

# Verstandelijk beperkte ouders

Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?

Nederlands  
**Jeugd**  
instituut



**© 2015 Nederlands Jeugdinstituut**

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op enige andere wijze zonder voorafgaande schriftelijke toestemming.

**Auteur:**

Hilde Kalthoff

**Meelezers bij eerste publicatie**

Yvette de Beer, GZ-psycholoog, Expertisecentrum William Schrikker

Jeanne Luijten, ouderbegeleidster, Aventurijn Dagbehandeling KJP- Zonnehuizen

Ineke Verdonk, groepsmaatschappelijk werker

**Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon (030) 230 63 44

Website [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

E-mail [info@nji.nl](mailto:info@nji.nl)



## Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Achtergronden.....	4
Definitie.....	4
Opgroeien en opvoeden .....	6
Kinderwens .....	6
Opgroeien .....	12
Schulden .....	13
Opvoeden is moeilijker .....	14
Opvoeden gaat vaak mis .....	17
Netwerk .....	19
Praktijk .....	21
Wat werkt? .....	21
Erkende interventies.....	22
Instrumenten .....	23
Richtlijnen .....	24
Voorzieningen .....	24
Na- en bijscholing .....	25
Beleid .....	26
Wet- en regelgeving .....	29
Wet maatschappelijke ondersteuning .....	29
Jeugdwet.....	29
Wet passend onderwijs.....	29
Wet gelijke behandeling .....	29
Participatiewet .....	29
De Wajong.....	30
Literatuur .....	32
Links .....	33
Het Nederlands Jeugdinstituut.....	34

## Inleiding

Verstandelijk beperkte ouders hebben vaak moeite met het opvoeden van kinderen, zeker als hun kinderen groter worden. De ouders bevinden zich door hun chronische beperking in een kwetsbare positie.

- Tegen welke opvoedproblemen lopen deze ouders aan?
- Hoe kunnen ze door de omgeving en hulpverleners ondersteund worden?
- En wat betekent het voor de kinderen om een ouder te hebben met een verstandelijke beperking?

## Achtergronden

De praktijkdefinitie voor licht verstandelijk beperkt (lvb) of licht verstandelijk gehandicapt (LVG) gaat uit van een IQ-score tussen de 50 en 85, een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen en problemen in het gezin.

Hoeveel gezinnen er zijn waarin een of beide ouders een lichte verstandelijke beperking of handicap heeft is onbekend.

## Definitie

Met licht verstandelijk beperkte ouders bedoelen we ouders die zelf een licht verstandelijk beperking (lvb) hebben. Het wordt ook wel licht verstandelijk gehandicapt (LVG) genoemd. Er is geen eenduidige definitie voor. De definitie die in Nederland in de praktijk wordt gebruikt gaat uit van een IQ-score tussen de 50 en 85 in combinatie met een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en bijkomende problematiek. Een lage IQ-score alleen betekent dus niet altijd dat sprake is van een lvb, het gaat altijd om een combinatie met andere beperkingen.

Deze definitie staat overigens ter discussie wat betreft het krijgen van hulp en zorg. Het regeerakkoord van het Kabinet Rutte kondigde een IQ-score van 70 aan als bovengrens voor het verkrijgen van zorg via de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Naast de praktijkdefinitie bevat de DSM-IV (handboek voor psychiatrische diagnoses) diagnostische criteria voor 'lichte zwakzinnigheid'. De term 'zwakzinnig' wordt in de praktijk niet meer gebruikt en de IQ-score grenzen zijn anders dan bij de praktijkdefinitie: van 50-55 tot ongeveer 70. De DSM noemt naast een laag IQ ook bijkomende beperkingen.

## **Praktijkdefinitie licht verstandelijk beperkt of gehandicapt (LVB of LVG)**

- IQ-score tussen de 50 en 85; en
- beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Tekorten of beperkingen in het aanpassingsgedrag van wat op zijn leeftijd en bij zijn cultuur verwacht mag worden op tenminste twee van de volgende gebieden: communicatie, zelfverzorging, zelfstandig kunnen wonen, sociale en relationele vaardigheden, gebruikmaken van gemeenschapsvoorzieningen, zelfstandig beslissingen nemen, functionele intellectuele vaardigheden, werk, ontspanning, gezondheid en veiligheid; en
- bijkomende problematiek, zoals leerproblemen, een psychiatrische stoornis, medisch-organische (lichamelijke) problemen en/of problemen in het gezin en sociale omstandigheden.

## **IQ: Intelligentiequotiënt**

IQ staat voor intelligentiequotiënt en is een score op een intelligentietest, de IQ-test. De uiteindelijke IQ score wordt samengesteld uit het verbale IQ en het zogenaamde performale IQ. De eerste meet taalvaardigheden, de tweede ruimtelijke vaardigheden (ruimtelijk inzicht).

## Opgroeien en opvoeden

Hoe ga je om met de kinderwens van mensen met een verstandelijke beperking? Wat maken kinderen mee wanneer ze in een dergelijk gezin opgroeien? Hoe verloopt de opvoeding en welke ondersteuning heeft het gezin nodig? Is er een sociaal netwerk aanwezig? Hoe brengen ze hun tijd door? Wat voor inkomen hebben ouders met een verstandelijke beperking? Deze vragen komen aan bod in het onderdeel 'Gezinsleven'.

### Kinderwens

Ieder mens heeft recht op het krijgen van kinderen. Zo ook mensen met een verstandelijke beperking. Toch bestaan er in de maatschappij verschillende meningen over ouderschap van mensen met een (lichte) verstandelijke beperking. De opvoeding van de kinderen levert in de praktijk namelijk vaak problemen op (Verdonk, 2011).

### Wat zegt de wet?

In 2004 vroeg de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Clémence Ross-van Dorp, advies aan betrokkenen (VWS, 2004). Dit advies valt te lezen onder [Standpunten kinderwens](#). Dit leidde tot haar standpunt dat ontmoediging wenselijk is wanneer verantwoord ouderschap slechts mogelijk is dankzij een ondersteunend netwerk (VWS, 2006): anticonceptie en voorlichting over seksualiteit heeft prioriteit. In april 2012 liet de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid Marlies Veldhuijzen van Zanten aan de Tweede Kamer weten dat dit ontmoedigingsbeleid nog steeds geldig is.

### Goede voorlichting voor een goede beslissing

Onderzoeker Dina Joha (2004) benadrukt het belang van open communicatie over seksualiteit en ouderschap. Ze geeft aan dat veel meisjes en vrouwen zwanger worden zonder dat zij - of de toekomstige vaders - ook maar enig besef hebben van wat het betekent om een kind te krijgen of groot te brengen. Hoe beter wensouders zijn voorgelicht en voorbereid op zwangerschap en ouderschap, des te beter zij beseffen wat er allemaal komt kijken bij het verzorgen en opvoeden van een kind. Soms zien zij vervolgens af van een kind of doen eerder een beroep op begeleiding of ondersteuning, zowel van familie als van hulpverleners.



## Een open dialoog aangaan

Volgens Verdonk (2011) zijn veel licht verstandelijk beperkte jongeren opgegroeid met het idee dat ze met de juiste hulp en voldoende eigen inzet een normaal leven kunnen leiden. Daar hoort ook de mogelijkheid van een gezin bij. Volgens Verdonk zijn er drie groepen verstandelijk beperkte wensouders te onderscheiden:

- Een groep die met enige ondersteuning kan leren hoe je een kind moet opvoeden
- Een groep die geen inzicht heeft in de eigen opvoedmogelijkheden, maar dit inzicht wel kan krijgen
- Een groep die geen inzicht heeft in de eigen opvoedmogelijkheden en niet het vermogen heeft dit inzicht te verwerven

De laatste groep is aangewezen op externe sturing bij het nemen van besluiten: met de eerste twee groepen is een dialoog mogelijk. Verdonk (2011) stelt dat hulpverleners duidelijk moeten vertellen dat kinderen krijgen kan leiden tot onverantwoord opvoederschap. Doen zij dat niet - bijvoorbeeld omdat ze de cliënt het ouderschap gunnen of omdat ze te veel volgend en te weinig sturend zijn - dan worden de cliënten in hun verwachtingen bevestigd. Ouders waarvan al een kind uit huis is geplaatst kunnen daardoor zelfs denken dat het de volgende keer wél zal lukken. Hulpverleners moeten hen helpen begrijpen waarom dat niet het geval is. Volgens Joha (2004) kunnen hulpverleners een kinderwens globaal op twee manieren bespreken en/of ontmoedigen. Ze kunnen de wensouders adviseren, op ze inpraten en drang of druk uitoefenen. Ze kunnen echter ook de dialoog aangaan, waarbij ze bespreken welke rol de kinderwens speelt. Joha (2004) constateert dat ervaren medewerkers realistischer zijn en meer gericht zijn op ontmoediging dan minder ervaren medewerkers.

## Hulpmiddelen

Verdonks boek (2011) geeft hulpverleners veel kennis en tips om de kinderwens en het ouderschap bespreekbaar te maken. Het bevat een overzicht van hulpmiddelen die ze hierbij kunnen gebruiken, zoals Kijk op kinderwens.

## Kijk op kinderwens

De e-learningmodule Kijk op kinderwens helpt medewerkers om te gaan met mensen met een verstandelijke beperking met een kinderwens. Onderwerpen die aan bod komen zijn: Hoe kun je de juiste ondersteuning bieden?, het coachen bij het maken van een zorgvuldige keuze, een vertrouwensrelatie opbouwen en een coachingstraject opzetten.

De [cursus](#) is gemaakt met MEE en diverse zorgaanbieders en belangenorganisaties.

Na het project Kijk Op Kinderwens werd de publieksdocumentaire '[Machteloos](#)' gemaakt. Die behandelt waar professionals tegen aan lopen als ze ouders met een verstandelijke beperking begeleiden.

## Folders

Het Netwerk Kinderwens Verstandelijk Gehandicapten (NKVG) biedt de mogelijkheid om gratis folders over vriendschap, liefde en kinderwens te downloaden voor mensen met een verstandelijke beperking. Ze geven de cliënt praktische tips en informatie die hem of haar verder helpen.

### **Kaartspel Hoe word ik tevreden en gelukkig?**

Een kaartspel waarmee hulpverleners makkelijker in gesprek komen met hun cliënt. Met het spel kunnen zij een levensplan bedenken of leventhema's bespreken zoals vrienden, hobby's, liefde, werken, wonen en kinderwens. Eén op één of in een groep.

### **Kinderen, waar kies ik voor?**

Met behulp van deze koffer van de zorgorganisatie [ASVZ](#) kunnen mensen met een verstandelijke beperking worden voorgelicht over de consequenties van hun kinderwens en de inhoud van het ouderschap. De koffer bevat allerlei materialen om dit gevoelige onderwerp vanuit verschillende invalshoeken bespreekbaar te maken met cliënten, ouders en hulpverleners.

### **Ik wil een goede ouder zijn**

MEE Gelderland beheert het spel 'Ik wil een goede ouder zijn' van Ineke Verdonk. Dat is een uitgewerkte werkvorm over de kinderwens voor het werken met individuele ouders of in (meerdere) groepsbijeenkomsten. Doel van het spel is onder meer om ouders, toekomstige ouders of deelnemers met een kinderwens te laten beseffen wat kinderen verzorgen vraagt van ouders. Het spel geeft inzicht in wat zij nog zouden moeten leren. Zie voor meer informatie de [website van MEE Gelderland](#).

### **Oefenpop**

Een hulpmiddel om de kinderwens bespreekbaar te maken is het inzetten van een oefenpop. Een cliënt kan echter misschien wel in staat zijn om een baby te verzorgen, maar als het kind opgroeit, zullen er meer en andere problemen gaan spelen. Hulpverleners moeten daarom voorkomen dat toekomstige ouders het verzorgen van de pop zien als een examen of een test: 'Als je voor de pop kunt zorgen, kun je ook voor een kind zorgen.'

### **Wat kost mijn wens? (rekenmodel)**

Op de website 'Wat kost mijn wens?' kunnen mensen met een verstandelijke beperking hun maandelijkse budget berekenen. Zo zien zij snel welke financiële consequenties hun wensen hebben. Zij krijgen inzicht in de kosten die een kind met zich meebrengt en de gevolgen voor andere uitgaven. Het rekenmodel is ontwikkeld in samenwerking met het NIBUD. Begeleiders kunnen het gebruiken in gesprekken met een cliënt.

---

#### **Bronnen**

- Goderie, M., Steketeer, M., Plempers, E. (2005). Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Joha, D. (2004). Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie, Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Joha 2006 Ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking.
- Ministerie VWS (2004). Anticonceptie voor verstandelijk gehandicapten, kenmerk IBE/E-2472312, Den Haag: 29 april.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). Brief aan de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal. 2005-2006, 30 300 XVI, nr. 125.



- Verdonk, I. (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen. Kinderwens en ouderschap van mensen met een lichte verstandelijke beperking*. Assen: Van Gorcum.
- Vries, J.N. de, Willems, D.L., Isarin, J., Reinders, J.S. (2005). *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap*. Universiteit van Amsterdam in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam. Amsterdam: AMC-UvA, Divisie Klinische Methoden en Public Health, afdeling Huisartsgeneeskunde.

## **Standpunten kinderwens**

Is het wel of niet wenselijk om verstandelijk beperkte ouders met een kinderwens te ontmoedigen? Die vraag legde de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid, Clémence Ross-van Dorp, in 2004 voor aan betrokkenen (VWS 2004). Dit leidde tot haar standpunt dat ontmoediging wenselijk is wanneer verantwoord ouderschap slechts mogelijk is dankzij een ondersteunend netwerk (VWS 2006): anticonceptie en voorlichting over seksualiteit heeft prioriteit. In april 2012 liet de toenmalige staatssecretaris van Volksgezondheid Marlies Veldhuijzen van Zanten aan de Tweede Kamer weten dat dit ontmoedigingsbeleid nog steeds geldig is.

## **Standpunt Gezondheidsraad**

De Gezondheidsraad (Goderie e.a. 2005) vindt dat verstandelijk gehandicapten niet het recht mag worden ontnomen om een kind te krijgen. Met de juiste ondersteuning kunnen ze immers adequate opvoeders zijn. Het is geen vereiste dat iemand zelfstandig tot ouderschap in staat is: bij de beoordeling van verantwoord ouderschap moet ook de inzet van mensen in de omgeving en gespecialiseerde derden worden meegenomen. Hierbij gelden dan wel twee eisen: de wensouders moeten over voldoende sociale vaardigheden beschikken en ontvankelijk zijn voor hulp van derden. In sommige gevallen, bijvoorbeeld bij een IQ van minder dan 60, is het opvoeden van een kind een te zware belasting. Onder bepaalde omstandigheden mag onder dwang anticonceptie worden toegediend.

## **Verstandelijk gehandicapten hebben recht op kinderen**

De voormalige Federatie van Ouderverenigingen (Goderie e.a. 2005) hanteerde het standpunt dat bij verstandelijk beperkte mensen die volledige burgerrechten hebben geen structureel ontmoedigingsbeleid past. De Federatie pleitte voor goede voorlichting over wat het betekent om een kind te krijgen. In 2007 is de Federatie voor Ouderverenigingen opgehouden te bestaan. De collectieve taken zijn overgenomen door het [Platform VG](#).

## **Standpunt KNMG**

De Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (KNMG) constateert dat ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap in veel gevallen problematisch verloopt. Structureel ontmoedigingsbeleid is vanwege het recht op kinderen echter niet aan de orde (2006). Artsen hebben de volgende handelingsopties:

- Verstandelijk gehandicapten informeren over en aanbieden van anticonceptie, als onderdeel van seksuele voorlichting. Dit dient altijd te gebeuren.
- Ontmoedigen van ouderschap. Dit is alleen noodzakelijk als aan de hand van de NVAVG-standaard wordt vastgesteld dat van 'goed-genoeg' ouderschap geen sprake kan zijn.

- Reageren op mislukte ontmoediging. De arts moet overwegen of de (beperkte) wettelijke ruimte voor gedwongen anticonceptie mogelijkheden biedt. Over verruiming van het wettelijk kader is de KNMG terughoudend.
- Ondersteuning van risicogezinnen. De arts moet hen permanent (laten) 'monitoren' en bevorderen dat zij alle ondersteuning krijgen die nodig is. Vermoedt of constateert de arts (dreigende) kindermishandeling, dan onderneemt hij de nodige stappen conform de KNMG-meldcode inzake kindermishandeling.

De KNMG is terughoudend in medische interventies. Anticonceptie is geen bezwaar wanneer de verstandelijk gehandicapte na voorlichting over ouderschap zelf afziet van haar kinderwens en via anticonceptie of sterilisatie zwangerschap wil voorkomen. Meent de omgeving dat er onvoldoende sprake is van ouderschapscompetentie en blijft de verstandelijk gehandicapte bij haar kinderwens, dan zijn er andere mogelijkheden om de verwachte schadelijke gevolgen voor het kind te helpen voorkomen, zoals de vorming van een adequaat netwerk rond de ouders. Alle betrokkenen onderzoeken dan welke professionele hulp nodig is.

## **Juridisch kader**

### **Europees Verdrag van de Rechten van de Mens**

Het Europees Verdrag van de Rechten van de Mens (EVRM) zegt dat ieder mens het recht heeft een gezin te stichten en kinderen te krijgen, tenzij dit recht beperkt wordt door nationale regels (Verdonk, 2011). In Nederland moeten mensen wilsbekwaam zijn om in het huwelijk te treden. Deze eis geldt niet voor het krijgen van kinderen. Het vastleggen van een grens, bijvoorbeeld een IQ lager dan 60, is strijdig met het EVRM omdat op die manier hele groepen worden uitgesloten van het recht op een familieleven. In het Nederlandse recht bestaat op dit moment geen mogelijkheid om anticonceptie onder dwang toe te dienen ter voorkoming van schade aan een eventueel toekomstig kind. Dit houdt verband met de (grond)rechten op 'family-life', onaantastbaarheid van het menselijk lichaam en het grondrecht om een gezin te stichten. Deze grondrechten zijn neergelegd in internationale verdragen en in de Nederlandse Grondwet. Beperkingen van deze rechten zijn weliswaar mogelijk, maar slechts voor zover de wet die toestaat.

### **Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst**

In de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) is een mogelijkheid neergelegd om inbreuk te maken op de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Is de patiënt wilsbekwaam, dan kan - ondanks verzet van de patiënt - behandeling onder dwang worden toegepast. Dit kan slechts als het belang van de patiënt zélf dreigt te worden geschaad. Dit belang kan medisch, maar ook psychosociaal van aard zijn. Om te kunnen spreken van wilsbekwaamheid is volgens de Gezondheidsraad vereist dat betrokkene weet dat het niet gebruiken van anticonceptie mogelijk met zich meebrengt dat zij de verantwoordelijkheid voor het opvoeden van een kind op zich zal moeten nemen en wat de gevolgen van het ouderschap voor het eigen leven zullen zijn.

Volgens Japke-Nynke de Vries (e.a. 2005) is ouderschap bij verstandelijk gehandicapten niet per definitie gedoemd te mislukken. Er zijn geen direct aanwijsbare factoren die voorspellen wanneer

ouderschap al dan niet 'doorschiet' naar onverantwoord ouderschap. De beoordeling van verantwoord ouderschap moet dan ook per gezin afzonderlijk worden bepaald, waarbij moet worden ingezet op adequate ondersteuning. Verder is het effect van het ontmoedigingsbeleid waarschijnlijk beperkt. Mensen die geen hulpverlening aanvaarden zullen ook niet openstaan voor het advies om geen of niet nog meer kinderen te krijgen. De onderzoekers pleiten voor betere voorlichting over seksualiteit en ouderschap, voldoende hulpverlening om ouderschap mogelijk te maken, het ontwikkelen van een professionele standaard voor hulpverleners rond (voorgenomen) ouderschap, en voor daarmee samenhangende extra scholing en vaardigheidstraining.

---

### **Bronnen**

- Gezondheidsraad (2002). Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. Den Haag: Gezondheidsraad, nr 2002/14.
- Goderie, M., Steketee, M., & Plemper, E. (2005). Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Ministerie VWS (2004). Anticonceptie voor verstandelijk gehandicapten, kenmerk IBE/E-2472312, Den Haag: 29 april.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). Brief aan de staatssecretaris van volksgezondheid, welzijn en sport. Den Haag: Tweede Kamer der Staten-Generaal. 2005-2006, 30 300 XVI, nr. 125.
- Standpunt Federatiebestuur KNMG (2006). Ouderschap van mensen met een verstandelijke handicap. Utrecht, 10 maart 2006.
- Vries, J.N. de, Willems, D.L., Isarin, J., Reinders, J.S. (2005). Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap. Universiteit van Amsterdam in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam. Amsterdam: AMC-UvA, Divisie Klinische Methoden en Public Health, afdeling Huisartsgeneeskunde.

## Opgroeien

Enkele duizenden kinderen hebben verstandelijk beperkte ouders (de Vries, 2005). Uit een overzichtsstudie (Bray 2001 in Joha 2004) blijkt dat ongeveer 25 procent van de kinderen van ouders met een verstandelijke beperking zelf een (meestal lichte) verstandelijke beperking heeft. Soms is dat al zo bij de geboorte. Vaak lopen kinderen met een normale aanleg na enige jaren echter al een grote achterstand in hun ontwikkeling op, doordat ze binnen het gezin niet voldoende worden gestimuleerd (Bray, 2001 in Joha 2004).

### Een veelheid aan problemen

Een overzichtsstudie van het Verwey-Jonker instituut (Goderie e.a., 2005) voor de Raad voor de Kinderbescherming laat zien dat kinderen van verstandelijk beperkte ouders een veelheid aan problemen kennen - zowel fysiek als psychisch. Denk daarbij aan depressie en zelfmoordneigingen, gedragsproblemen, politiecontacten, detentie, echtscheiding en mishandeling in de jeugd. Ze hebben vaker een verstandelijke beperking en een vertraagde ontwikkeling. Er bestaat een grote kans dat zij afglijden naar een lager opleidingsniveau en zij volgen vaker speciaal onderwijs. Ook de kans op mishandeling, verwaarlozing en uithuisplaatsing is groter. Normaal begaafde kinderen lopen kans op parentificatie, dat wil zeggen dat ze de ouderrol (gedeeltelijk) overnemen.

### Loyale kinderen

Uit interviews met beroepskrachten (Goderie e.a., 2005) blijkt dat veel kinderen van verstandelijk beperkte ouders ondanks alle problemen dicht bij hun moeder staan en vaak contact hebben met hun familie. Een deel van de kinderen is normaal begaafd, heeft (ook) positieve gevoelens ten aanzien van de ouders en is erg loyaal. Ook bezitten ze vaak veel veerkracht en flexibiliteit.

### Persoonlijkheidskenmerken spelen mee

Onderzoeker Dina Joha (2004) geeft aan dat het ontwikkelingsniveau en de persoonlijkheidskenmerken van het kind van invloed zijn op het al dan niet voorspoedig opgroeien. Een sterk karakter of gemakkelijk contact kunnen maken zijn beschermende factoren. Een moeilijk temperament of een hogere intelligentie dan de ouders zijn risicofactoren. Een kind met een normale intelligentie lijkt in een gezin het moeilijker te hebben dan de kinderen die dat niet hebben. Ook wordt het kind soms te veel belast.

Heeft het kind emotionele, sociale of medische problemen (vroeggeboorte, handicap, ziekte) dan vergroten die de kans op blijvende problemen (Joha, 2004). In meer dan de helft van de door Joha (2004) onderzochte gezinnen wordt expliciet melding gemaakt van verwaarlozing, mishandeling of seksueel misbruik van de kinderen: soms heeft dit een direct verband met gedragsproblemen.

### Onveilige relatie

Uit een overzichtsstudie door het Verwey-Jonker Instituut (Goderie e.a. 2005) blijkt dat de affectieve band tussen verstandelijk beperkte ouders en hun kind heel sterk maar ook wispelturig kan zijn. Veel ouders hebben namelijk grote stemmingswisselingen en zijn zwart-wit in hun reacties. Dat is onveilig

voor het kind: het weet niet waar het aan toe is. Ook lukt het de ouders vaak niet om regels te stellen en consequent te zijn. Daarvoor ontbreekt het ze aan overzicht en inzicht. Wanneer een kind in een tehuis wordt opgenomen, nemen de ouders vaak afstand van hun ouderschap, zo blijkt uit onderzoek onder medewerkers van de Raad van de Kinderbescherming (Goderie e.a. 2005). Ze zijn naar hun idee dan geen moeder of vader meer, wat erg moeilijk is voor de kinderen.

## Stigmatiseren

Kinderen van verstandelijk beperkte ouders hebben in hun omgeving vaak last van stigmatisering. Of ze daarvan hinder ondervinden, hangt samen met hun relatie met de ouders (Perkins e.a. 2002). Een goede hechtingsrelatie en een warme opvoedstijl van de moeder is beschermend en geeft kinderen een positief zelfbeeld. Een angstige en vermijdende gehechtheid gaat vaak samen met een lager zelfbeeld en meer last van stigmatisering (Goderie e.a. 2005).

## Schulden

In haar rapport van november 2010 toont de Inspectie voor de Gezondheidszorg aan dat de schulden van licht verstandelijk gehandicapten door de economische crisis zo zijn toegenomen, dat er sprake is van een groot maatschappelijk probleem. Schulden hangen samen met het lage inkomen en andere problemen die deze ouders kunnen hebben. Het IGZ wijst op het effect van reclame: ouders snappen vaak niet waarom je die spullen niet kunt krijgen (IGZ, 2010). Kim Oomen (2010) stelt dat mensen met een verstandelijke beperking een groter risico lopen om in armoede te leven dan hun leeftijdsgenoten zonder beperking. Deze ouders hebben meestal een laag inkomen. De verstandelijke beperking brengt bovendien veel financiële en sociale lasten met zich mee. Ook Nederlands onderzoek (Speet 2005, IGZ 2010) wijst hierop. Wat niet meehelpt, is dat mensen met een verstandelijke beperking uitgesloten worden van de arbeidsmarkt (Oomen 2010). Hulpverleners dienen rekening te houden met deze armoedeproblematiek.

---

## Bronnen

- Goderie, M., Steketeer, M., & Plemper, E. (2005). Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Inspectie voor de Gezondheidszorg (november 2010). Gebrekkige indicatiestelling en samenwerking bedreiging voor kwaliteit van zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Joha, D. (2004). Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie, Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg.
- Oomen, K. (2010). Kwetsbaar ouderschap en hulpverlening: samen kansen creëren. Hoe omgaan met kansarme ouders met een verstandelijke beperking? Universiteit Gent Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Academiejaar 2008-2009. Masterproef ingediend tot het behalen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Orthopedagogiek. Promotor: Prof. Dr. Geert Van Hove.
- Perkins, T., Holburn, S., Deaux, K., Flory, M. en P. Vietze. (2002). Children of mothers with intellectual disability: Stigma, mother-child relationship and self-esteem. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Vol.15 (4), Dec 2002, pp. 297-313.
- Speet, M. (2005). Participatie van mensen met een verstandelijke beperking in de samenleving: een ontwerpstudie. Utrecht: NIVEL.
- Vries, J. N. de, Willems, D. L., Isarin, J. & Reinders, J. S. (2005). Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap. Universiteit van Amsterdam in samenwerking met de Vrije Universiteit Amsterdam. Amsterdam: AMC-UvA, Divisie Klinische Methoden en Public Health, afdeling Huisartsgeneeskunde.

## **Opvoeden is moeilijker**

Ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking blijkt vrijwel uitsluitend voor te komen bij mensen met een lichte of matige verstandelijke beperking (de Vries, 2005). Deze uiterlijk onzichtbare 'handicap' wordt vaak niet meteen herkend en erkend (Joha, 2004). Of de beperking het welslagen van de opvoeding belemmert, is afhankelijk van diverse omstandigheden.

## **Meer kans van slagen met netwerk**

Het ouderschap heeft meer kans van slagen wanneer er adequate netwerkondersteuning is voor de ouders. Uiteraard moeten de ouders wel openstaan voor die ondersteuning en/of professionele hulpverlening. Wanneer de ontwikkeling van het kind bedreigd lijkt door pedagogische onmacht of onkunde kan de Raad voor de Kinderbescherming een gezinsonderzoek uitvoeren. Indien nodig kan de kinderrechter een kinderschermingsmaatregel uitspreken (Joha 2004).

## **Eigenschappen en missende vaardigheden**

Verstandelijk beperkte ouders bezitten vaak eigenschappen en missen soms vaardigheden waardoor ze moeite hebben met het opvoeden, zeker als de kinderen ouder worden. De literatuurstudie van Kim Oomen (2010) geeft een overzicht van deze eigenschappen en vaardigheden.

## **Onrealistisch zelfbeeld**

De ouders hebben over het algemeen weinig inzicht in hun eigen mogelijkheden en beperkingen, hun zelfbeeld is vaak weinig realistisch. Daardoor kunnen zij zichzelf onder- of overschatten. Dat kan leiden tot respectievelijk een heel afhankelijke opstelling of juist alles zelf willen doen.

## **Impulsiviteit**

Verstandelijk beperkte ouders doen vaak dingen en nemen besluiten zonder dat zij hiervan vooraf de gevolgen kunnen overzien. Bij het oplossen van problemen laten zij zich veelal leiden door wat op het eerste gezicht mooi en aantrekkelijk is. Oorzaken van problemen leggen zij vaak buiten zichzelf.

## **Beperkt inlevingsvermogen**

Door de cognitieve beperkingen en sociaal-emotionele problemen kunnen deze ouders zich moeilijker inleven in anderen, inclusief hun kinderen. Daardoor verlopen overleg, feedback en conflictoplossing minder vlot.

## **Beperkt taalvermogen**

Verstandelijk beperkte ouders hebben minder taalgevoel, de nuance ontgaat ze veelal. Daardoor kunnen zij zich niet altijd goed uiten en begrijpen zij anderen soms verkeerd.

## **Sociaal-emotionele eigenschappen**

Beschermende factoren zijn: emotionele stabiliteit, een positief zelfbeeld, impulscontrole, frustratietolerantie, gewetensfunctie, vertrouwen, vermogen tot zelfreflectie. Het ontbreken van deze eigenschappen is een risicofactor, maar ook de ernst van de verstandelijke beperking speelt een rol. Minder zelfreflectie gaat bijvoorbeeld samen met minder cognitieve vermogens.

## **Algemene vaardigheden**

Belangrijke vaardigheden voor het al dan niet slagen van ouderschap zijn: zelfstandig een huishouden kunnen voeren, kunnen leren, het geleerde in andere situaties kunnen toepassen, situaties kunnen inschatten, bereid zijn om ondersteuning te aanvaarden, bereid en capabel zijn om veranderingsgericht aan de slag te gaan. Deze vaardigheden kunnen bij ouders met een verstandelijke beperking minder goed ontwikkeld zijn.

## **Opvoedingsvaardigheden**

Als een kind groter wordt, moeten de ouders hun opvoedingsstijl kunnen aanpassen. Ze moeten zich kunnen richten op de belangen van het kind, het kind op een positieve manier aandacht kunnen geven en een evenwicht kunnen vinden tussen het stellen van eisen (en grenzen) en ruimte bieden. Als ouders deze vaardigheden missen, heeft dit een negatief effect op de opvoeding. Hetzelfde geldt voor veelvuldig bestraffen en autoritair of niet invoelend zijn. Bij verstandelijk beperkte ouders ontbreekt het hier vaak aan. Bovendien hebben zij veelal geen realistische kijk op het opvoeden van kinderen. Zij bespreken bijvoorbeeld zaken met de kinderen die veel te belastend zijn, gedragen zich soms als een kind - denk aan het willen winnen bij spelletjes - en denken dat de baby of kleuter huult om hen te pesten.

## **Stress**

Veel verstandelijk beperkte ouders ervaren vaak stress, bijvoorbeeld door mishandeling, een lage sociaaleconomische status, een geschiedenis van falen, werkloosheid of een gebrek aan steun (Feldman e.a. 2002). Deze stress resulteert bij het opvoeden veelal in een meer vijandige opvoedstijl en gebrek aan warmte en responsiviteit (Feldman et al., 2002).

## **Meer problemen bij oudere kinderen**

Er lijken meer problemen te ontstaan naarmate kinderen ouder worden (Joha, 2004). Dat komt vooral doordat verstandelijk beperkte ouders vaak sterk vasthouden aan rigide denkpatronen en structuren. Als kinderen zich hiertegen verzetten levert dit spanningen op bij de ouders (Joha, 2004). Dat maakt het lastiger voor ze om positieve aandacht te (blijven) geven. Vooral voor pubers is dit moeilijk. Onderhandelen en ruimte krijgen lukt vaak niet: de ouders hebben juist het gevoel dat zij hun kinderen in de gaten moeten houden omdat zij allerlei dingen doen die zij niet goed vinden. Verder dekken ouders met een beperking conflicten waarschijnlijk eerder toe dan andere ouders en compenseren zij conflicten met het kopen van spullen, bijvoorbeeld uit angst om de liefde van de kinderen kwijt te raken.

## Maatschappelijk kwetsbaar

Dina Joha (2004) wijst op de geringere draagkracht van mensen met een verstandelijke beperking, zowel in psychosociaal, lichamelijk als financieel-economisch opzicht. De verstandelijke beperking hangt direct of indirect veelal samen met een maatschappelijk kwetsbare positie. De aanwezigheid van een kind kan dan overbelasting tot gevolg hebben. Bij het kind kan dit leiden tot een meer of mindere mate van verwaarlozing, ontwikkelingsachterstand, leerproblemen en gedragsstoornissen. De dreiging van ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing is voor veel ouders een nachtmerrie. Het veroorzaakt grote onzekerheid en angst, en werkt soms zelfs verlamdend (Joha, 2004).

---

### **Bronnen**

- Feldman, M. Varghese, J. Ramsay, J., Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Vol.15 (4), Dec 2002, pp. 314-323.
- Joha, D.(2004). Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie, Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg.
- Oomen, K. (2010). Kwetsbaar ouderschap en hulpverlening: samen kansen creëren. Hoe omgaan met kansarme ouders met een verstandelijke beperking? Universiteit Gent Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Academiejaar 2008 - 2009. Masterproef. Promotor: Prof. Dr. Geert Van Hove.
- Verdonk, I. (2011). Ze zeggen dat we het niet kunnen. Kinderwens en ouderschap van mensen met een lichte verstandelijke beperking. Assen: Van Gorcum.
- Vries, J. N. de, Willems, D. L., Isarin, J. & Reinders, J. S. (2005). Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap. Amsterdam: AMC-UvA.



## **Opvoeden gaat vaak mis**

Onderzoeker Japke-Nynke de Vries (2005) deed onderzoek bij circa vijftienhonderd ouders met een verstandelijke beperking. In ongeveer 55 procent van deze ouderschappen schiet de opvoeding 'tekort' en zijn de kinderen veelal uithuisgeplaatst. Ongeveer een derde van de ouderschappen (met of zonder hulpverlening) kan als 'goed genoeg' worden beschouwd. Dat wil zeggen dat er geen uithuisplaatsing plaatsvindt, er geen bemoeienis is van de Raad voor de Kinderbescherming en er geen aanwijzingen zijn voor verwaarlozing en mishandeling. Ongeveer een zesde is echt problematisch. Welke factoren beïnvloeden de kans op slagen of mislukken van het ouderschap bij deze groep mensen? Onderzoeker Japke-Nynke de Vries (2005) concludeert dat er een samenspel is van beschermende én risicofactoren op verschillende niveaus.

### **Ouders**

Als ouders bereid zijn ondersteuning te accepteren, werkt dat beschermend. Deze bereidheid duidt op vermogen om te leren en om de eigen beperking te accepteren (Verdonk, 2011). Ook de kennis, vaardigheden en eigenschappen van de ouders hebben veel invloed. Als zij zich kunnen aanpassen aan de behoeften van hun kind en kunnen generaliseren wat ze hebben geleerd, is dat eveneens een positief gegeven. En tenslotte zijn ook de eigen ervaringen van belang: hebben de ouders zelf goede ouders en een goede verzorging gehad? Hebben zij genoeg liefde en voldoende scholing gehad? Risicofactoren zijn: verwaarlozing of mishandeling en uithuisplaatsing.

### **Gezinssamenstelling**

Het hebben van een stabiele relatie, een sterke partner en het samenleven met anderen (al dan niet familie) zijn beschermende factoren. Als risicofactoren gelden: de aanwezigheid van meer kinderen en kinderen die ouder zijn dan circa 6 jaar. Wanneer ouders gescheiden zijn of niet samenwonen is gezamenlijk ouderschap of een goede omgangsregeling een beschermende factor.

### **Kinderen**

Wanneer een kind gedragsproblemen, gezondheidsproblemen of een verstandelijke beperking heeft, vormt dit een extra belasting voor de ouders (Verdonk, 2011). Ook als een kind een hoger IQ heeft dan de ouders en een moeilijk temperament, is de kans dat het mis gaat groter. Als hun kinderen in staat zijn rekening te houden met hun ouders, is dat gunstig voor de mogelijkheden van de ouders (De Vries, 2005).

### **Sociale omgeving, hulpverlening en pleegouders**

Continuïteit en beschikbaarheid van professionele ondersteuning blijkt bij te dragen aan goed-genoege ouderschap (de Vries, 2005); gedwongen hulpverlening stuit juist vaak op weerstand (Verdonk, 2011). De belangrijkste beschermende factor is echter een ondersteunend sociaal netwerk. Dat kan bestaan uit familie, maar ook gastgezinnen kunnen een belangrijke rol vervullen. Wanneer de opvoeding te belastend wordt, kan de kinderrechter besluiten dat de pleegouders tijdelijk de taak van de ouders overnemen. Deze uithuisplaatsing is meestal voor een periode van een jaar. Daarna wordt de ondertoezichtstelling opnieuw bekeken en kan deze voor een jaar worden verlengd.

## **Solidaire samenleving**

Ook factoren op sociaaleconomisch, cultureel, maatschappelijk en politiek vlak hebben een relatie met goed ouderschap. Zij beïnvloeden de manier waarop de ouders geaccepteerd worden in de maatschappij. Minder stigmatisering in de straat en de buurt, maar óók in de pers en de media, is een belangrijke positieve factor. Bovendien: verstandelijk beperkte ouders verkeren vaak in een zwakke sociaaleconomische positie. Zij wonen vaak in een achterstandsbuurt en kennen vaak armoede. Terwijl financiële problemen niet bevorderlijk zijn voor goed-genoeg ouderschap. Volgens Verdonk (2011) dragen wachtlijsten en bureaucratische regels er bovendien aan bij dat ouders niet de benodigde hulp krijgen.

---

## **Bronnen**

- Vries, J. N. de, Willems, D. L., Sari, J. & Reinders, J. S. (2005). Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap. Amsterdam: AMC-UvA.

## Netwerk

Een sociaal netwerk maakt dat verstandelijk beperkte ouders beter in staat zijn zelf hun kinderen op te voeden: zelfs al is er slechts één 'steunpilaar'. Ronai (1997 in Oomen, 2010) beschreef haar ervaringen met haar moeder met een verstandelijke beperking. Zij concludeerde dat het belangrijk is dat iemand als 'reddende engel' optreedt en hachelijke situaties redt, vooral in emotioneel opzicht. Een netwerk werkt bovendien als buffer tegen stress (Joha, 2004, Dedeurwaerder 2008). De aanwezigheid van professionele hulpverleners blijkt juist vaak een aanzienlijke stressfactor.

### Voorkom sociaal isolement

Volgens Joha (2004) moet worden voorkomen dat een gezin in een sociaal isolement raakt. Sociaal isolement gaat vaak samen met hogere stress en dat vergroot de kans op kindermishandeling (Feldman e.a. 2002, Lamont en Bromfiels, 2009). Sociaal isolement is volgens Joha (2004) te wijten aan een gebrek aan eigen initiatief van de ouders. Daar staat tegenover dat ouders vaak niet weten hoe zij op een goede manier contacten kunnen leggen. Ook Van Hove (in Oomen, 2010) wijst erop dat deze ouders vaak weinig sociaal redzaam zijn. Gebrek aan sociale redzaamheid kan zich uiten in:

- eenzaamheidsproblematiek;
- ontevredenheid over het sociaal functioneren;
- onvermogen om verandering in de eigen situatie aan te brengen.

Sociale vaardigheidstrainingen zijn dus belangrijk (Joha, 2004), maar moeten wel zijn aangepast aan de mogelijkheden en behoeften van ouders. Trainingen blijken vooral effectief als ze in de situaties worden gegeven waarin de vaardigheden moeten worden toegepast, en als ze gedurende een langere tijd worden aangeboden.

### Steun vaak door grootouders

Ouders met een verstandelijke beperking hebben vaak een zeer beperkt en instabiel netwerk (Oomen, 2010). Dedeurwaerder, L. (2008) laat zien dat verstandelijk beperkte ouders zelden vrienden hebben. De ondersteuning wordt meestal gegeven door de grootouders (Joha, 2004). Hulpverleners moeten erop bedacht zijn dat ook deze grootouders en andere familieleden steun nodig hebben. Bovendien moeten ze beseffen dat hun hoge verwachtingen aan een netwerk niet altijd haalbaar zijn voor de ouders.

### Wanneer is een sociaal netwerk steunend?

Volgens onderzoeker Japke-Nijnke de Vries (2005) hangt de ondersteunende waarde van het sociale netwerk samen met vragen als: welke personen horen tot het netwerk? Hoe lang duren de relaties? Hoe dichtbij of bereikbaar zijn de personen? En hoe frequent zijn de contacten? 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.

## Netwerk in kaart

Joha (2006) beschrijft verschillende middelen en materialen om de structuur van het netwerk in kaart te brengen. Men kan foto's gebruiken, maar ook bijvoorbeeld poppetjes die gezinsleden en familieleden voorstellen. Vanuit kennis over gezins- en gezagsverhoudingen binnen bepaalde culturen kan worden gezocht naar personen die invloed hebben op de ouders, zoals de imam.

## Professioneel netwerk: regie ontbreekt vaak

De samenwerking tussen beroepskrachten moet goed op elkaar worden afgestemd. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ 2010) constateert echter dat afspraken over samenwerking nauwelijks schriftelijk worden vastgelegd en dat er gebrek aan regie is - 55 procent van de zorgaanbieders weet niet wie de regie voert in het netwerk. Dat maakt de situatie voor iemand met een verstandelijke beperking erg onoverzichtelijke en dus kwetsbaar.

Het Centrum voor Jeugd en Gezin moet zorgen voor een betere samenwerking rond de zorg en opvoedsteun zonder indicatie. Verder worden taken voor de jeugdzorg gedecentraliseerd naar gemeenten. Zij zouden beter in staat zijn de regie te laten aansluiten op het (lokale) aanbod aan opgroei- en opvoedsteun.

---

## Bronnen

- Dedeurwaerder, L. (2008). Een sociaal netwerk voor ouders met een verstandelijke beperking: een haalbare kaart? Scriptie neergelegd tot het behalen van de graad van licentiaat in de pedagogische wetenschappen, afstudeerrichting orthopedagogiek. Universiteit Gent. Promotor: Prof. Dr. Geert van Hove Scriptie.
- Feldman, M. Varghese, J. Ramsay, J., Rajska, D. (2002). Relationships between social support, stress and mother-child interactions in mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Vol.15 (4), Dec 2002, pp. 314-323.
- Inspectie voor Volksgezondheidszorg (2010). Gebrekkige indicatiestelling en samenwerking bedreiging voor kwaliteit van zorg voor licht verstandelijk gehandicapten. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, november 2010.
- Joha, D. (2004). Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie, Utrecht: Landelijk Kennis Netwerk Gehandicaptenzorg.
- Joha, D., Gerards, G., Nas, M., van Gendt, J. en M. Kersten. (2006). Ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking – een overzicht van methodieken. Den Haag: Uitgeverij Lemma BV.
- Lamont, A. & L. Bromfield (2009). [Parental intellectual disability and child protection](#): Key issues. NCPC Issues No. 31, 2009
- Llewellyn, G. & Mc Connell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of intellectual disability research*, 46, 17-34.
- Oomen, K. (2010). Kwetsbaar ouderschap en hulpverlening: samen kansen creëren. Hoe omgaan met kansarme ouders met een verstandelijke beperking? Universiteit Gent Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen. Academiejaar 2008 – 2009. Masterproef ingediend tot het behalen van de graad van Master in de Pedagogische Wetenschappen, afstudeerrichting Orthopedagogiek. Promotor: Prof. Dr. Geert Van Hove.

## Praktijk

Momenteel zijn er weinig effectieve interventies, gericht op ouders met een verstandelijke beperking. Wel zijn er interventies voor intensieve pedagogische thuishulp en preventieve interventies voor opvoedingsondersteuning. Ook kunnen kinderen van ouders met een verstandelijke beperking in hun ontwikkeling gestimuleerd worden met interventies voor voor- en vroegschoolse educatie.

## Wat werkt?

Ouders met een licht verstandelijke beperking (lvb) hebben een intelligentiequotiënt (IQ) tussen de 50 en 85 en beperkingen in hun sociaal aanpassingsvermogen. Beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen, zoals moeite met communicatie of beperkte sociale vaardigheden, kunnen van invloed zijn op de mate waarin ouders in staat zijn kinderen te verzorgen en op te voeden. Het hebben van een lvb betekent niet per definitie dat die ouder geen goede opvoeder zou kunnen zijn. Bijkomende problematiek, die vaker voorkomt bij iemand met een lvb, verhoogt wel het risico hierop. Om dit risico te beperken is het van belang dat er effectieve interventies bestaan, speciaal voor ouders met een lvb (en hun kind) die ondersteuning nodig hebben.

## Effectieve interventies

Methodieken die gebruikt (kunnen) worden bij de ondersteuning van lvb-ouders kunnen ingedeeld worden in grofweg twee categorieën: methodieken gericht op het aanleren van (sociale- en of opvoed)vaardigheden en methodieken gericht op complexe problematiek. Zowel in Nederland, als internationaal, is er beperkt (wetenschappelijk) onderzoek gedaan naar deze methodieken.

Op basis van het beperkte onderzoek naar de eerste categorie, oudertrainingen, kan voorzichtig gesteld worden dat de nadruk dient te liggen op het aanleren van (opvoedings-)vaardigheden en niet op psycho-educatie. Daarbij lijkt het inzetten van gedragsmatige technieken (zoals taakanalyse, modeling, feedback en positieve bekrachtiging) effectief. Tot slot wordt de oudertraining bij voorkeur thuis aangeboden, zodat generalisatie naar de thuissituatie mogelijk is.

Van de tweede categorie, methodieken gericht op complexe problematiek, is er naar ons weten geen overzicht van effectonderzoek specifiek bij deze doelgroep. De methodieken voor multiprobleemgezinnen lijken uiterst geschikt te zijn voor ouders met een lvb, echter dient de vorm van deze methodieken dan wel aangepast te worden naar het cognitieve vermogen van deze doelgroep.

## Hulpverlening

Uit een praktijkstudie blijkt dat de hulpverlening aan lvb-ouders dient te bestaan uit het voorkomen van overbelasting, het versterken van het sociale netwerk, het bieden van een perspectief en het hanteren van een multidisciplinaire aanpak. Ook moeten hulpverleners vanuit een bepaalde basishouding werken. Zo is het van belang dat de hulpverlener de ouders als partners beschouwd, zijn eigen normen en waarden bespreekbaar maakt, niet alleen naar de risicofactoren kijkt maar ook de sterke punten ondersteund, flexibel is in zijn aanpak en zorgt voor continuïteit in de hulpverlening.

## Meer informatie

Meer informatie over wat werkt bij ouders met een lvb is te vinden in: [Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?](#) 

## Erkende interventies

In de Databank Effectieve Jeugdinterventies zijn tot nu toe twee interventies opgenomen die specifiek gericht zijn op ouders met een (lichte) verstandelijke beperking:

- [Gezin Centraal \(GC\)](#)
- [Praktisch Pedagogische Gezinsbegeleiding \(PPG\)](#)

PPG is een vorm van Intensieve Pedagogische Thuishulp (IPT) voor gezinnen met kinderen van 0 tot 18 jaar waarbij de ouders hulp zoeken bij de opvoeding en bij het omgaan met de handicap of het gedrag van hun kind. De hulp heeft tot doel de opvoedkundige competenties van de ouders te versterken en de balans tussen draagkracht en draaglast te herstellen.

Gezin centraal is een programma voor gezinnen met kinderen van 6 tot 14 jaar met uiteenlopende hulpvragen op het gebied van opvoeding, het functioneren van (één van) de ouders, gedragsproblemen bij (één van) de kinderen of omstandigheden rond het gezin of in het sociale netwerk. De gezinsbegeleider stelt samen met het gezin de hulpvraag en einddoelen op en stelt daarop aansluitend een hulpverleningsarrangement samen dat gericht is op de oplossing van de problematiek door zelfsturing of empowerment van het gezin.

In de databank staan verder interventies die ingezet kunnen worden bij ouders met een verstandelijke beperking, maar die zich niet expliciet op hen richten. Bij ouders met een verstandelijke beperking is vaak sprake van meervoudige en complexe problematiek. Interventies voor zogenoemde multiprobleemgezinnen kunnen daarom ingezet worden bij deze doelgroep. Van belang is wel dat deze interventies worden aangepast aan de cognitieve vermogens van de ouders. Zie het dossier [multiprobleemgezinnen](#) voor een overzicht.

In de databank Effectieve Jeugdinterventies zijn interventies opgenomen die tenminste theoretisch goed onderbouwd zijn en die door een onafhankelijke erkenningscommissie erkend zijn.

## Meer informatie

Meer informatie over wat werkt bij ouders met een LVB is te vinden in: [Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?](#)

## Instrumenten

Licht verstandelijk beperkte ouders hebben veelal een beperkt sociaal aanpassingsvermogen. Ook is vaak sprake van bijkomende problematiek, zoals een psychiatrische stoornis, medisch-organische problemen of problemen in het gezin en de sociale context. Ook hebben ze vaak moeite met het opvoeden van kinderen, zeker als hun kinderen ouder worden.

### Sociaal aanpassingsvermogen

Er is in Nederland een aantal screeningsinstrumenten beschikbaar om het sociaal aanpassingsvermogen te meten. Deze instrumenten richten zich op de verschillende aspecten van het sociaal aanpassingsvermogen: de sociale vaardigheden (o.a. omgaan met sociale situaties), de conceptuele vaardigheden (o.a. taalgebruik, abstract denken) en de praktische vaardigheden (o.a. zelfverzorging, verrichten dagelijkse huishoudelijke taken, omgaan met geld).

Bijna alle instrumenten zijn ontwikkeld voor kinderen en jongeren. Een instrument dat naast het sociaal aanpassingsvermogen van jeugdigen ook dat van volwassenen met een verstandelijke beperking in kaart brengt, is de Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen (SRZ-P).

### Bijkomende problematiek

Een instrument dat kan worden ingezet om autisme en aanverwante stoornissen te diagnosticeren bij jeugdigen en volwassenen met een licht verstandelijke beperking is de Autisme en Verwante Stoornissenschaal voor Zwakzinnigen - Revisie (AVZ-R). Een instrument dat bedoeld is om persoonskenmerken bij licht verstandelijk beperkte jeugdigen en volwassenen vast te stellen en ook gebruikt wordt om gedragsstoornissen in een vroeg stadium te signaleren is de Temperamentschaal Voor Zwakzinnigen (TVZ). Storend gedrag van jeugdigen en volwassenen met een verstandelijke beperking kan worden gemeten met de Storend Gedragsschaal (SGZ).

### Opvoeden

Om opvoedgedrag en –stress van ouders te meten zijn in Nederland verschillende instrumenten beschikbaar. Deze instrumenten zijn echter niet specifiek gericht op ouders met een verstandelijke beperking.

- [Autisme en Verwante Stoornissenschaal voor Zwakzinnigen - Revisie \(AVZ-R\)](#)
- [Classificatiesysteem Aard van de Problematiek - Jeugd \(CAP-J\)](#)
- [Experimentele Schaal voor de beoordeling van het Sociaal Emotionele Ontwikkelingsniveau \(ESSEON\)](#)
- [Gezinsklimaatschaal-II \(GKS-II\)](#)
- [Gezinsvragenlijst \(GVL\)](#)
- [Nijmeegse Ouderlijke Stress Index \(NOSI\)](#)
- [Nijmeegse Vragenlijst voor de Opvoedingssituatie \(NVOS\)](#)
- [Ouder-Kind Interactie Vragenlijst-Revised \(OKIV-R\)](#)
- [Pedagogische Variabelen Lijst \(PVL\)](#)
- [Schaal voor Ouderlijk Gedrag \(SOG\)](#)
- [Snijders-Oomen Niet-verbale Intelligentietest 6-40 \(SON-R 6-40\)](#)
- [Sociale Redzaamheidsschaal voor Zwakzinnigen \(SRZ\)](#)
- [Storend Gedragsschaal \(SGZ\)](#)

- [Taxatielijst voor Ouderfunctioneren \(TVO\)](#)
- [Temperamentsschaal Voor Zwakzinnigen \(TVZ\)](#)
- [Vragenlijst Gezinsfunctioneren \(VGF\)](#)
- [Vragenlijst voor Gezinsproblemen \(VGP\)](#)

Bovenstaande instrumenten zijn geselecteerd uit de [databank Instrumenten en Richtlijnen](#).

## Richtlijnen

De [databank Instrumenten en Richtlijnen](#) bevat onderstaande richtlijn voor verstandelijk beperkte ouders:

- [Richtlijn kinderwens en ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking](#)

## Voorzieningen

### Centra voor Jeugd en Gezin eerste aanspreekpunt

Mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb) zien vaak niet op tijd in dat het noodzakelijk is om professionele hulp in te schakelen bij hun problemen. Daardoor kunnen deze problemen heel groot zijn geworden op het moment dat hulp wordt gezocht of geboden. Centra voor Jeugd en Gezin kunnen in dat geval verwijzen naar Bureau Jeugdzorg of MEE. Bureau Jeugdzorg doet vervolgens een verwijzing 'op maat', naar een gespecialiseerde instelling. De landelijk werkende [William Schrikker Groep](#) functioneert als een gespecialiseerd Bureau Jeugdzorg voor de doelgroep lvb.

### Gespecialiseerde hulpverlening voor mensen met lvb

Gespecialiseerde hulpverlening voor mensen met een lvb wordt vaak geboden door reguliere voorzieningen: maatschappelijk werk, jeugdzorginstellingen, orthopedagogische behandelcentra, GGZ, psychiatrie en verslavingszorg. MEE is een gespecialiseerde voorziening voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking, evenals zorgaanbieders die zaken als woonbegeleiding, financiële begeleiding, begeleid wonen, hulpverlening en -behandeling en ouder-kindhuizen aanbieden.

### Gedwongen hulp voor mensen met lvb

Is gedwongen hulp noodzakelijk? Dan gelden dezelfde juridische kaders als bij mensen zonder een lvb. Gedwongen hulpverlening kan worden opgelegd door een rechter wanneer vrijwillige hulp niet voldoende resultaat boekt en kinderen in hun ontwikkeling bedreigd worden. Voorzieningen die betrokken kunnen zijn bij gedwongen hulpverlening zijn: het Advies- en Meldpunt Kindermishandeling, Raad voor de Kinderbescherming, Bureau Jeugdzorg en Pleegzorg. De [William Schrikker Groep](#) is gespecialiseerd in uitvoering van kinderschermingsmaatregelen, jeugdreclasseringsmaatregelen en pleegzorg voor de doelgroep lvb.

---

### Bronnen:

Beer, Y. de (2011). De Kleine Gids. Mensen met een licht verstandelijke beperking 2011. Deventer: Kluwer.



## Na- en bijscholing

Dit overzicht bevat relevante na- en bijscholing. De informatie is afkomstig uit de [databank Na- en Bijscholing](#) van het Nederlands Jeugdinstituut.

### Accreditatie

Om een professionele manier van het werken te kunnen waarborgen, is het van belang dat na- en bijscholing van goede kwaliteit is. Daarom beoordelen beroepsregisters via accreditatie de kwaliteit en bijdrage van de scholing voor de beroepsuitoefening van de betreffende beroepsgroep. Bij de databank Na- en Bijscholing vindt u meer informatie over deze [accreditatie](#).

### Geaccrediteerde scholing

- **Leergang diagnostiek van seksueel misbruik van mensen met een verstandelijke beperking**  
TrainingMetZorg, Amersfoort
- **Licht Verstandelijk Beperkt: Hoezo licht?**  
Expertisecentrum William Schrikker, AMSTERDAM
- **Masterclass integratieve diagnostiek en behandeling van probleemgedrag en psychiatrische stoornissen bij mensen met een verstandelijke beperking.**  
FORTIOR, Son en Breugel
- **signaleren (on)veiligheid in gezinnen met (L)VB-ouders**  
Bureau Jeugdzorg Gelderland / Afdeling PO&O, Arnhem
- **Theorie en praktijk van de ouderbegeleiding**  
RINO Groep Utrecht, UTRECHT

## Beleid

Veel ouders met een licht verstandelijke beperking kunnen niet zelfstandig of met steun uit hun sociale netwerk hun kinderen verzorgen en opvoeden. Slechts een derde van de ouders voedt 'goed genoeg' op. Dat wil zeggen dat er geen uithuisplaatsing plaatsvindt, er geen bemoeienis is van de Raad voor de Kinderbescherming en er geen aanwijzingen zijn voor verwaarlozing en mishandeling. Ouders met een licht verstandelijke beperking die voor zichzelf of hun kinderen hulp ontvangen, hebben per 1 januari 2015 te maken met de Jeugdwet, de Wmo en de Wet langdurige zorg (Wlz).

### Jeugdwet

Het kabinet-Rutte II wil met de Jeugdwet niet alleen een verschuiving - veelal aangeduid als transitie - van de bestuurlijke en financiële verantwoordelijkheid voor de jeugdhulp maar ook een inhoudelijke vernieuwing. De vernieuwing van de jeugdhulp - ook wel transformatie genoemd - houdt in dat voorzieningen en hulpverleners de eigen kracht en het sociale netwerk van kinderen, jongeren en hun ouders beter moeten benutten. Dit moeten zij dus ook doen voor ouders met een licht verstandelijke beperking, die - zo blijkt uit onderzoek - veelal een beperkt en instabiel sociaal netwerk hebben. Dit is vooral te wijten aan een gebrek aan initiatief van de ouders, en hun onvermogen om op een goede manier contacten te maken.

### Eén gezin - één plan - één regisseur

Naast het versterken van de eigen kracht is integrale hulp een kenmerk van de vernieuwde jeugdhulp. Het kabinet schrijft in de toelichting op de Jeugdwet dat er één persoon moet zijn die gezinnen ondersteunt en begeleidt op basis van een integraal plan voor het gehele huishouden, de zogenoemde één gezin-één plan-één regisseur-aanpak. Deze aanpak is vooral relevant voor gezinnen die problemen hebben op meerdere gebieden zoals de opvoeding, het voeren van een huishouding, de maatschappelijke positie (armoede, werkloosheid), de individuele ontwikkeling van de gezinsleden (verslaving, depressie) en de relatie tussen de ouders. Veel gezinnen waarvan een of beide ouders een verstandelijke beperking hebben, kampen met meervoudige problemen.

## **Wet langdurige zorg en Wmo**

Vanaf 1 januari 2015 vervangt de Wet langdurige zorg (Wlz) de AWBZ. De Wlz is er voor alle mensen die levenslang op zorg zijn aangewezen. Kinderen en jongeren tot 18 jaar met meervoudige beperkingen hebben op grond van deze wet recht op persoonlijke verzorging, verpleging, verblijf, begeleiding en behandeling.

Kinderen en jongeren tot 18 jaar die begeleiding, persoonlijke verzorging of kortdurend verblijf kregen uit de AWBZ moeten sinds 1 januari 2015 een beroep doen op de Jeugdwet. Wanneer een kind met autisme bijvoorbeeld hulp nodig heeft bij het organiseren van een dag structuur, kunnen de ouders een aanvraag indienen bij de gemeente.

Voor volwassenen wordt begeleiding en kortdurend verblijf gefinancierd uit de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015). Volwassenen die deze hulp nodig hebben omdat ze zich sociaal niet goed kunnen redden, psychische problemen hebben of een lichamelijke of verstandelijke beperking, kunnen terecht bij de gemeente. Zo beslist de gemeente bijvoorbeeld over de noodzaak van dagopvang van een dementerende oudere om de familie tijdelijk te ontlasten of de aanpassing van een woning van iemand die in een rolstoel terecht is gekomen.

## **Participatiewet**














Voor ouders met een verstandelijke beperking kan het verkrijgen en behouden van werk een van de problemen zijn waar ze mee worstelen. Het kabinet-Rutte II wil met de participatiewet, die 1 januari 2015 is ingegaan, alle mensen in Nederland, met of zonder arbeidsbeperking, in staat stellen als volwaardig burger mee te doen in de samenleving. Volgens het kabinet draagt meedoen, bij voorkeur via werk, zorgt voor sociale, economische en financiële zelfstandigheid en bij aan het gevoel van eigenwaarde.

## Gevolgen participatiewet voor verstandelijk beperkte ouders

In de Participatiewet worden de Wet werk en bijstand (Wwb), de Wet sociale werkvoorziening (Wsw) en een deel van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong) samengevoegd. Wat betekent dat voor ouders met een verstandelijke beperking? De ouders die ondersteuning of een uitkering ontvangen op grond van een van deze wettelijke regelingen, moeten hiervoor vanaf 1 januari 2015 aankloppen bij de gemeente. De gemeenten krijgen van het kabinet de vrijheid om te bepalen welke ondersteuning ze bieden. Dit kan bijvoorbeeld gaan om hulp bij het vinden van werk (bijv. sollicitatietraining), de inzet van een re-integratie-instrument (bijv. loonkostensubsidie) of het bieden van een beschutte werkplek. In het sociaal akkoord van 11 april 2013 tussen het kabinet en de sociale partners is afgesproken dat hulp bij het vinden van beschut werk wordt geboden door regionale Werkbedrijven. Mensen met een verstandelijke beperking die beschut werk hebben, zullen worden beloond volgens de cao van de branche waarin ze werkzaam zijn.

---

### Bronnen

- Zoon, M. en N. Foolen (2013), [Wat werkt bij licht verstandelijk beperkte ouders?](#) . Utrecht, Nederland Jeugdinstituut.
- Centrum Indicatiestelling Zorg (2013), [Aanspraak op AWBZ-zorg](#) . CIZ, Utrecht.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2013), [Wetsvoorstel invoering participatiewet](#) . Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2013), [Nader rapport wetsvoorstel invoering participatiewet](#) . Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (2013), [Kamerbrief 11 april 2013 over resultaten sociaal overleg](#) . Den Haag, Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Ministerie van VWS en ministerie van Ven J (2013), [Jeugdwet wettekst](#) . Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Ministerie van VWS en ministerie van Ven J (2013), [Jeugdwet memorie van toelichting](#) . Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en ministerie van Veiligheid en Justitie.
- Ministerie van VWS (2013), [Kamerbrief 25 april 2013 over hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst](#) . Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie van VWS (2006), [Kamerbrief 1 maart 2006 over het beleid rond kindervens van mensen met een verstandelijke beperking](#) . Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie van VWS (2012), [Brief 6 april 2012 staatssecretaris VWS aan burger met licht verstandelijke beperking over kindervens](#) . Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Ministerie van VWS (2012), [Kamerbrief 4 mei 2012 over het beleid rond kindervens van mensen met een verstandelijke beperking](#) . Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Transitiebureau VWS en VNG (2011), [Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding. Deel 1: cliëntbeschrijvingen.](#) . Den Haag, Transitiebureau VWS en VNG.
- Transitiebureau VWS en VNG (2012), [Cliëntgroepen extramurale AWBZ-begeleiding. Deel 2: mogelijkheden voor vernieuwing.](#) . Den Haag, Transitiebureau VWS en VNG.

## Wet- en regelgeving

### Wet maatschappelijke ondersteuning 2015

De nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo 2015) verdeelt het beleid op het gebied van wonen, zorg en welzijn in negen prestatievelen. Voor verstandelijk beperkte ouders zijn het vijfde en zesde prestatieveld van belang. Deze gaan over het bevorderen van de deelname aan het maatschappelijke verkeer van mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem en het verlenen van voorzieningen aan deze mensen. De wet kent een compensatieplicht (vastgelegd in artikel 4) die de gemeente verplicht om maatregelen te nemen die het mogelijk maken dat mensen met een handicap zelfstandig een huishouden kunnen voeren, zich in en om hun huis kunnen bewegen, zich lokaal kunnen verplaatsen en sociale contacten kunnen aangaan.

### Jeugdwet

Sinds 1 januari 2015 is de 'Jeugdwet' van kracht. In deze wet is de verantwoordelijkheid van de gemeenten uitgebreid met de provinciale (geïndiceerde) jeugdhulp, de gesloten jeugdhulp, geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren (jeugd-ggz), zorg voor jeugd met een licht verstandelijk beperking (jeugd-lvb), ggz in het kader van het jeugdstrafrecht (forensische zorg), jeugdbescherming en jeugdreclassering.

### Wet passend onderwijs

Scholen hebben vanaf 1 augustus 2014 volgens de 'Wet passend onderwijs' een zorgplicht. Wat betekent dit voor een kind van verstandelijk beperkte ouders dat extra ondersteuning nodig heeft? De ouders melden het kind aan bij de school van hun voorkeur. Binnen zes tot tien weken moet de school een zo passend mogelijk aanbod regelen op de eigen, een andere reguliere of een speciale school binnen de regio. De volledige tekst van de wet kunt u vinden op [Overheid.nl](http://Overheid.nl).

### Wet gelijke behandeling

Het overheidsbeleid is erop gericht om verstandelijke gehandicapten zo veel mogelijk te laten participeren in de samenleving. Dit is geregeld in de 'Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte' (Wgbh/cz) die in 2003 in werking trad. Als bij de participatie ondersteuning nodig is, kan de gemeente deze bieden via de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Lees meer over de [Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte](#).

### Participatiewet

Met ingang van 2015 valt iedereen die zich bij de gemeente meldt en kan werken maar niet in staat is het wettelijk minimumloon te verdienen onder één regeling: de Participatiewet. Dit was verspreid over drie regelingen: voor mensen met arbeidsvermogen in de Wajong, in de WWB (de Wet werk en bijstand) en de Wsw (de Wet sociale werkvoorziening). Met de Participatiewet wil de overheid meer mensen aan het werk krijgen. WSW'ers (Wet Sociale Werkvoorziening) met een dienstbetrekking houden deze, maar verdere groei is uitgesloten. De Wajong is voortaan alleen nog toegankelijk voor degenen die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Kwetsbare jongeren met arbeidsvermogen behoren tot de doelgroep van de Participatiewet.

Door de Participatiewet zijn gemeenten verantwoordelijk voor mensen met arbeidsvermogen die ondersteuning nodig hebben bij het vinden en behouden van arbeid. De gemeente dient mensen die nu nog aan de kant staan, meer kansen te bieden op regulier werk of op andere vormen van arbeid bevorderende participatie. De gemeente heeft voor deze doelgroep dezelfde taken als voor mensen met een bijstandsuitkering, namelijk ondersteuning bieden gericht op arbeidsinschakeling en waar nodig, inkomensondersteuning.

De Participatiewet redeneert vanuit het vergroten van de eigen kracht van burgers. Het is de bedoeling dat ruim 500 duizend mensen een gewone baan vinden, zo nodig met subsidie.

## **De Participatiewet en de Wajong**

De Wajong is vanaf 2015 alleen nog toegankelijk voor mensen vanaf 18 jaar die volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn. Wajongers die geen arbeidsvermogen hebben behouden hun Wajong-uitkering. Dat geldt ook voor degenen die voor het ingaan van de Participatiewet (2015) in de Wajong zaten.

### **Wajong: herkeuring**

Tussen januari 2015 en januari 2018 krijgen jongeren dit tot 2015 in de Wajong zaten een herkeuring op arbeidsvermogen. Een arbeidsdeskundige van het UWV beoordeelt of een jongere arbeidsvermogen heeft. Dit geldt niet voor de Wajongers bij wie vaststaat dat zij niet meer kunnen werken. Zij hoeven niet fysiek herkeurd te worden; wel wordt hun dossier nog een keer doorgenomen. Zij behouden recht op een volledige uitkering (75 procent minimumloon). Als uit de beoordeling blijkt dat zij 'arbeidsvermogen' hebben (minimaal gedeeltelijk kunnen werken) krijgen zij per 1 januari 2018 te maken met een verlaging van de Wajong-uitkering naar 70 procent minimumloon, maar voor hen geldt geen vermogenstoets.

Het Werkbedrijf biedt kwetsbare jongeren met arbeidsvermogen hulp bij het vinden van (aangepast) werk. Deze jongeren kunnen aanspraak maken op voorrang bij bemiddeling vanuit het Werkbedrijf (inclusief UWV) naar een garantiebaan.

### **Wet gemeentelijke schuldhulpverlening**

Uit onderzoek van de Inspectie voor de Gezondheidszorg blijkt dat de schulden van licht verstandelijk gehandicapten door de economische crisis zo zijn toegenomen, dat er sprake is van een groot maatschappelijk probleem. Schulden hangen samen met een laag inkomen, werkloosheid en andere problemen die deze ouders kunnen hebben. Bovendien brengt een verstandelijke beperking veel financiële lasten met zich mee. Door de 'Wet gemeentelijke schuldhulpverlening' (2012) zijn gemeenten verantwoordelijk voor schuldhulpverlening. Het wetsvoorstel omschrijft 'wat' gemeenten moeten realiseren, maar niet 'hoe'; het laat de vaststelling en de uitvoering van lokaal beleid over aan gemeenten. Belangrijke onderdelen van het wetsvoorstel zijn:

- Gemeenten moeten beleidsplannen maken, waarbij in ieder geval aandacht moet zijn voor preventie.
- De plannen worden per gemeente voor een periode van maximaal vier jaar opgesteld.
- De schuldhulpverlening moet breed toegankelijk zijn: er worden geen groepen mensen op voorhand uitgesloten.

Er gelden regels voor wacht- en doorlooptijden: de maximale wachttijd bedraagt vier weken. Voor bedreigende schulden geldt een maximum van drie werkdagen.

De tekst van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening kunt u lezen op de website [Overheid.nl](https://www.overheid.nl).

## Kinderwens





Welke rechten hebben verstandelijk beperkte mensen met een kinderwens? In Nederland moeten mensen wilsbekwaam zijn om in het huwelijk te treden. Deze eis geldt niet voor het krijgen van kinderen. In het Nederlandse recht bestaat geen mogelijkheid om anticonceptie onder dwang toe te dienen ter voorkoming van schade aan een eventueel toekomstig kind. Dit houdt onder meer verband met het zelfbeschikkingsrecht, het recht om een gezin te stichten en de onaantastbaarheid van het menselijk lichaam. Deze grondrechten zijn neergelegd in de 'Nederlandse Grondwet' (artikelen II-69 en 11) en in internationale verdragen. Het 'Europees Verdrag van de Rechten van de Mens' (EVRM) zegt dat ieder mens het recht heeft een gezin te stichten en kinderen te krijgen, tenzij dit recht beperkt wordt door nationale regels (artikel 12). Artikel 8 van dit verdrag stelt dat het privé-, familie- en gezinsleven dient te worden geëerbiedigd, en dat inmenging van openbaar gezag alleen is toegestaan ter bescherming van de goede zeden of van de gezondheid. Voor mensen met een beperking zijn een aantal rechten vastgelegd in het 'VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap'. Het recht van mensen met een beperking om net als ieder ander een gezin te stichten, komt terug in artikel 23. Lees meer over de [Nederlandse Grondwet](#), het [Europees Verdrag van de Rechten van de Mens](#) en het [VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap](#).

## Wetten voor opvoeders

Naast wet- en regelgeving die verband houdt met een verstandelijke beperking hebben verstandelijk beperkte ouders ook te maken met wet- en regelgeving voor opvoeders, zoals de Wet kinderbijslag, de Wet arbeid en zorg (verlofregelingen voor ouders), de Wet kinderopvang en de Wet publieke gezondheid (jeugdgezondheidszorg). Lees meer over wet- en regelgeving voor opvoeders in het dossier [Opvoeden](#).

---

### Bronnen

- Centrum Indicatiestelling Zorg (2013), [Aanspraak op AWBZ-zorg](#) . CIZ, Utrecht.
- Council of Europe (1998), [Europees Verdrag van de Rechten van de Mens](#) . Straatsburg, Council of Europe.
- Inspectie voor Volksgezondheidszorg (2010), [Gebrekkige indicatiestelling en samenwerking bedreiging voor kwaliteit van zorg voor licht verstandelijk gehandicapten](#) . Den Haag, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Verenigde Naties (2007), [VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap](#) . New York, Verenigde Naties.

## Literatuur

Hier vindt u een selectie van relevante literatuur.

### **IQ met beperkingen: de mate van verstandelijke handicap van zorgvragers in kaart gebracht**

[Woittiez, I., Ras, M., Oudijk, D.](#)

[Sociaal en Cultureel Planbureau \(SCP\): Den Haag, 2012](#)

### **De Kleine Gids Mensen met een licht verstandelijke beperking 2011**

[Beer, Y. de.](#)

[Kluwer: Alphen aan de Rijn etc., 2011](#)

### **Ze zeggen dat we het niet kunnen: kindwens en ouderschap van mensen met een lichte verstandelijke beperking**

[Verdonk, I.](#)

[Van Gorcum: Assen, 2011](#)

### **Kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking: aanzet tot maatschappelijke dialoog**

[Baert, M., Raymaekers, J.](#)

[Garant: Antwerpen, 2010](#)

### **Kwetsbaarheid overbrugd: een verkennend praktijkonderzoek naar de zorgbehoeften van cliënten met een licht verstandelijke beperking en hun kinderen in de vrouwenopvang**

[Jongh, E. de.](#)

[Avans Hogeschool: Breda, 2010](#)

### **Wat niet weet, wat niet deert? Over taboe's rond mensen met een verstandelijke beperking**

[Luijten, J.](#)

[In: Ouderschap en ouderbegeleiding, jaargang 12, nummer 2, pagina 104-112, 2009](#)

### **Ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking: een overzicht van methodieken**

[Joha, D.](#)

[Lemma: Den Haag, 2006](#)

### **Denk aan de rechten van het kind: kindwens en ouderplicht bij verstandelijk gehandicapten**

[Hoogland, J.](#)

[In: O|25, jaargang 10, nummer 7, pagina 24-25, 2005](#)

### **Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking: pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming**

[Goderie, M., Plemper, E., Steketee, M.](#)

[Raad voor de Kinderbescherming: Den Haag, 2005](#)



## Links

### **Expertisecentrum William Schrikker Groep**

[www.williamschrikkergroep.nu/index1.php?id=4](http://www.williamschrikkergroep.nu/index1.php?id=4)

[Zelfstandig onderdeel van de William Schrikker Groep. Het Expertisecentrum draagt actief bij aan het ontwikkelen, borgen en overdragen van kennis en vaardigheden die nodig zijn op het grensvlak van jeugdzorg en gehandicaptenzorg.](#)

### **Kijk op kinderwens**

[www5.vilans.nl/?id=121219](http://www5.vilans.nl/?id=121219)

[Deze site biedt kennis en informatie over de ondersteuning van mensen met een verstandelijke beperking die graag kinderen willen. Centraal staat: Hoe kunnen we hun wensen serieus nemen en tegelijkertijd het belang van het kind in de gaten houden?](#)

### **Landelijk Steunpunt Wonen**

[site1463.glimworm.com/landelijk-steunpunt-wonen.shtml](http://site1463.glimworm.com/landelijk-steunpunt-wonen.shtml)

[Het Landelijk Steunpunt adviseert en ondersteunt ouders van kinderen met beperkingen, die een wooninitiatief oprichten of al hebben gerealiseerd.](#)

### **LFB, door en voor mensen met een verstandelijke beperking**

[www.lfb.nu](http://www.lfb.nu)

[Website van de belangenvereniging LFB die opkomt voor de belangen van mensen met een verstandelijke beperking.](#)

### **Platform VG - Verstandelijke handicap en wetenschap**

[www.platformvg.nl/Programma-s/Zorg/Verstandelijke-handicap-en-wetenschap](http://www.platformvg.nl/Programma-s/Zorg/Verstandelijke-handicap-en-wetenschap)

[Platform VG wil wetenschappelijk onderzoek stimuleren en de inbreng van mensen met beperkingen en hun ouders bij programmering van onderzoek en implementatie van de uitkomsten waarborgen.](#)

[Platform VG maakt deel uit van de Programmacommissie van ZonMw voor het programma 'onderzoek verstandelijke beperking'.](#)

### **VGN, vereniging gehandicaptenzorg Nederland**

[www.vgn.nl](http://www.vgn.nl)

[Website van de brancheorganisatie voor de aanbieders van zorg- en dienstverlening aan mensen met een handicap. Het doel van de VGN is op proactieve wijze de collectieve belangenbehartiging voor 154 leden te verzorgen.](#)

### **Wat werkt voor ouders met beperkingen**

[www.watwerktvoorouders.nl](http://www.watwerktvoorouders.nl)

[Geeft informatie en nieuws over onderzoek naar hulp voor ouders met een lichte verstandelijke beperking bij de opvoeding van hun kind.](#)



## Het Nederlands Jeugdinstituut

Het Nederlands Jeugdinstituut is het landelijk kennisinstituut voor jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het ontwikkelt, beheert en implementeert kennis waarmee de kwaliteit van de jeugd- en opvoedingssector verbeterd kan worden. Het Nederlands Jeugdinstituut is een non-profit instelling met een publiek profiel. Dat wil zeggen dat het gericht is op het publiek maken en delen van kennis met de sector vanuit een maatschappelijk belang. Daarnaast draagt het bij aan het maatschappelijk debat over jeugd- en opvoedingsvraagstukken. Het Nederlands Jeugdinstituut brengt jaarlijks talloze publicaties en adviezen uit die op de website te vinden zijn.

### **Meer weten?**

Wilt u meer weten over het Nederlands Jeugdinstituut en zijn beleidsterreinen, dan kunt u terecht op onze website [www.nji.nl](http://www.nji.nl).

Wilt u op de hoogte blijven van nieuws uit de jeugdsector? Neem dan een gratis abonnement op de digitale [Nieuwsbrief Jeugd](#).