

Toolkit

Kinderen, waar kies ik voor?

Handreiking

Toelichting en
achtergrondinformatie



Verantwoording

ASVZ heeft de afgelopen jaren veel kennis en ervaring opgedaan over het thema kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking. In 2008/2009 bundelden we onze kennis en ervaringen in de Koffer, 'Kinderen, waar kies ik voor?': een toolkit met spelvormen, handreikingen en aanbevelingen om met cliënten, ouders en collega-hulpverleners over de kinderwens in gesprek te gaan. Met deze koffer wonnen we de Gehandicaptenzorgprijs Nederland voor het Beste Praktijkproduct 2010, een prijs ingesteld door de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN).

De vraag naar informatie en ervaringen over deze thema's is nog steeds heel groot. Het prijzengeld hebben we daarom gebruikt om deze website te bouwen. U kunt hier al het materiaal uit de Koffer – voor de webversie aangeduid als Toolkit - gratis downloaden. Zo kunt u profiteren van alles wat er al ontwikkeld is. Maar de site biedt meer mogelijkheden. Met uw kennis en ervaring kunnen we hem telkens weer beter

maken. De site is ook in het Engels beschikbaar. Op deze wijze beschikken we over een prachtig medium om internationaal aandacht te vragen voor kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking, én om onze kennis en ervaringen internationaal te delen en verder te ontwikkelen.

Sliedrecht, september 2024

Namens ASVZ,

Marja Hodes

Inhoud

Verantwoording	2
1. Context	4
Korte stand van zaken geplaatst in historisch perspectief.	
2. Over wie gaat het?	7
Wat is de doelgroep en waar komen we mensen met een verstandelijke beperking en een kinderwens tegen?	
3. Begin bij jezelf: wat voor opvattingen heb jij als hulpverlener?	9
Over je eigen houding, waarden en normen en de visie van je organisatie.	
4. Meedenken over kinderen: werk altijd samen!	1
2 Samenwerken met meerdere disciplines en samenwerken met de cliënt.	
5. Praten over de toekomst is ook praten over wel of geen kinderen	14
Over het maken van een levensplan, waarbij de kinderwens een vanzelfsprekend thema is. Zicht krijgen op een mogelijke kinderwens als onderdeel van de beeldvorming.	
6. In gesprek met mensen met een verstandelijke beperking: ik wil een kind	19
Onderzoeken of de kinderwens ook een ouderschapswens inhoudt. Of staat de wens ergens anders voor?	
7. In gesprek met mensen met een verstandelijke beperking: ik wil moeder/vader worden	21
Wat zijn de risico- en succesfactoren voor ouderschap? Hoe onderzoek je samen met een cliënt of ouderschap haalbaar is?	
8. Per ongeluk zwanger: wel of geen kind?	2
3 Wat te doen als een cliënt per ongeluk zwanger raakt?	
9. En als het kindje er dan is...	2
7 Vormen van gezinsondersteuning en -begeleiding.	
10. Ouderschap bij een (te) groot risico	30
Wat kun je doen als het ouderschap een te groot risico betekent voor de veiligheid en het welzijn van het kind?	
11. Tot slot	32
Bijlage	34
Inhoud toolkit en verdere informatie	

1

Context

Wat is belangrijk in je leven?
Gezondheid, geluk, vrienden,
liefde, geld, een baan,
een huis, een kind, een gezin...

Vraag een willekeurige persoon wat voor hem belangrijk is in zijn leven. Vaak zul je horen: gezondheid, geluk, vriendschap, liefde, geld, een baan, een huis, een gezin, een kind. Bij mensen met een verstandelijke beperking is dit niet anders. Ook zij willen de gewone dingen die het leven aangenaam en zinvol maken. Ze willen meedoen in de maatschappij en erbij horen: volwaardig burgerschap. Respect en serieus genomen worden zijn hierbij wezenlijke voorwaarden.

De Nederlandse overheid heeft vanaf begin jaren negentig een beleid gevoerd dat gericht is op actieve deelname aan de samenleving door mensen met een verstandelijke beperking. Onder invloed van het burgerschapsparadigma, ingeluid door de nieuwe modellen van het ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) en de AAIDD (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities - voorheen AAMR) wordt benadrukt dat burgers met een verstandelijke beperking zelf moeten kunnen kiezen waar en met wie zij willen wonen, werken en hun vrije tijd doorbrengen. Dit houdt tevens in dat (seksuele) relaties en gezinsvorming meer vanzelfsprekende keuzen zijn geworden.

In oktober 2002 verscheen er een rapport van de Gezondheidsraad over anticonceptie bij mensen met een verstandelijke beperking.

De Gezondheidsraad ging uit van het belang van de cliënt en stelde dat alleen in gevallen van wilsonbekwaamheid en onder strikte voorwaarden tot gedwongen anticonceptie kon worden overgegaan. Zij deed een beroep op het beginsel van gelijkwaardig burgerschap. In de samenvatting van dit rapport lezen we dan ook dat mensen met een verstandelijke beperking de mogelijkheid moeten hebben om hun eigen seksualiteit op verantwoorde wijze te ontplooiën, dat zij zoveel als mogelijk over hun eigen anticonceptie moeten kunnen besluiten en dat ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking niet bij voorbaat mag worden uitgesloten.

Politiek gaf dit behoorlijk wat commotie en de toenmalige staatssecretaris van VWS conclu-

deerde na een informatieronde in het veld, dat ontmoedigingsbeleid beter paste in het brede maatschappelijke belang. Gedegen onderzoek naar de feitelijke stand van zaken rondom ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking ontbrak echter. De jaren hierna kenmerkten zich door een steeds weer oploeiende discussie tussen voor- en tegenstanders van ontmoediging, niet in de laatste plaats aangewakkerd door mediaberichtgeving over falend ouderschap van ouders met een verstandelijke beperking met soms desastreuze gevolgen voor het betreffende kind.

In 2004 gaf het Ministerie van VWS de opdracht onderzoek te doen om feitelijke informatie te verzamelen over ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. Dit resulteerde in 2005 in het onderzoeksrapport 'Samenspel van factoren'.

Het onderzoek richtte zich op ruim 1500 gezinnen, waarvan een of beide ouders een verstandelijke beperking had. De onderzoekers kwamen tot de conclusie dat bij ongeveer een derde van deze gezinnen het ouderschap goed genoeg was. Bij een zesde deel was sprake van een zorgelijke situatie en bij iets meer dan de helft schoot de opvoeding ernstig tekort.

Tevens is onderzocht welke factoren bijdragen aan 'goed genoeg ouderschap'. Hiertoe maakten de onderzoekers gebruik van het balansmodel, een model waarmee de risicofactoren (draaglast van het gezin) en beschermende factoren (draagkracht) naast elkaar gezet kunnen worden. Men kwam tot de conclusie dat het niet ging om één of enkele factoren, maar om een samenspel van factoren. Naarmate er meer risicofactoren aanwezig zijn, zullen er ook meer beschermende factoren nodig zijn. Eén hele belangrijke conclusie was dat een verstandelijke beperking op zich géén bepalende factor voor falend dan wel geslaagd ouderschap is.

Dit is in overeenstemming met wat al eerder in buitenlands onderzoek was aangetroffen. De aanwezigheid van een ondersteunend sociaal netwerk bleek doorslaggevend te zijn voor de kans op succes van ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking.

Een verstandelijke beperking op zich is géén bepalende factor voor falend dan wel geslaagd ouderschap.

Op 1 maart 2006 liet het kabinet via een brief van oud-staatssecretaris Ross (VWS) aan de Tweede Kamer weten dat het een ontmoedigingsbeleid voorstaat, wanneer verantwoord ouderschap alleen maar mogelijk is dankzij een ondersteunend netwerk. Ook dat vormde een duidelijk markeringspunt in de maatschappelijke discussie over dit onderwerp. Dat neemt niet weg dat zich een toenemend aantal jonge moeders/ ouders met een verstandelijke beperking blijft aandienen bij zorgorganisaties.

Na het verschijnen van het onderzoeksrapport richtten vier zorgorganisaties (ASVZ, Philadelphia, Gemiva-SVG en Dichterbij) het Werkgezelschap Ouderschap en Kinderwens op. Handelingsverlegenheid op de werkvloer rondom ouderschap en kindwens vormden hiervoor het motief. Het Werkgezelschap is inmiddels het aanspreekpunt in Nederland rondom kindwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking. Van uit dit Werkgezelschap wordt wetenschappelijk onderzoek geïnitieerd, ze participeert in uitvoering van onderzoek en draagt zorg voor het verspreiden van de resultaten. Alle belangrijke (landelijke) partijen zitten met elkaar om de tafel als volwaardige gesprekspartners. Ook neemt het Werkgezelschap initiatieven ter ondersteuning van professionals in de praktijk door middel van scholing, waar onder het E-learningtraject Kijk op Kinderwens. Tot slot brengt het Werkgezelschap kennis en ervaring bij elkaar en levert ze een actieve bijdrage aan het maatschappelijk debat over kindwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking.

ASVZ is een belangrijke partner in al deze ontwikkelingen. Zij is één van de initiatiefnemers van het Werkgezelschap. Zij heeft een grote bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van het E-learning-traject Kijk op Kinderwens. Daarnaast levert ze één van de promovenda voor het wetenschappelijk onderzoek 'Wat werkt voor ouders met verstandelijke beperkingen?' gestart in samenwerking met de VU in 2008. Het onderzoek 'Wat Werkt?' heeft drie aandachts

gebieden, gebaseerd op de drie succesfactoren uit het onderzoek Samenspel van Factoren:

- Vragen en accepteren van hulp: hoe kunnen we ervoor zorgen dat ouders vaker om hulp vragen en de geboden ondersteuning kunnen accepteren?
- Goede methodische opvoedingsondersteuning: het ontwikkelen en testen van een effectieve video-feedback interventie (VIPP-LD) om de sensitiviteit van ouders met een verstandelijke beperking te vergroten.
- Steunend netwerk: hoe kunnen we ervoor zorgen dat familie en bekenden van ouders vaker steun willen bieden?

De resultaten van dit onderzoek zijn gepubliceerd in 2017. Een van de conclusies is dat ouders met een verstandelijke beperking minder stress ervaren na de VIPP-LD interventie.

Op dit moment vinden we binnen de verschillende zorgorganisaties voor- en tegenstanders van mogelijk ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking. De discussie over kindwens ligt hier in het verlengde van. Er zijn organisaties die ontmoediging als uitgangspunt nemen bij het begeleiden van cliënten als er een kindwens aan de orde is. Sommige organisaties hebben dit expliciet laten opnemen in hun zorgvisie. Andere organisaties kiezen er juist voor om mensen met een verstandelijke beperking zo goed mogelijk te ondersteunen bij het maken van een verantwoorde keuze. Ouderschap is dan niet bij voorbaat uitgesloten. Weer andere organisaties zijn nog op zoek naar een standpunt dat past bij hun visie of identiteit.

Hoe kun je binnen je eigen organisatie de cliënten recht doen die impliciet of expliciet aangeven een kindwens te hebben? En hoe kun je de cliënten recht doen die gewenst of ongewenst zwanger raken en bij jou aankloppen als hulpverlener? Weten wat je eigen opvattingen zijn en wat de visie is van de organisatie waar je werkt, is dan de eerste stap. Alvorens hierop in te gaan, staan we kort stil bij de 'groep cliënten' waar we over praten. Wie zijn

zij en waar komen we hen tegen in onze samenleving?

2

Over wie gaat het?

De kans is groot dat je als hulp verlener vroeg of laat te maken krijgt met cliënten die een kindwens hebben.

Als we praten over mensen met een verstandelijke beperking hebben we het officieel over mensen met een IQ onder 70/75 en problemen in het sociaal adaptieve vermogen, het zich kunnen aanpassen aan de eisen die de samenleving aan hen stelt gezien hun leeftijd en culturele achtergrond.

In de praktijk richten we ons echter ook op mensen met een IQ van 70 – 85, de moeilijk lerenden, die vergelijkbare problemen kunnen hebben. Vaak vereist deze groep een nog intensievere begeleiding en regelmatig spelen ook psychiatrische problemen een rol.

Wat het onderwerp kinderwens betreft, hebben we vooral te maken met een groep mensen met een IQ van ongeveer 50 – 85. Hoewel in het rapport 'Samenspel van factoren' staat aangegeven dat ouderschap bij mensen met een IQ lager dan 50 niet voorkomt, laat de praktijk zien dat deze ouders er wel zijn. Er valt onder die groep zelfs een lichte toename van ouderschap waar te nemen. We zullen hier rekening mee moeten houden.

Waar komen we mensen met een verstandelijke beperking en een kinderwens tegen?

Mensen met een verstandelijke beperking en een kinderwens verschillen onderling natuurlijk sterk van elkaar. We zien hen dan ook op alle plekken binnen onze samenleving en in allerlei omstandigheden:

Ze gaan nog naar school of volgen een opleiding. Anderen spijbelen en hangen wat rond.

Ze wonen in het ouderlijk gezin of op zichzelf, al dan niet met begeleiding. Er zijn ook mensen die binnen een gezinsvervangend tehuis wonen of in een woonvoorziening op het terrein van een organisatie. Weer anderen hebben geen woning en zwerven op straat.

Ze werken in het vrije bedrijf, op een sociale werkplaats, in een dag- of activiteitencentrum. Het komt ook voor dat ze niet werken, een uitkering krijgen of helemaal geen inkomen hebben. Sommigen hebben een vaste partner. Anderen hebben geen partner of steeds wisselende partners.

Ze hebben nog geen kind. Of ze hebben al een kind en willen nog meer kinderen. Ze voeden die zelf op, al dan niet met hulp, of derden dragen de gehele zorg voor hun kind(eren).

De een kan rondkomen met zijn geld. De ander heeft grote schulden.

Soms kan iemand rekenen op steun van familie, burens of vrienden. Er zijn echter ook mensen die alles alleen moeten uitzoeken zonder ondersteunend netwerk.

Het is goed om te beseffen waar je mensen met een verstandelijke beperking en een kinderwens zoal kunt tegenkomen (en soms zelfs moet opsporen). De kans is groot dat je als hulpverlener vroeg of laat te maken krijgt met mensen met een verstandelijke beperking die een kinderwens hebben.

3

Begin bij jezelf: wat voor opvattingen heb jij als hulpverlener?

Hoe je zelf aankijkt tegen kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking, beïnvloedt de wijze waarop je reageert op een cliënt met een kinderwens.

Mensen met een verstandelijke beperking hebben recht op ondersteuning bij het invullen van hun leven en hun toekomst. Als een kinderwens daar onderdeel van uitmaakt moet een cliënt kunnen rekenen op goede begeleiding, welke visie daar ook aan ten grondslag ligt.

In de praktijk zien we nogal eens dat de alarmbellen gaan rinkelen op het moment dat iemand met een verstandelijke beperking een kinderwens uit of als het vermoeden bestaat van een kinderwens. Twijfel aan ouderschapscompetenties, zorgen over de ontwikkeling en het welzijn van het kind maken dat we als hulpverleners het onderwerp vaak vanuit angst benaderen. Bijna automatisch treedt er een controlemechanisme in werking en communiceren we bewust of onbewust: 'Niet doen!'

Toch zijn dit niet de gedachten die ons zullen helpen om adequaat ondersteuning te bieden. Het bij voorbaat opplakken van een risicolabel maakt dat de mogelijk toekomstige ouders zich van ons afkeren in plaats van dat we hen daadwerkelijk kunnen bijstaan.

We weten inmiddels dat veel ouders met een verstandelijke beperking hun besluit tot het krijgen van kinderen autonoom hebben genomen, zonder overleg met familie, begeleiders of arts. Niet omdat ze dat zo willen, maar vanuit de ervaring dat ze van mensen uit hun omgeving vaak negatieve reacties krijgen zodra ze hun wens kenbaar maken. Dat

dergelijke reacties worden ingegeven door oprechte bezorgdheid, is iets wat de betreffende persoon meestal zelf niet opmerkt of niet aanvaardt.

Luisteren naar cliënten en samen met hen verkennen wat zij als hun levensperspectief zien, ook als dit een kind betreft, maakt dat we een basis voor ondersteuning kunnen creëren. En dit lukt alleen maar als er een respectvolle relatie bestaat tussen cliënt en hulpverleners. Hier ligt dus een belangrijke taak voor begeleiders, leidinggevendenden, orthopedagogen/psychologen, artsen en maatschappelijk werkers.

Wat kun je doen als professionele hulpverlener?

Hoe je zelf aankijkt tegen kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking, beïnvloedt de wijze waarop je als hulpverlener reageert op een cliënt met een kinderwens. Het bepaalt eveneens of en hoe je ondersteuning kunt bieden aan de cliënt bij het maken van een zo verantwoord mogelijke keuze.

Ga voor jezelf na hoe je denkt over kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking. Doe dit voordat je geconfronteerd wordt met een mogelijke kinderwens van één van je cliënten.

Neem een aantal verschillende cliënten in gedachten. Voor wie zou het wel kunnen en voor wie niet? Wat zijn je argumenten?

Bedenk wat je eerste reactie zou zijn als één van je cliënten aangeeft een kind te willen. Wat zou je zeggen? Wat zou je doen? Wat straal je uit? Wissel van gedachten met collega's. Misschien zeg je wel: een kindwens speelt niet bij de cliënten met wie ik werk. Bedenk dan of deze aanname klopt. Kun je ruimte scheppen om de gedachte toe te laten dat er ook bij jou wel eens een cliënt zou kunnen aankomen met een kindwens?

Ga op zoek naar de visie van je organisatie over dit onderwerp. Is deze er? Staat die op papier of op intranet? Kun je die visie onderschrijven? Is de visie terug te vinden in de praktijk? Hoe kun je de verbinding maken tussen jouw visie en de visie van je organisatie? Als er nog geen visie is, wat zou je hieraan kunnen doen? Beleg daarnaast themabijeenkomsten op team- en organisatie-niveau. Voor suggesties, zie [Kinderwens: kijken naar keuzes](#).

Op het onderwerp kindwens blijkt een even groot taboe te rusten als op het onderwerp seksualiteit. Het gaat hierbij niet alleen over de cliënt, maar vooral ook over jezelf als hulpverlener. Je moet daarom goed weten wat je eigen waarden en normen zijn betreffende dit onderwerp. Dat geldt niet alleen voor begeleiders op de directe werkvloer. Ook leidinggevenden, orthopedagogen/ psychologen en artsen moeten zich bewust zijn van hun persoonlijke opvattingen en dit standpunt kunnen koppelen aan de visie van de organisatie.

Wil je als organisatie dat directe begeleiders adequaat kunnen reageren als een cliënt een kindwens heeft, dan zullen ze gesteund en aangestuurd moeten worden door mensen die weten waar het om gaat. Een manier om dit te waarborgen is het thema kindwens hoog op de agenda te zetten en het te bespreken op verschillende niveaus. Je kunt hierbij gebruikmaken van het spel [Visie op visie](#).

Op het onderwerp kindwens rust vaak een even groot taboe als op het onderwerp seksualiteit. Het gaat hierbij niet alleen over de cliënt, maar vooral ook over jezelf als hulpverlener.

4

Meedenken over een
kinderwens: werk altijd samen!

Praat met de cliënt en maak
duidelijk dat het echt nodig is
om goed na te denken over
zo'n enorme stap als het
'nemen' van een kind of de keuze voor
ouderschap.

Er zijn hulpverleners die zich bijna vereerd voelen als een cliënt haar/zijn kindwens met hen wil bespreken. Anderen daarentegen komen in een loyaliteitsconflict als een cliënt een kindwens heeft, zeker wanneer de cliënt aangeeft verder met niemand anders hierover te willen praten. Weer anderen vragen zich af: “Wie ben ik dat ik me met zo’n privé-onderwerp mag bemoeien?”

Meedenken over een kindwens is echter nooit een individuele aangelegenheid.

Of je nu persoonlijk begeleider, pedagoog/psycholoog, arts of leidinggevende bent, een kindwens van een cliënt dient altijd vanuit meerdere perspectieven bekeken te worden. Het betreft een gezamenlijke verantwoordelijkheid. **Werk dus altijd samen.**

Samen kun je meer voor de cliënt betekenen. Samen kun je beter loskomen van persoonlijke normen en waarden. Samen kun je ook handelen volgens de visie zoals die is afgesproken binnen je organisatie. Werk daarom vanaf het begin samen met meerdere disciplines: **werk multidisciplinair.**

Wat kun je doen?

Zorg dat er binnen de organisatie een handelingsrichtlijn is wat te doen als er sprake is van een kindwens bij een cliënt.

Vaak zal een directe begeleider als eerste horen of vermoeden dat een cliënt aan kinderen denkt. Het is zaak om dit te bespreken met de betrokken leidinggevende en orthopedagoog/psycholoog. Samen kunnen zij dan bekijken wie er verder geraadpleegd moet worden.

Sommige organisaties kiezen ervoor om een vast multidisciplinair team te consulteren. Goede ervaringen zijn er ook met het samenstellen van een multidisciplinair team, dat op ad hoc-basis bij elkaar geroepen kan worden.

Een multidisciplinair team bestaat altijd uit een directe begeleider (persoonlijk begeleider, gezinsbegeleider), een leidinggevende en een orthopedagoog/psycholoog. Het team kan naar behoefte worden uitgebreid met een arts en een maatschappelijk werker.

Veel cliënten hebben niet alleen te maken met hulpverleners van de eigen organisatie. Vaak is er een veel bredere kring van hulpverleners betrokken. Zorg dat deze hulpverleners ook een rol kunnen spelen als dat gewenst is.

‘Werk altijd samen’ betekent vooral ook: **werk altijd samen met de cliënt.** Zij/hij hoort met respect bejegend te worden. Ga dus niet achter de rug van de cliënt om van alles bespreken. Praat met de cliënt en maak duidelijk dat het echt nodig is om goed na te denken over zo’n enorme stap als het ‘nemen’ van een kind. En dat je dat wikkelen en wegen het beste kunt doen met meerdere personen. Ook mensen zonder een verstandelijke beperking denken eerst goed na en overleggen met anderen over dergelijke grote beslissingen in hun leven. Vertel ook aan de cliënt dat je haar/hem wilt behoeden voor een te grote draaglast.

Maak met de cliënt een overzicht wie zij/hij wil betrekken bij dit belangrijke onderwerp. Dit kunnen familie en vrienden zijn, maar ook hulpverleners. In het boekje **Bij wie kan ik terecht?** kun je zien hoe je zo’n overzicht kunt maken.

5

Praten over de toekomst is ook praten over wel of geen kinderen

Van mensen met een verstandelijke beperking weten we dat ze er vaak moeite mee hebben om keuzes te maken en de consequenties van keuzes op wat langere termijn te overzien.

Wat wil je zoal in je leven? Welke opleiding wil je volgen? Welk beroep zou je willen uitoefenen? Waar zou je willen wonen? Met wie? Dit zijn allemaal vragen die over de toekomst gaan.

Praten over je eigen toekomst is belangrijk. Door met anderen je ideeën en wensen te delen kun je ook samen bekijken wat er mogelijk is. Tegelijkertijd kun je verkennen wat je nodig hebt of moet doen om deze wensen werkelijkheid te laten worden. Zo kan er een zinvol en reëel levensperspectief ontstaan. Dit geldt zowel voor mensen zonder als voor mensen met een verstandelijke beperking.

Praten over de toekomst heeft betrekking op alle levensgebieden: gezondheid, wonen, werken, vrije tijd, financiën, relaties en vriendschappen, familie en gezin. Het wel of niet kiezen voor kinderen kan hierbij een vanzelfsprekend gespreksthema zijn. Veel ouders en begeleiders zijn er huiverig voor om dit bespreekbaar te maken. Maar juist door er niet over te praten kan er een sterke en eenzijdige gerichtheid op dit onderwerp ontstaan.

Door al in een vroeg stadium en op een natuurlijke manier over kinderen te beginnen en dit onderdeel te laten zijn van een totaal levensplan, wordt het onderwerp minder beladen. Ook kan er verkend worden waarom iemand kinderen wil en wat er allemaal voor nodig is om een goede moeder of vader te zijn. Net zoals je dat verkent en onderzoekt bij het uitkiezen van het soort

werk dat bij iemand past. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de mogelijkheden, maar ook naar de beperkingen.

Van mensen met een verstandelijke beperking weten we dat ze er vaak moeite mee hebben om keuzes te maken en de consequenties van keuzes op wat langere termijn te overzien. Ook zijn de reflectieve vermogens en het zelfinzicht niet altijd even goed ontwikkeld. Tevens weten we dat zij in meer of mindere mate ondersteuning of begeleiding nodig kunnen hebben om de verantwoordelijkheden die bij de verschillende levensgebieden horen te kunnen dragen en taken naar behoren te kunnen uitvoeren.

Maak daarom samen met de cliënt een (lange of korte termijn) toekomstplan voor de afzonderlijke levensgebieden. Bekijk per onderdeel of zij/hij hier tevreden over is; wat zij/hij zou willen veranderen; wat voor acties daarvoor ondernomen moeten worden en wie haar/hem daarbij kan helpen.

Praten over de toekomst en het maken van een toekomstplan of persoonlijk levensplan is iets wat we mensen met een verstandelijke beperking kunnen aanreiken. Het onderwerp kindwens kan daarin een van de thema's zijn.

Wat kun je doen?

a. Kinderen met een verstandelijke beperking in hun ouderlijk gezin

Wat moet je allemaal doen/kunnen als je moeder of vader bent? In de opvoeding van kinderen geven we hen al op jonge leeftijd ongemerkt informatie hierover mee. Dat hoort bij het aanleren van adequaat sociaal rolgedrag. Bijvoorbeeld: als kinderen in de peuter/kleuterleeftijd vadertje en moedertje spelen, zeggen we er vaak iets van als een kind een pop laat vallen of te wild aanpakt. En als kinderen de basisschoolleeftijd hebben kun je praten over wat je zoal moet doen als ouder: je bed uitkomen als een kind huilt, de was doen, eten koken, helpen met huiswerk, en ga zo maar door.

Praten over de taken en verantwoordelijkheden van het ouderschap hoort onderdeel van de opvoeding van een kind te zijn. Dit is niet anders voor kinderen met een verstandelijke beperking. Geef ouders van een kind met een verstandelijke beperking daarom mee dat ook binnen hun gezin al vroeg op een vanzelfsprekende manier over ouderschap gesproken kan worden.

Als een kind de puberleeftijd nadert, wordt er gaandeweg meer expliciet gesproken over de

toekomst. Dat begint met het nadenken over de juiste schoolkeuze en mogelijk ook al met wat zij/hij daarna wil gaan doen. Als je met een jongere gaat zitten en verkent wat zij/hij wil, kun je al op deze leeftijd een plan uitzetten. Bijvoorbeeld: ik wil geld sparen voor het kopen van een brommer of een stereo-installatie. Of ik wil vrienden om mee naar de bioscoop te gaan of om mee te gaan shoppen. Of ik wil later op mezelf wonen. Je zoekt dan uit wat er allemaal nodig is om dit te bereiken. Dat geldt ook voor andere levensgebieden. Je onderzoekt samen iemands vaardigheden: wat kan ik al en wat moet ik nog leren? Daarnaast leer je de jongere ook rekening te houden met haar/zijn beperkingen: dit kan ik niet, of alleen met hulp. En je verkent wie haar/hem zou kunnen helpen om doelen te realiseren.

Ook binnen de begeleiding van een jongere met een verstandelijke beperking zou het levens- of toekomstplan een vaste plaats moeten krijgen. Je kunt dit bijvoorbeeld doen door samen het **Wensenkwartet** te spelen. Door middel van dit spel kun je een beeld krijgen van de manier waarop de jongere aankijkt tegen bepaalde onderdelen van haar/zijn leven. Waar is zij/hij tevreden over; wat kan er anders en hoe gaan we dat aanpakken?

Praten over de taken en verantwoordelijkheden van het ouderschap hoort onderdeel te zijn van de opvoeding van een kind.

Het kwartet spel kan met de jongere alleen gespeeld worden, maar ook met diens ouders en eventuele andere gezins- of familieleden. Door er een familiebijeenkomst van te maken kunnen gezins- en familieleden op een positieve manier betrokken worden bij het nadenken over de toekomst. De ondersteuning van familie bij het verwezenlijken van een wens kan dan meteen onderwerp van gesprek zijn.

Naast het stilstaan bij de toekomst en hoe deze eruit gaat zien, is het belangrijk dat het onderwerp kinderwens eveneens aan de orde komt. Ook kan er aandacht worden besteed aan wat er allemaal bij komt kijken als je een kind moet opvoeden. Niet om de jongere aan te moedigen, maar juist om haar/hem te behoeden voor onrealistische verwachtingen en een te grote draaglast in de toekomst. In dit stadium neemt seksuele voorlichting een belangrijke plaats in binnen de opvoeding. Hier past het ook om over kinderen en kinderwens te praten. Kinderen krijgen is een grote verantwoordelijkheid en daar moet je een heleboel voor leren. Het is niet verstandig om te snel kinderen te krijgen. Dus wat kun je doen om dat te voorkomen?

Kinderen komen steeds vroeger in aanraking met seksualiteit. Ook zijn zij zelf op steeds jongere leeftijd seksueel actief. Dit geldt evenzeer voor kinderen met een verstandelijke beperking. Een kind hoort te weten dat je, wanneer je wel seks wilt maar geen kinderen, een voorbehoedsmiddel moet gebruiken. Dan moet zij/hij natuurlijk wel leren hoe je dat doet. Zo kan mogelijk een ongewenste zwangerschap worden voorkomen. Seksuele voorlichting kan een kind eveneens behoeden voor misbruik. Zij/hij moet weten dat seks tegen je zin niet hoort. En dat mensen niet zomaar aan je lijf mogen zitten.

Seksuele voorlichting en kinderwens zijn zaken waaraan zowel op school als thuis uitgebreid aandacht besteed zou moeten worden. Seksuele voorlichting is echter geen vervanging voor het bespreekbaar maken van een kinderwens. Vanuit onderzoek weten we dat er bij seksuele voorlichting vooral gesproken wordt over het voorkomen van zwangerschap (middels anticonceptie), maar dat het bespreken van (de consequenties van) een kinderwens zelden of nooit aan de orde komt.

Het praten met jongeren en ouders over de toekomst, inclusief het onderwerp kinderwens, hoort vanzelfsprekend in het dienstverleningspakket voor gezinnen te zitten. Uiteraard hebben andere hulpverleners hier ook een verantwoordelijkheid in, zoals zorgconsulenten en de school. Binnen het vak 'Verzorging' in de basisvorming zou het heel goed een plaats kunnen krijgen.

b. Jongeren/jong volwassenen met een verstandelijke beperking die zelfstandig of in een woonvoorziening wonen

Vaak kom je als hulpverlener pas in contact met een jongere of jong volwassene als zij/hij het ouderlijk gezin verlaten heeft om zelfstandig of in een woonvoorziening te gaan wonen. Zodra er een hulpverleningsrelatie is met een cliënt is het van belang een beeld van haar/hem te krijgen. Goede beeldvorming is namelijk de basis voor een adequate begeleiding of ondersteuning. Een persoonlijk levensplan of toekomstplan kan onderdeel uitmaken van die beeldvorming. Doel is om samen met de cliënt haar/zijn wensen te verkennen, te bekijken welke acties ondernomen moeten worden en wie waar bij zou kunnen helpen.

Voor het maken van een toekomstplan of levensplan kun je gebruikmaken van het **Wensenkwartet**. Inventariseer op alle levensgebieden wat een cliënt wil. Noteer alle wensen en bedenk ook samen wat ervoor nodig is om ze werkelijkheid te laten worden: welke competenties heb je, wat kun je leren en met welke beperkingen heb je rekening te houden?

Juist als je probeert een zo compleet mogelijk beeld te krijgen kun je ook vragen naar een eventuele kinderwens voor nu of in de (nabije) toekomst. Hoe vanzelfsprekender wij het vinden om hierover te praten, des te vanzelfsprekender dit ook wordt voor de cliënt. Let er echter wel op hoeveel iemand op dat punt aankan. Zorg er ook voor dat je geen valse verwachtingen scheidt en haar/hem niet onbewust aanmoedigt.

c. Zorgen van ouders

Veel ouders van verstandelijk beperkte jongeren maken zich zorgen over de toekomst van hun kind. Eén van de grote zorgen betreft een mogelijk ouderschap. Ze vragen zich af of hun dochter of zoon het ouderschap wel aankan. En hoe gaat het dan met de verzorging en opvoeding van het kleinkind? Krijgt het wel wat het nodig heeft? Uit onderzoek blijkt dat ouders met een verstandelijke beperking die een goed ondersteunend sociaal netwerk hebben, het een stuk beter doen dan degenen die dat niet hebben. Ouders of schoonouders spelen daar een belangrijke rol in. Het vooruitzicht van een tweede periode van ouderschap met veel extra zorgen, in plaats van gewoon te kunnen genieten van het grootouderschap, is voor een aantal ouders echter teveel. Ook hier geldt dat het belangrijk is om al in een vroeg stadium met ouders in gesprek te gaan. Speciaal hiervoor is de voorbeeldbrochure **Mijn kind wil een kind** samengesteld.

Veel ouders van verstandelijk beperkte jongeren maken zich zorgen over de toekomst van hun kind. Eén van de grote zorgen betreft een mogelijk ouderschap van hun dochter of zoon.

6

**In gesprek met mensen met
een verstandelijke beperking:
ik wil een kind**

Luister! En laat iemand zijn of haar
verhaal vertellen.

Begeleiders en familie maken op verschillende manieren kennis met de kinderwens van iemand met een verstandelijke beperking. Het kan zijn dat de cliënt er gewoon over praat. Bijvoorbeeld: 'ik wil een kind, want mijn zus heeft er óók een'. Of: 'we wonen nu samen, dan willen we ook een kind'. Het kan ook meer indirect geuit worden. Je merkt dat er veel belangstelling uitgaat naar zaken die bij baby's horen: grote aandacht voor babykleertjes, steeds in wandelwagens kijken, een verheerlijkte blik naar jonge kinderen. Je kunt ook ineens voor het voldongen feit komen te staan dat een cliënt al zwanger is.

De aandacht binnen onze samenleving voor het gezin en de waarde die daaraan gehecht wordt, maakt dat ook mensen met een verstandelijke beperking het gevoel hebben dat een kind er echt bij hoort; dat je zonder een kind niet compleet bent. Je bent pas gelukkig als je kinderen hebt. Huisje, boompje, kindje: dat is toch het ideaalplaatje. En mensen met een verstandelijke beperking willen vaak niets liever dan er gewoon bij horen.

Vanuit dit perspectief is het belangrijk om te onderzoeken wat de betekenis is van de kinderwens van de cliënt.

Wat kun je doen?

Het allerbelangrijkste is dat de wens op zich er mag zijn. Dat is niet hetzelfde als goedkeuren of aanmoedigen dat er een kind komt. Maar de cliënt moet haar of zijn verhaal kunnen doen, zonder (voor)oordelen van buitenaf. Je zult

merken dat er juist door deze houding ruimte ontstaat om over de kinderwens te praten. Voor meer concrete handvatten, zie [Praten over de kinderwens](#).

De volgende stap is het verkennen van de betekenis van de kinderwens. Sta samen met de cliënt stil bij de volgende vragen: Waarom wil je een kind? Om erbij te horen? Om iets te hebben om voor te zorgen? Omdat je er zoveel van terug krijgt? Verken vooral of de kinderwens ook een wens voor ouderschap betekent: wil deze persoon echt moeder of vader worden en wat houdt dat allemaal in? Gebruik voor deze bewustwording [Weet ik waarvoor ik kies?](#).

Je kunt persoonlijke gesprekken voeren met beide partners. Indien de wens alleen van een vrouwelijke cliënt afkomstig is, zal na het ontvangen van de wens het gesprek moeten gaan over waarom zij in haar eentje voor een kind kiest en of dit wel haalbaar is.

De betekenis van een kind in iemands leven kan eveneens verkend worden in een groepsbijeenkomst met meerdere betrokkenen (cliënten, ouders, hulpverleners). Hier zou je bijvoorbeeld ook een of meer mensen met een verstandelijke beperking kunnen uitnodigen die besloten hebben geen kinderen te nemen. Zij zouden kunnen vertellen wat voor andere zinvolle levensinvulling ze hebben gevonden.

7

In gesprek met mensen met een verstandelijke beperking: ik wil moeder/vader worden

Het durven vragen van hulp en het kunnen accepteren van steun is een belangrijke beschermende factor.

Ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking roept op tot heftige discussies. Al langere tijd zijn er in Nederland felle tegenstanders die wijzen op de negatieve gevolgen. Er zijn ook mensen die zich beroepen op de fundamentele rechten van de mens als het gaat om de keuze voor wel of geen kinderen. Weer anderen wijzen op het recht op veiligheid en bescherming van het (ongeboren) kind.

Wat weten we over ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking? Zoals in het eerste hoofdstuk vermeld, is in 2004/2005 in Nederland een grootschalig onderzoek uitgevoerd naar risicofactoren en beschermende factoren. Dit onderzoek resulteerde in het onderzoeksrapport 'Samenspel van factoren'. De titel van het rapport zegt het al: 'goed genoeg ouderschap' wordt bepaald door een samenspel van factoren.

Een belangrijke bevinding uit dit onderzoek was dat een verstandelijke beperking op zichzelf niet bepalend is voor het wel of niet slagen van het ouderschap. De bereidheid om steun te vragen en adviezen te accepteren bleek een zeer belangrijke beschermende factor, naast de aanwezigheid van een steunend sociaal netwerk en goede professionele hulpverlening.

Wat kun je doen?

Investeer voldoende in de relatie met de cliënt. De kans dat zij/hij een eventuele kinderwens in een vroeg stadium aan de orde stelt, is groter als er een vertrouwensband bestaat. Zonder een goede

vertrouwensrelatie zal bovendien de bereidheid om ook in een latere fase steun te vragen en adviezen te accepteren veel minder aanwezig zijn. Het kunnen aanvaarden van hulp en vragen om steun is een belangrijke beschermende factor. Bespreek dit met de cliënt. Ook de beslissing voor wel of geen kind hoeft je niet alleen te nemen. Overleg met de cliënt wie zij/hij erbij zou willen betrekken.

Doorslaggevend voor de kans op succes van ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking is hun sociale netwerk. Maak daarom altijd met de cliënt een overzicht van haar/zijn sociale netwerk. Doe dat in drie fasen: Breng samen met de cliënt in kaart wie belangrijk zijn voor haar/hem. Breng vervolgens samen in kaart met wie de cliënt over haar/zijn kinderwens kan praten. Tot slot breng je in kaart wie belangrijk zijn op het moment dat er een kind zou zijn. Gebruik hiervoor: **Bij wie kan ik terecht?**

Omdat een ondersteunend sociaal netwerk zo'n bepalende factor is voor het bereiken van 'goed genoeg ouderschap', is het van belang zo vroeg mogelijk de voornaamste personen uit dit netwerk bij het proces te betrekken. Onderzoek of er een of meerdere familieleden zijn die iets zouden kunnen betekenen. Als uit het netwerkoverzicht naar voren komt dat die er zijn, bespreek dan met de cliënt hoe deze personen het beste ingeschakeld kunnen worden. Organiseer bijeenkomsten waar gepraat wordt over wat wél en niet kan. Als duidelijk is dat het sociale netwerk heel beperkt is, zul je met elkaar moeten constateren dat een kind geen verstandige keuze is.

8

**Per ongeluk zwanger:
wel of geen kind?**

Intensieve begeleiding

Vaak raken cliënten zwanger zonder dat dat ook echt de bedoeling was. Vrijen zonder voorbehoedsmiddel, omdat er niet aan is gedacht, omdat het niet voorhanden was, omdat dat minder prettig was, omdat de partner geen condoom wilde gebruiken: het kan er allemaal voor zorgen dat een cliënt zwanger raakt. Zwangerschap door onveilig vrijen is niet de beste start voor ouderschap.

Wat kun je doen?

a. Seksuele voorlichting

Seksuele voorlichting en duidelijke informatie over voorbehoedsmiddelen moet bij alle cliënten onderwerp van gesprek zijn. Het is goed om al in een vroeg stadium na te gaan welke kennis een cliënt heeft rondom seksualiteit en veilig vrijen. Gebruikt de cliënt voorbehoedsmiddelen en is zij/hij in staat deze op de juiste wijze te hanteren? Zorg dat je met de cliënt praat over het voorkomen van een ongewenste zwangerschap. Ga met de cliënt naar de huisarts en bespreek samen de meest geschikte vorm van (langdurende) anticonceptie, waardoor het risico van een impulsbeslissing kleiner wordt.

b. Zwanger, wat nu?

Als een cliënt zwanger is, zal besproken moeten worden of ze het kind wel of niet wil of kan houden. Vaak zien we dat een in eerste instantie ongewenste zwangerschap verandert in de wens om het kind te houden.

Toch zal juist in de eerste weken van de zwangerschap, wanneer er nog een mogelijkheid bestaat tot afbreking, nauwkeurig bekeken moeten worden of het wel verstandig is om het kind te

houden. Weet je wat de cliënt wil? Is eventuele afbreking van de zwangerschap een optie of niet? Speelt geloofsovertuiging daar een rol in? Vaak schrikken begeleiders zo van een zwangerschap dat ze meteen afkeuring uitstralen. Dat zal niet helpen om het probleem op te lossen. Meer dan eens zien we dat in een dergelijke situatie de cliënt de hulpverlener de rug toekeert en het verder wel zelf uitzoekt. Zorg er daarom voor dat je het contact met de cliënt behoudt.

Bij alle zwangerschappen wordt in een individueel traject samen met de cliënt, en indien mogelijk haar partner, uitgebreid verkend of de zwangerschap gewenst of ongewenst is en welke consequenties dit heeft voor de toekomst. Dit is een intensief proces, waarin een nauwe samenwerking noodzakelijk is tussen begeleider, leidinggevende, orthopedagoog/psycholoog, arts en eventuele andere hulpverleners.

Probeer er samen achter te komen of de cliënt echt voor haar kind kan zorgen of niet. Zoek dat niet alleen uit voor als het kindje nog een baby is, bespreek ook de jaren erna (peuter, kleuter, basisschool, puberteit).

Vanaf het begin is het belangrijk om zoveel mogelijk het eigen sociale netwerk van de cliënt erbij te betrekken. Mocht de zwangerschap niet worden afgebroken, dan zullen zij vaak een grote rol spelen in de ondersteuning bij het ouderschap. Maar ook als de zwangerschap wel wordt afgebroken, is steun vanuit het eigen sociale netwerk onontbeerlijk. Of de zwangerschap nu wordt uitgedragen of afgebroken, helder is dat de cliënt intensieve begeleiding behoeft.

c. Het afbreken van een zwangerschap Het afbreken van een zwangerschap gebeurt door middel van een abortus. Deze wordt meestal uitgevoerd in een speciale kliniek, rekening houdend met de wettelijk verplichte bedenktijd van vijf dagen. In de meeste abortusklinieken kan een zwangerschap poliklinisch worden afgebroken tot 13 weken. In sommige klinieken bestaat de mogelijkheid tot afbreken binnen een periode van 17 weken. Slechts in een klein aantal klinieken kan een zwangerschap tot de duur van 22 weken worden afgebroken.

Afhankelijk van het beleid en de achtergrond van een organisatie zal abortus al dan niet onderwerp van gesprek zijn. Dit geldt ook voor de individuele hulpverlener. Niet iedereen zal achter een abortus kunnen staan.

Het eerste waar je je dus bewust van moet zijn als hulpverlener, is welke eigen waarden en normen een rol spelen. Is het voor jou persoonlijk een beladen onderwerp of sta je afwijzend tegenover abortus, bijvoorbeeld door je geloofsachtergrond, bespreek dat dan bijtijds met je leidinggevende. Een andere collega kan dan mogelijk de begeleiding overnemen.

d. Uitdragen van de zwangerschap en voor bereiding op het ouderschap

Indien gekozen is voor het uitdragen van de zwangerschap of als er geen mogelijkheid meer is om een keuze te maken, wordt intensieve gezinsbegeleiding ingezet. Dit gebeurt meestal in combinatie met andere vormen van ondersteuning om de aanstaande moeder, of het aanstaande ouderpaar, zo goed mogelijk voor te bereiden op de bevalling en het ouderschap erna. Probeer altijd nauw samen te werken met het sociale netwerk van de cliënt. Aandacht voor de gezondheid van de moeder tijdens de zwangerschap, praktische voorbereidingen voor de bevalling (baby-uitzet, waar bevallen, is er plaats genoeg in huis, heeft iemand een huis), uitzoeken wat de financiële consequenties zijn, dat zijn een paar van de zaken die nu aan de orde komen.

Om het verloop van de zwangerschap inzichtelijk te maken, kan gebruikgemaakt worden van het **Zwangerschapsboek**.

De laatste jaren wordt er steeds vaker een beroep gedaan op zorgorganisaties door vrouwen/ouders met een verstandelijke beperking die voor het eerst zwanger zijn of reeds een of meer kinderen hebben. Het is dan de maatschappelijke verantwoordelijkheid van een organisatie om te zoeken naar een zo goed mogelijke vorm van ondersteuning, ook in het belang van het (ongeboren) kind.

In de loop van de tijd is er behoorlijk wat ervaring opgedaan in het begeleiden van zwangere vrouwen en ouders met een verstandelijke beperking.

In de loop van de tijd is er behoorlijk wat ervaring opgedaan in het begeleiden van zwangere vrouwen en ouders met een verstandelijke beperking. Sinds een aantal jaren heeft ASVZ ook speciale Ouder en Kind woning, waar moeders/ouders met hun kind(eren) in een eigen appartement wonen. Elke moeder heeft een persoonlijk begeleider en er is 24 uur begeleiding in het gebouw aanwezig waarop zij indien nodig kunnen terugvallen.

Ook aanstaande moeders kunnen terecht binnen dit project. Zij krijgen de noodzakelijke begeleiding bij het uitdragen van de zwangerschap, de bevalling en het vormgeven van het ouderschap. Uiteraard wordt er ook zoveel mogelijk samenwerking gezocht met het reguliere aanbod voor (toekomstige) ouders: voorzorg, kraamzorg, consultatiebureau.

9

En als het kindje er dan is...

Het opvoeden van een kind kan gedeeld worden met anderen: professionele hulpverleners, iemand uit het eigen netwerk of een combinatie hiervan.

In een beperkt aantal gevallen is het resultaat van een intensief begeleidingstraject dat een cliënt alsnog afziet van een kind. Vaker is het echter zo dat de cliënt zwanger is en de zwangerschap niet meer kan worden afgebroken. Of het is zo dat de cliënt er zelf bewust voor kiest het kind te laten komen. Er zal dan flink geïnvesteerd moeten worden in het voorbereiden op het ouderschap. Moeder of vader word je doordat je een kind krijgt. Opvoeden is iets wat je moet leren en de een heeft daar meer bagage voor dan de ander. De een is ook handiger in bepaalde dingen dan de ander.

In de loop van de tijd hebben we verschillende goede voorbeelden gezien van ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking. Dit zijn de ouders die bereid zijn om hulp te vragen en adviezen aan te nemen; die een steunend sociaal netwerk hebben en goede methodische opvoedingsondersteuning hebben gekregen. Het opvoeden van een kind kan gedeeld worden met anderen: professionele hulpverleners, iemand uit het eigen netwerk of een combinatie hiervan.

Goed ouderschap wordt afgelezen aan het welzijn van het kind. Zit het kind lekker in zijn vel en verloopt de ontwikkeling voorspoedig, dan zullen we ook minder twijfelen aan de competenties van ouders.

Wat kun je doen?

Gezins- en ouderbegeleiding bij gezinnen met een of twee ouders met een verstandelijke beperking kan bestaan uit verschillende vormen: gezinsondersteuning (taakverlichting en taakovername van ouders), begeleiding bij het zelfstandig wonen, praktisch pedagogische gezinsbegeleiding, Early Intervention (vroeggestimulering van een kind binnen het gezin en opbouw van een goede hechtingsrelatie), video-hometraining, intensieve gezinsbegeleiding en het Ouder en Kind woning (24 uren verblijf). De inzet en zwaarte van de ondersteuning wordt bepaald door meerdere factoren. Zo zijn er gezinnen waar een uitstekend steunend sociaal netwerk is van ouders en familie. Als intensief met dit netwerk kan worden samengewerkt, hoeft de professionele zorg- en dienstverlening minder zwaar te zijn. Een ondersteunende (niet verstandelijk beperkte) partner kan eveneens een beschermende factor zijn. In werkelijkheid zien we echter nogal eens dat de partner het laat afweten. Er zijn ook veel multiprobleemgezinnen, waar naast de opvoeding nog andere problemen spelen (zoals schulden, verslaving of psychiatrische problemen).

Ook hier dien je als zorgorganisatie hulp te bieden. In deze gezinnen wordt meestal intensieve gezinsbegeleiding ingezet voor een periode tussen een half jaar en twee jaar. Meerdere keren per week komt een gezinsmedewerker langs, die op methodische wijze met het gezin aan de slag gaat onder begeleiding van een orthopedagoog/psycholoog. Vaak zijn er hiernaast nog andere vormen van ondersteuning. Ook is er soms extra diagnostiek en/of behandeling nodig.

De hulpverlening is gericht op het gezin. Dat wil zeggen dat alle gezinsleden erbij betrokken worden. Medewerkers zijn thuis in diverse opvoed- en begeleidingsprogramma's. Inzet is mogelijk van video-hometraining of video-interactiebegeleiding. Binnen alle ondersteunings- en begeleidingsvormen wordt niet alleen aandacht besteed aan de veiligheid en ontwikkeling van het kind en aan de opvoeding. Ook het welbevinden van de ouders/ moeder wordt goed in de gaten gehouden. In bepaalde gevallen kan er een vorm van gedragstherapeutische behandeling wenselijk zijn. Bijvoorbeeld als er problemen zijn binnen de relatie of als één van de ouders zelf ernstig misbruikt of mishandeld is.

10

Ouderschap bij een (te) groot risico

De begeleiding is erop gericht met gevoelens van onbegrip, woede en verdriet om te leren gaan.

Wat kun je doen als een cliënt er toch voor kiest om een kind te krijgen, terwijl de inschatting is dat dit heel niet goed zal gaan? Of wat te doen als een cliënt al een kind heeft en weer zwanger is, waarbij de verwachting is dat de cliënt onvoldoende voor een gezin van twee kinderen kan zorgen en dat dit leidt tot onverantwoord ouderschap?

In juridische zin kun je eigenlijk niets. Dwingend optreden kan alleen de rechterlijke macht en op dit moment hebben we in Nederland geen wetten die een dwingend optreden toestaan.

Specifieke begeleidingstrajecten worden ingezet bij gezinnen waarvan de ouders aangeven een volgend kind te willen. Ervaringen met de opvoeding van het andere kind kunnen als voorbeeld dienen. De wens wordt serieus ontvangen (zonder oordeel), waarna opnieuw het wegingsproces begint van: wat heb je nu nodig om ook dit kind op te voeden? Wat moet je ervoor doen en wat moet je ervoor laten? Gaat je dat lukken? Bij gebleken onvermogen zal ontmoediging zeker beleidslijn zijn.

Ouderschap bij gebleken onvermogen Bij gebleken onvermogen, waarbij gevaar/beschadiging van het kind dreigt, wordt getracht in overleg met ouders het ouderlijke gezag te delen. Soms is dit mogelijk binnen het eigen (familie)netwerk, zodat niet altijd een melding noodzakelijk is.

In de meeste gevallen dient er een melding bij het Veilig Thuis gedaan te worden, waarna doorgeleiding naar de Raad voor de Kinderbescherming kan volgen. Via de rechter kunnen de ouders voor het kind een Onder Toezicht Stelling (OTS) opgelegd krijgen. Dit betekent dat zij het ouderlijke gezag met een gezinsvoogd gaan delen. De rechter kan daarna gedwongen hulpverlening opleggen. Als ouders de hulpverlening niet accepteren heeft dit consequenties: ze mogen hun kind dan niet meer zelf opvoeden.

Wanneer het besluit valt dat een kind elders moet gaan wonen, is het belangrijk om ouders te leren ouders op afstand te zijn. Ouder blijven ze namelijk altijd. Zij kunnen ondersteund worden in het voorbereiden van de bezoeken, zoals deze via de bezoeksregeling zijn afgesproken. Geef ouders handvatten hoe ze de tijd samen prettig kunnen doorbrengen als het kind op bezoek komt bijvoorbeeld.

Als een kind uit het dagelijkse leven van de ouders weg is, kan er een enorm gat ontstaan. Net als bij het afzien van kinderen volgt er vaak een rouwproces. Er kunnen heftige gevoelens zijn van onbegrip, woede en verdriet. De begeleiding is er dan op gericht met deze gevoelens om te leren gaan, opnieuw de balans op te maken en het leven anders in te vullen. Op die manier kan misschien voorkomen worden dat ouders ter compensatie toch weer de keuze maken voor een volgend kind.

11

Tot slot

Voorlichten

In gesprek gaan

Ondersteunen

Adequaat reageren

Het mag duidelijk zijn dat het onderwerp kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking veel behelst. In dit boekje hebben wij een beeld willen geven van wat we in de dagelijkse praktijk zoal tegenkomen. Deze praktijkervaringen en gegevens uit onderzoek wijzen uit dat er veel risicofactoren zijn, maar er zijn ook situaties waar het goed gaat met voldoende ondersteuning.

Vandaar dat wij een groot belang hechten aan het tijdig in gesprek gaan met cliënten. Wat wij willen is hen zo goed mogelijk voorlichten over de consequenties van hun kinderwens en de inhoud van het ouderschap. Tevens willen wij voorkomen dat er zomaar een emotiebesluit genomen wordt dat een te grote draaglast met zich meebrengt voor henzelf én hun omgeving in hun vaak toch al complexe leven.

Dat is geen eenvoudige opgave. Daarom hopen wij met de toolkit 'Kinderen, waar kies ik voor?' ook anderen die met dit dilemma geconfronteerd worden, een nuttige handreiking te kunnen geven. Wat wij vooral nastreven is een bewustwordingsproces op gang te brengen bij alle betrokkenen (cliënten, ouders, hulpverleners). Ook willen wij benadrukken dat mensen met een verstandelijke beperking in ieder geval het recht hebben hun wensen uit te spreken en gehoord te worden. Hoe moeilijk of beladen hun vraag ook is.

Wij zijn ons ervan bewust dat de werkelijkheid grilliger is dan hier beschreven. Niet alleen zijn mensen met een verstandelijke beperking onderling heel verschillend. Vaak kom je als hulpverlener ook gewoon voor het voldongen feit te staan dat een (aanstaande) cliënt al zwanger is en niet altijd verkeert in de meest optimale omstandigheden. Juist in die situaties komt het erop aan adequaat te reageren op de al dan niet gestelde hulpvraag. Daar moet je dan wel op voorbereid zijn.

Zeg het ons

Natuurlijk staan wij open voor suggesties en aanbevelingen naar aanleiding van het werken met deze toolkit in de praktijk. Mail ons uw ervaringen en tips. Samen komen we weer een stukje verder.

Inhoud toolkit

1. Handreiking 'Kinderen, waar kies ik voor?'
2. Themabijeenkomsten 'Kinderwens: kijken naar keuzes'
3. Stellingenspel 'Visie op visie'
4. Wensenkwartet
5. 'Praten over de kinderwens' (oefenmateriaal voor het voeren van gesprekken)
6. 'Bij wie kan ik terecht?' (zicht op netwerken)
7. 'Weet ik waarvoor ik kies?' (werkpakket voor cliënten en hulpverleners)
8. Informatiefolder 'Mijn kind wil een kind...'
9. Zwangerschapsboek

De Koffer en de Toolkit: *Kinderen, waar kies ik voor?* zijn tot stand gekomen op basis van de bundeling van ervaringen van:

Cliënten
Ouders
Begeleiders
Leidinggevenden
Orthopedagogen/psychologen
Pedagogisch medewerkers
Artsen

De Koffer

Teksten, tekstbewerking en redactie: Marja Hodes/Joziën Moerbeek
Advies en coördinatie: Hanneke Kooiman
Vormgeving: Koeweiden Postma, Amsterdam
Fotografie: Marco Leertouwer / Marion Zijlstra
Uitgave: 2008/2009

Toolkit (webversie)

Teksten, tekstbewerking en redactie: Marja Hodes/ Einder Communicatie
Advies en coördinatie: Hanneke Kooiman
Vormgeving: Koeweiden Postma, Amsterdam / Einder Communicatie
Fotografie: Marco Leertouwer / Marion Zijlstra
Film: Seesaw Productions
Website: Einder Communicate / ASVZ
Uitgave: 2012

U mag alles downloaden, kopiëren en gebruiken,
mits onder vermelding van de bron.
Houd ons op de hoogte van al uw ervaringen.
We ontvangen graag tips ter verbetering!

©2012 • uitgave van ASVZ

Contact:

Marja Hodes: mhodes@asvz.nl

ASVZ
Touwbaan 1
Postbus 121
3360 AC Sliedrecht
t 0184 491200

www.asvz.nl



ASVZ

Touwbaan 1
P.O. Box 121
3360 AC Sliedrecht
The Netherlands
t +31 (0)184 491200

info@asvz.nl
www.asvz.nl

