner met een kindwens om inzicht te krijgen in die factoren. Ook de gevolgen voor het leven van cliënt en partner worden samen inzichtelijk gemaakt (bewustwording). Op deze manier worden zij in staat gesteld om een bewuste keuze te maken voor het ouderschap of om er juist van af te zien. Als de cliënt zwanger is, dan is de ondersteuning van MEE erop gericht om cliënt en partner goed voor te bereiden op de bevalling en het ouderschap. Hebben cliënt en partner behoefte aan ondersteuning, dan worden de mogelijkheden van hun sociaal netwerk in kaart gebracht. De MEE-consulent

kan ondersteuning bieden in de vorm van gesprekken, cursussen en trainingen en bijvoorbeeld de oefenpop. Indien zwaardere (geïndiceerde) ondersteuning nodig is, dan helpt MEE de cliënt bij het organiseren daarvan. De ondersteuning van MEE is erop gericht dat het kind opgroeit in een veilige omgeving bij voorkeur in het eigen gezin. Indien nodig worden cliënt en partner ondersteund door hun sociaal netwerk en/of professionele ondersteuning. Als cliënt en partner niet bereid zijn ondersteuning te accepteren of als de MEE-consulent zich ondanks de ondersteuning op objectief onderbouwde gronden zorgen maakt over de veiligheid van het kind, dan bespreekt hij dit met cliënt en partner. Worden de zorgen niet weggenomen, dan bespreekt de consulent met cliënt en partner de vervolgstappen. Het organiseren van een overleg met het sociaal netwerk, met andere betrokken professionals en een melding bij het AMK, kunnen vervolgstappen zijn. In het geval de rechter uiteindelijk besluit dat het kind niet in het gezin kan opgroeien, zoekt de consulent samen met cliënt en partner naar manieren om invulling te geven aan hun rol van ouders op afstand.



Fasen in de ondersteuning

In de ondersteuning van mensen met een beperking kunnen verschillende fasen worden onderscheiden, afhankelijk van de vraag en de situatie van cliënt en partner. Het is niet zo dat elke fase voor iedere cliënt van toepassing is. De handelwijze van de MEE-consulent in iedere fase wordt bepaald door de beschreven uitgangspunten. In dit hoofdstuk wordt per fase de ondersteuning beschreven.

Fase 1: Voorlichting over seksualiteit, toekomstperspectief en kinderwens

Het is belangrijk om in een vroeg stadium aandacht te besteden aan het onderwerp kinderwens en ouderschap als onderdeel van voorlichting over seksualiteit, relaties en het toekomstperspectief van jongeren met een verstandelijke beperking. Deze voorlichting moet op verschillende momenten plaatsvinden, in ieder geval tussen het 12e en het 16e levensjaar. Het doel is om het onderwerp bespreekbaar te maken. Ook wil MEE jongeren en hun ouders duidelijk maken dat als zij vragen hebben over kinderwens en ouderschap, zij bij MEE terecht kunnen voor cliëntondersteuning. Deze fase van voorlichting is erg belangrijk, omdat het slechts sporadisch voorkomt dat een cliënt met een kinderwens zich meldt bij MEE of andere organisaties. Meestal is de cliënt al zwanger als zij om ondersteuning vraagt.

MEE verzorgt voorlichting voor jongeren, ouder- en zelforganisaties van mensen met een verstandelijke beperking, professionals en intermediairs. In individuele gesprekken met jongeren en hun ouders wordt het onderwerp toekomstperspectief ook aan de orde gesteld door MEE-consulenten.

Fase 2: Ondersteuning wanneer de kinderwens wordt geuit, maar er nog geen sprake is van zwangerschap

Deze fase is erop gericht cliënt en partner te helpen inzicht te krijgen in:

- de achtergrond van hun kinderwens
- hun mogelijkheden en beperkingen (risico- en beschermingsfactoren) bij het opvoeden van een kind
- de gevolgen van het hebben van een kind voor hun eigen leven en dat van het kind.

Doel is om cliënt en partner te helpen een bewuste beslissing te nemen over hun kinderwens.

De eerste vraag die aan de orde komt als een cliënt en partner een kinderwens uiten, is of het gaat om een ouderschapswens of dat andere motieven een rol spelen. De behoefte om erbij te horen (normaliseringswens of -druk) of een hang naar warmte, nabijheid en genegenheid zijn voorbeelden daarvan. Is de kinderwens een ouderschapswens, dan helpt de consulent cliënt en partner om een beeld te krijgen van hun mogelijkheden en beperkingen in relatie tot hun kinderwens. Hoe is hun sociaal-economische en sociaal-maatschappelijke situatie? Zijn zij in staat om te leren en staan zij daarvoor open? Hebben zij behoefte aan ondersteuning? Zijn zij in staat om ondersteuning te vragen en bereid die te accepteren? Kan die ondersteuning geleverd worden door hun sociaal netwerk en/of professionele organisaties? Wat betekent een kind voor de manier waarop zij hun leven nu inrichten? Bij deze analyse wordt, als cliënt en partner dat wensen, ook hun sociaal netwerk betrokken.

Fase 3: Ondersteuning tijdens zwangerschap

Veel cliënten komen pas bij MEE terecht als zij al zwanger zijn. In deze fase wordt met cliënt en partner besproken of de zwangerschap gepland en gewenst is. Afhankelijk van de uitkomst van die vraag wordt in samenspraak met cliënt en partner het verdere traject bepaald.

De consulent helpt cliënt en partner om een reëel beeld te krijgen van wat het ouderschap betekent, zodat zij op basis daarvan een bewuste keuze kunnen maken voor het ouderschap. Zien cliënt en partner af van het ouderschap, dan verkent de consulent met hen de verschil-



lende mogelijkheden (abortus en vrijwillige adoptie). Ook helpt hij hen een keuze te maken en ondersteunt hen bij het realiseren daarvan.

Kiezen cliënt en partner voor het ouderschap, dan onderzoeken zij met behulp van de consulent en indien mogelijk samen met hun sociaal netwerk wat zij nodig hebben om hun kind veilig te kunnen opvoeden. Op welke wijze in deze ondersteuningsbehoefte kan worden voorzien, wordt in kaart gebracht door het sociaal netwerk, MEE, de geïndiceerde zorg, enz.. Indien nodig ondersteunt de consulent hen bij het regelen van de gewenste ondersteuning en allerlei praktische zaken. Deze bestaan uit bezoeken aan de verloskundige, gynaecoloog, het regelen van kraamhulp, kinderopvang, zwangerschapsverlof, de aanschaf van babyspullen, enz.

Als de consulent zich tijdens de zwangerschap op geobjectiveerde gronden zorgen maakt over de veiligheid van het kind, dan deelt hij deze zorgen met cliënt en partner. Ook overlegt hij hierover met collega's binnen MEE, andere betrokken hulpverleners en eventueel ervaringsdeskundigen. Doel van dit overleg is om na te gaan of deze zorgen worden gedeeld door de direct betrokkenen zelf en anderen in hun omgeving. Worden de zorgen niet weggenomen, dan doet MEE een melding bij het AMK. Cliënt en partner worden hierover geïnformeerd door de consulent. Ook na de melding blijft de consulent cliënt en partner ondersteunen, tenzij zij dat zelf niet willen.

Fase 4: Ondersteuning bij het ouderschap

Als cliënt en partner een of meerdere kinderen hebben, helpt MEE hen invulling te geven aan hun rol als ouders. Als cliënt en partner behoefte hebben aan ondersteuning, wordt onderzocht of het sociaal netwerk hierin kan voorzien of dat professionele ondersteuning gewenst is. MEE ondersteunt cliënt en partner bij het in kaart brengen, aanvragen en realiseren van deze ondersteuning en biedt zelf ondersteuning voor zover dat past binnen haar takenpakket.

Als de consulent zich op geobjectiveerde gronden zorgen maakt over de veiligheid van het kind (of de kinderen), dan deelt hij deze zorgen met cliënt en partner. Ook overlegt hij hierover met collega's binnen MEE, andere betrokken hulpverleners en eventueel ervaringsdeskundigen.

Doel van dit overleg is om na te gaan of deze zorgen worden gedeeld door de direct betrokkenen zelf en anderen in hun omgeving. Worden de zorgen niet weggenomen, dan doet MEE een melding bij het AMK. Cliënt en partner worden hierover geïnformeerd door de consulent. Ook na de melding blijft de consulent cliënt en partner ondersteunen, tenzij zij dat zelf niet willen. Deze ondersteuning is erop gericht om hen in staat te stellen hun ouderschap zo goed mogelijk in te vullen, ook als dit ouderschap op afstand betekent.

Fase 5: Ondersteuning bij een kinderwens of zwangerschap bij gebleken onvermogen

Wanneer eerder een kind op gezag van de kinderrechter uit huis is geplaatst en cliënt en partner hebben opnieuw een kinderwens, dan gaat MEE samen met cliënt en partner na of er iets is veranderd in hun omstandigheden (bijvoorbeeld hun bereidheid om ondersteuning te accepteren of de leefomstandigheden). Is dat niet het geval, dan is de inzet van de MEE-consulent gericht op ontmoediging van de kinderwens.

Is de cliënt zwanger, dan gaat de consulent samen met cliënt en partner na of er iets veranderd is in de omstandigheden, waardoor cliënt en partner in staat zijn hun kind veilig op te voeden, al dan niet met ondersteuning van hun sociaal netwerk en/of professionele ondersteuning. Is er niets veranderd en worden de zorgen van MEE gedeeld door andere professionals, dan doet MEE een melding bij het AMK, maar pas nadat cliënt en partner hierover geïnformeerd zijn.

Fase 6: Nazorg

Nazorg is van belang wanneer cliënt en partner afzien van het invulling geven aan hun kinderwens of wan-



neer het kind uit huis is geplaatst. Wanneer cliënt en partner geen invulling geven aan hun kinderwens is de nazorg gericht op het creëren van een nieuw toekomstperspectief. Wordt een kind uit huis geplaatst, dan helpt MEE cliënt en partner invulling te geven aan hun ouderschap op afstand. Indien daar perspectief op is, richt de ondersteuning zich op het voorbereiden van de ouders op het moment waarop het kind weer naar huis kan of komt. Voor zover het in het takenpakket van MEE past, kan MEE deze ondersteuning zelf bieden. Is er geïndiceerde ondersteuning nodig, dan helpt MEE cliënt en partner indien nodig bij het organiseren daarvan (indicatie aanvragen, realiseren en evalueren zorg).

Werkwijze MEE

In dit hoofdstuk wordt de werkwijze van de MEE-consulent in hoofdlijnen beschreven. De consulent moet de hieronder beschreven stappen in ieder geval zetten. De manier waarop hij invulling geeft aan deze stappen wordt bepaald door de vraag van cliënt en partner enerzijds en de professionele inzichten van de consulent en andere betrokkenen anderzijds. Op deze manier wordt bereikt dat er sprake is van een transparante werkwijze en dat de ondersteuning van MEE aansluit bij de specifieke situatie van cliënt en partner.

- Cliënt en partner komen met een vraag bij MEE. In dit geval heeft de vraag betrekking op het toekomstperspectief, kinderwens of ondersteuning bij zwangerschap of ouderschap.
- Samen met cliënt en partner verkent de consulent de vraag en de achtergrond ervan.
- Heeft de vraag betrekking op een kinderwens, dan helpt de MEE-consulent cliënt en partner bij het maken van een bewuste keuze door na te gaan of hun kinderwens ook een ouderschapswens is en door hen informatie aan te reiken (uiteraard op een voor hen begrijpelijke wijze). Zo helpt de consulent hen inzicht te krijgen in de risico- en beschermingsfactoren (sociaal-economische en sociaal-maatschappelijke situatie, sociaal netwerk, leerbaarheid, vermogen en

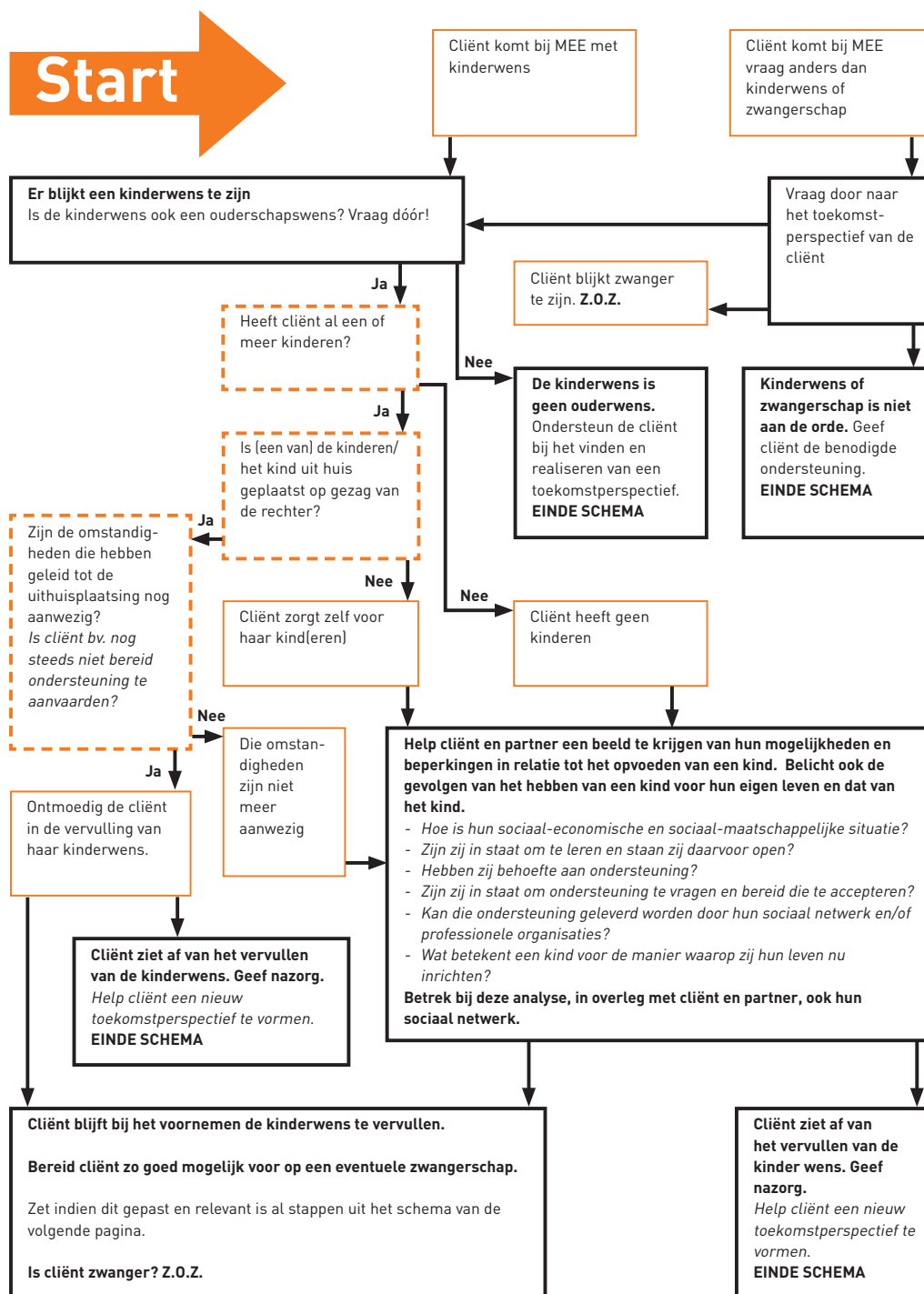
bereidheid om hulp te accepteren) en in de gevolgen van het hebben van een kind, hun sociaal netwerk en het kind zelf. Op basis van deze informatie en inzichten kunnen cliënt en partner beslissen of zij kiezen voor het ouderschap.

- Heeft de vraag betrekking op ondersteuning bij zwangerschap of ouderschap, dan onderzoekt MEE samen met cliënt en partner aan welke ondersteuning behoefte bestaat (uitgaande van de risico- en beschermingsfactoren) en welke ondersteuning mogelijk is. Hierbij gaat het bijvoorbeeld over ondersteuning vanuit het sociaal netwerk, MEE, geïndiceerde (jeugd- of gehandicapten)zorg en/of schuld-hulpverlening, e.d.
- Samen met cliënt en partner brengt de consulent hun sociaal netwerk in kaart en organiseren zij een overleg met het netwerk, zodat cliënt en partner een duidelijk beeld krijgen van de ondersteuning die zij kunnen krijgen bij de opvoeding van hun kind van hun sociaal netwerk.
- Hebben cliënt en partner ook behoefte aan professionele ondersteuning, dan wordt nagegaan of MEE deze kan bieden. Met andere woorden: of de niet geïndiceerde ondersteuning van MEE aansluit bij de vraag, of dat ondersteuning van andere partijen nodig is. Is dat laatste het geval dan helpt de consulent de cliënt bij het realiseren van die ondersteuning (aanvragen en verzilveren van indicatie en, indien cliënt en partner dat wensen, evaluatie van de geboden zorg in relatie tot de vraag).
- Als er andere instellingen betrokken zijn bij de ondersteuning van cliënt en partner dan kan de consulent, in samenspraak met cliënt en partner, een gezamenlijk overleg van deze instellingen organiseren. De ondersteuningsmogelijkheden van het professionele netwerk, maar ook de onderlinge afstemming tussen verschillende hulpverleners, kunnen onderwerpen van gesprek zijn. Cliënt en partner zijn hierbij aanwezig, tenzij zij dat zelf niet willen. Cliënt en partner kunnen ook een vertegenwoordiger vragen aanwezig te zijn.
- De consulent zorgt ervoor dat cliënt en partner in begrijpelijke termen worden geïnformeerd over

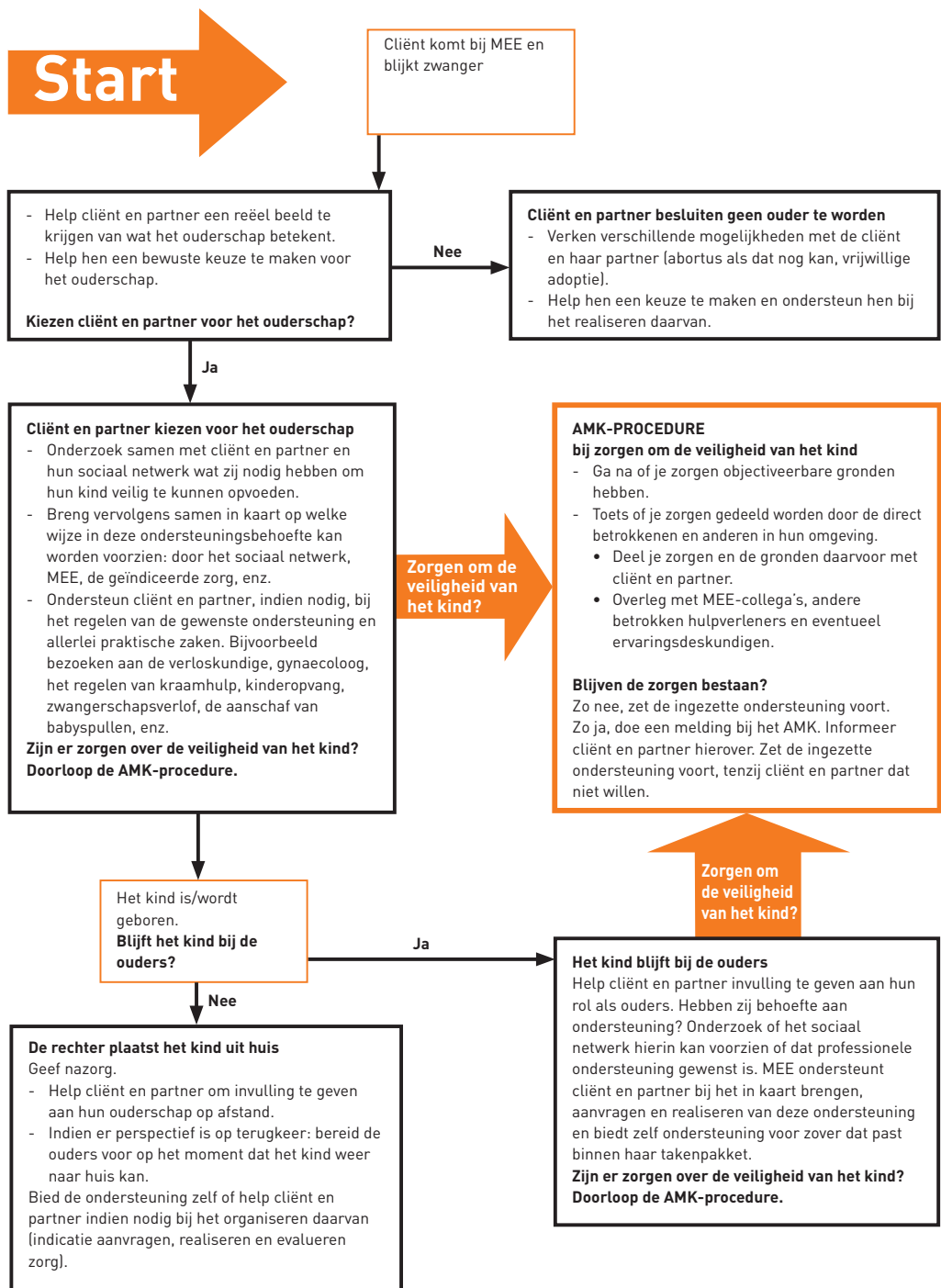


alle stappen die hij zet, zodat zij voortdurend op de hoogte zijn van wat er speelt en wat er gebeurt en dus de regie over het proces kunnen houden.

- De consulent bespreekt de casus met collega's. Dit overleg heeft als doel om relevante informatie te verzamelen, eigen opvattingen te toetsen en eigen vraagpunten en onzekerheden te bespreken. Indien nodig worden, na overleg met cliënt en partner, ook andere instanties die betrokken zijn bij cliënt en partner geraadpleegd. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan zorgaanbieders, huisartsen, verloskundigen, consultatiebureaus en ervaringsdeskundigen. Als de consulent zich op objectief onderbouwde gronden zorgen maakt over de risico- en beschermingsfactoren, kan hij ook (anoniem) het AMK consulteren.
- MEE doet een melding bij het AMK (in sommige provincies gaat dat via Bureau Jeugdzorg als eerste ingang), als de consulent zich, tijdens de zwangerschap of nadat het kind geboren is, op geobjectiveerde gronden zorgen maakt over de veiligheid van het kind en deze zorgen worden gedeeld door andere betrokkenen. Cliënt en partner worden hierover vooraf geïnformeerd. Doel van deze melding is dat het AMK of de Raad voor de Kinderbescherming nader onderzoek gaat doen. Uit dit onderzoek kan blijken dat de zorgen ongegrond zijn. Als de zorgen volgens het AMK niet ongegrond zijn, dan loopt het traject verder via de Raad voor de Kinderbescherming en de rechtbank.
- Nadat MEE een melding heeft gedaan, blijft zij cliënt en partner ondersteunen tenzij zij dat niet willen. Dit betekent ook dat MEE niet optreedt als woordvoerder namens het AMK, de Raad voor de Kinderbescherming of een andere instantie richting cliënt, partner en sociaal netwerk. Als MEE in het voortraject betrokken is geweest, voert MEE geen (deel)onderzoeken uit in opdracht van de Raad nadat een melding heeft plaatsgevonden. MEE is wel gehouden aan de wettelijke verplichting om op verzoek van de Raad informatie te geven.
- In een rapportage beschrijft de consulent de contacten met cliënt en partner, de verschillende stappen die hij zet, de overleggen die hij voert en de uitkomsten daarvan, de methodieken die hij inzet, enz.. Ook de risico- en beschermingsfactoren worden zo objectief mogelijk beschreven. De rapportage is zowel een hulpmiddel voor de consulent als een verantwoordingsinstrument dat in- en extern kan worden gebruikt, indien nodig geanonimiseerd.
- Wanneer cliënt en partner besluiten geen invulling te geven aan hun kinderwens of al dan niet vrijwillig afstand doen van hun kind, dan ondersteunt de consulent hen bij de verwerking van de rouw en/of het verlies. Ook ondersteunt de consulent hen bij de invulling van hun rol als ouders op afstand. Indien mogelijk worden de ouders geholpen zich voor te bereiden op het moment dat het kind weer thuis komt wonen. De nazorg is ook gericht op het creëren van een nieuw toekomstperspectief.



Rapporteer gedurende het hele traject consequent en zorgvuldig. Doe dit voor jezelf en voor eventuele verantwoording achteraf. Beschrijf de contacten met cliënt en partner, de verschillende stappen die je zet, de overleggen die je voert en de uitkomsten daarvan, de methodieken die je inzet. Doe zo objectief mogelijk verslag van de risico- en beschermingsfactoren.



Rapporteer gedurende het hele traject consequent en zorgvuldig. Doe dit voor jezelf en voor eventuele verantwoording achteraf. Beschrijf de contacten met cliënt en partner, de verschillende stappen die je zet, de overleggen die je voert en de uitkomsten daarvan, de methodieken die je inzet. Doe zo objectief mogelijk verslag van de risico- en beschermingsfactoren.



Adressen

MEE Nederland

Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking

Maliebaan 71f | 3581 CG Utrecht

Postbus 85271 | 3508 AG Utrecht

T 030 236 37 07 | F 030 234 07 72

info@meenederland.nl

www.meenederland.nl

Colofon

Tekst: Daniëlle Gorgels, Gaby Coolen en Trijntje Liedmeier,
MEE Nederland

Fotografie: Bart Ledegang (cover) en Inge Hondebrink
(binnenwerk)

Vormgeving en druk: UnitedGraphics Zoetermeer BV

Productie en eindredactie: Annette Abels, afd. Communicatie
MEE Nederland

November 2009

© Dit is een uitgave van MEE Nederland

Een digitaal exemplaar kunt u downloaden van
www.meenederland.nl