

AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

**PARTICIPATIEF ONTWERPONDERZOEK NAAR EEN MOOC VOOR
PROFESSIONALS**

Aantal woorden: 22.652

Daphne de Kam

Studentennummer: 01504111

Promotor: Prof. dr. Geert Van Hove

Masterproef voorgelegd voor het behalen van de graad master in de Pedagogische wetenschappen,
afstudeerrichting orthopedagogiek

Academiejaar: 2018 – 2019

Voorwoord

Graag zou ik via deze wijze de mensen willen bedanken die een belangrijke bijdrage hebben geleverd aan mijn onderzoek.

Allereerst wil ik alle ouders bedanken die het hele onderzoeksproces hebben meegedacht. Annie, Tineke, Sandra, Samantha, Mila, Jermaine, Dennis, Geraldine, Mandy, Deborah, Jolanda, Horiya en Aquila. Heel erg bedankt voor jullie mening en bijdrage. Ook wil ik Noëlle en Michael bedanken voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van de Massive Open Online Course (MOOC). Dankzij de bijdrage van deze ouders werd het onderzoek participatief. Het gaf ouders een stem in plaats van dat het alleen maar over hen ging.

Daarnaast wil ik mijn promotor Prof. Dr. Geert Van Hove bedanken voor de uitdaging die hij mij bood en het vertrouwen om deze masterproef creatief vorm te geven.

Ook wil ik Lianne Gabriëls bedanken voor de kans die ik heb gekregen om bij het Ouder Met Kind (OMK) te leren en te groeien. Jouw vertrouwen in het succes van mijn masterscriptie hebben mij geholpen om bij de juiste personen terecht te komen en hebben mij gemotiveerd om deze tot een succes te maken. Ook Cokkie Nelen en Alicia Rens bedankt voor de kritische noot en jullie bijdrage aan de MOOC.

Verder wil ik graag alle verschillende professionals bedanken die ik mocht interviewen. Dankzij jullie medewerking heb ik de ideeën van zo veel verschillende achtergronden mee kunnen nemen in mijn onderzoek. Ook wil ik al mijn collega's van het OMK bedanken die mij geholpen hebben door het invullen van een vragenlijst of die door een andere manieren een bijdrage leverden.

Tot slot wil ik Arlette bedanken die mij hielp met het uitwerken van de transcripties, wat mij een hoop tijd bespaarde. Daarnaast wil ik al mijn vrienden en familie bedanken voor hun steun en begrip voor de lange periode dat ik zo druk was en weinig tijd en aandacht aan hen kon schenken. In het bijzonder Raoul die het soms zwaar met me te verduren heeft gehad en altijd voor me klaarstond.

Dank jullie wel!

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Inleiding	9
Literatuuronderzoek	11
Literatuurstudie	15
Personen met een licht verstandelijke beperking	15
Herkennen van ouders met een lvb.....	16
Communiceren met ouders met een lvb	18
Benadering van ouders met een lvb.....	19
Goed genoeg ouderschap	21
Goed genoeg ouderschap en lvb	22
Recht op ouderschap.....	23
Risicofactoren en beschermende factoren	23
Ondersteuning.....	26
Kinderen van ouders met een lvb	29
Methodologie Onderzoek.....	31
Doelstelling en onderzoeksvragen.....	31
Van participatief actieonderzoek tot ontwerponderzoek	31
Kwaliteit van onderzoek	32
Onderzoekssetting	34
Participanten	35
MOOC	36
Procedure	36
Instrumenten	38
Resultaten	41
Sociaal-demografische variabelen	41
Wat vinden begeleiders van ouders met een lvb dat professionals over hen zouden moeten leren?	42
Wat willen professionals die niet dagelijks met ouders met een beperking werken over hen leren?	48
Wat vinden ouders met een lvb dat professionals die niet dagelijks met hen werken over hen moeten leren?	56
Conclusies	63
Discussie.....	67

Referenties.....	73
Bijlage 1. Vragenlijst begeleiders	79
Bijlage 2. Interviewleidraad interviews professionals	83
Bijlage 3. Voorbereiding focusgroep bijeenkomsten ouders	85
Bijlage 4. Draaiboek MOOC.....	103
Bijlage 5. Informed consent	109

Inleiding

Niet zo lang nadat ik zelf ben gestart als begeleider van ouders met een licht verstandelijke beperking (lvb) kreeg ik in het kader van het vak Disability Studies voor mijn opleiding de opdracht om samen met vijf medestudenten een Massive Open Online Course (MOOC) te ontwerpen gericht op professionals die in aanraking komen met ouders met een verstandelijke beperking. Met deze opdracht leerde ik vanuit de literatuur meer over ouders met een verstandelijke beperking en kon ik hier tegelijk mijn toen nog prille werkervaring aan koppelen. Vanuit deze opdracht ontstond een basis voor wat een MOOC zou kunnen worden. Echter was er te weinig ruimte om hier een professionele MOOC van te maken. Het leek me daarom een enorme uitdaging om hier in het kader van mijn masterproef verder op voort te borduren.

Mijn werkplek, Ouder Met Kind (OMK) als onderdeel van de organisatie Stichting Dag en Woonvoorziening (SDW) waar ouders met een lvb worden ondersteund bij alles wat bij het gezinsleven komt kijken, leek mij de ideale plek om het onderzoek uit te voeren. Vanuit mijn eigen werkpraktijk kon ik op een laagdrempelige manier ouders met een lvb, begeleiders en ketenpartners benaderen voor mijn onderzoek. Hierbij is het als lezer van mijn masterproef belangrijk om te weten dat het gaat om een Nederlandse context.

Op mijn werk merkte ik dat ouders met een lvb net als andere ouders bij het krijgen van een kind met heel wat professionals te maken krijgen. Het begint bijvoorbeeld met een verloskundige, kraamverzorgster en jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau. Daarnaast krijgen zij te maken met een huisarts en kunnen zij te maken krijgen met een wijkagent, jeugdbeschermer en/of jeugdprofessional. Al deze professionals werken niet dagelijks met ouders met een lvb, waardoor ze deze ouders niet altijd begrijpen en hierdoor soms moeite hebben om goed bij hen aan te sluiten.

Om onderzoek te doen naar wat professionals over ouders met een lvb zouden moeten leren, vond ik het belangrijk om geen onderzoek te doen ‘over’ de ouders, maar om onderzoek te doen ‘met’ de ouders. Het moest dus een participatief onderzoek worden en er moest een MOOC voortkomen uit mijn onderzoek, zodat professionals daadwerkelijk zouden kunnen leren over ouders met een lvb.

Het was een enorme uitdaging waarvan ik in het begin niet wist waar het naartoe zou gaan. Ik bracht een onderzoeksgroep van ouders met een lvb bij elkaar, die ik het gehele onderzoeksproces bij het onderzoek betrok. Dit deed ik door bijeenkomsten te organiseren waarin ouders onder het genot van een maaltijd hun mening gaven over het onderzoek. Hiernaast heb ik aan professionals vanuit verschillende functies gevraagd wat zij zouden willen leren over ouders met een lvb. Ook begeleiders die dagelijks met deze ouders werken, heb ik om hun mening gevraagd. Al deze resultaten heb ik bij elkaar gebracht en de bijbehorende conclusies vormden de basis voor de ontwikkeling van een MOOC. Deze MOOC werd op 20-5-2019 gepresenteerd op een symposium over goed genoeg ouderschap bij ouders met een lvb, waarna de MOOC daadwerkelijk in de lucht ging. De MOOC is te volgen op <https://www.sdw.nl/over-sdw/samenwerking>.

Literatuuronderzoek

context en probleemstelling

In de eerste helft van de twintigste eeuw werden personen met een licht verstandelijke beperking (lvb) in de westerse samenlevingen niet gezien als volwaardige burgers. Sterilisatie en institutionalisering waren niet ongewoon. Personen met een lvb waren niet aangewezen om een seksuele relatie te hebben, laat staan om kinderen te krijgen. Seksuele voorlichting beperkte zich tot risico's en vermijding (Llewellyn, 2013; Willems et al, 2007).

Door deinstitutionalisering, het bannen van sterilisatie in veel landen en de inbedding van principes van normalisatie en anti-discriminatie in de wetgeving was er aan het begin van de 21^e eeuw een groeiend aantal personen met een lvb dat kinderen kreeg (Llewellyn et al, 2010; Murphy & Feldman, 2002). Personen met een lvb werden nu in de meeste westerse landen gezien als volwaardige burgers met dezelfde rechten en plichten als anderen. Als resultaat van hun veranderde sociale positie trok seksualiteit, anticonceptie en ouderschap de aandacht van regeringen en samenlevingen.

Sinds het begin van de jaren '90 voert de Nederlandse overheid een beleid dat gericht is op actieve bevordering van deelname van mensen met een lvb aan de samenleving. Echter werd ouderschap door ouders met een lvb vaker gezien als een probleem dan een positieve gebeurtenis (Stenfert Kroese et al, 2002).

Sterke aanwijzingen van incompetentie van ouders spoorden het Nederlandse ministerie van onderwijs aan om op te roepen voor een beleid van ontmoediging van ouderschap gericht op preventie van 'onverantwoordelijk' ouderschap door seksuele voorlichting en anticonceptie (de Vries et al, 2005; Willems et al, 2007;). In oktober 2002 verscheen het advies van de Gezondheidsraad over anticonceptie voor mensen met een verstandelijke beperking. Mede op basis van een informatieronde in het veld, constateerde de staatssecretaris dat "verantwoord ouderschap in verreweg de meeste gevallen zal ontbreken als de verstandelijk gehandicapte een kind krijgt" (de Vries et al, 2005).

In haar brief aan de Tweede Kamer kondigt zij een 'inventariserend onderzoek' aan dat moest nagaan 'of/welke gevallen in Nederland van verantwoord ouderschap te vinden zijn, en welke factoren de doorslag geven voor succes.' (de Vries et al, 2005). Heftige discussies tussen voor- en tegenstanders volgden. Het ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking leek tot mislukken gedoemd te zijn, maar goede gegevens die dit bevestigen ontbraken. Er was geen kennis over hoe het gaat als ouders met een verstandelijke beperking kinderen krijgen.

Onderzoek dat in 2004 op het 12^e wereldcongres van 'the International Association for the Scientific Study of Intellectual Disability' gehouden in Montpellier werd gepresenteerd, liet zien dat Nederland zich in een geïsoleerde positie bevond (de Vries et al, 2005). Longitudinaal onderzoek in Amerika (Tymchuk), Canada (Aunos *et al*), Australië (Llewellyn *et al*); Llewellyn & McConnell; Strike & McConnell), Duitsland (Pixa-Kettner), Engeland (Booth & Booth; Stenfert Kroese *et al*) en New Zeeland (Bray) lieten zien dat niet intelligentie, maar armoede en sociale exclusie, afwezigheid of inadequate professionele steun

en een negatief publiek beeld een belangrijke rol spelen, wanneer ouderschap bij ouders met een lvb niet goed genoeg is.

In datzelfde jaar werd in opdracht van het ministerie van volksgezondheid inventariserend onderzoek gedaan naar de ouderschapscompetenties van ouders met een verstandelijke beperking. In dit eerste Nederlandse onderzoek werd geconcludeerd dat er op dat moment in Nederland enkele honderden voorbeelden zijn van goed genoeg ouderschap (Willems, 2005). Ook werd in dit onderzoek aansluitend op internationaal onderzoek geconcludeerd dat het IQ wel een risicofactor is, maar op zichzelf geen bepalende factor voor goed genoeg ouderschap is. Het beperkte belang van het IQ was in overeenstemming met de resultaten van buitenlands onderzoek.

Aanbeveling in ditzelfde onderzoek benadrukt dat belangen van ouders met een verstandelijke beperking en hun kinderen moeten worden onderscheiden om aan ieder afzonderlijk recht te doen. Handelen rond (voorgenomen) ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking zou moeten worden uitgewerkt in een professionele standaard voor hulpverleners en persoonlijke begeleiders. In samenhang daarmee was scholing en vaardigheidstraining van ouderschapsondersteunende hulpverleners nodig om te voldoen aan de behoeften van ouders met een verstandelijke beperking (de Vries et al, 2005).

In 2004 stond ook het Ouder Met Kind (OMK) in de kinderschoenen, de afdeling van Stichting Dag- en Woonvoorzieningen (SDW) die zich richt op ouders met een lvb. Casemanager L. Gabriëls zette samen met gedragskundige C. Nelen naar aanleiding van enkele cliënten met een lvb met hun kinderen de eerste stappen in de ontwikkeling van de OMK-methodiek. Het zelfbeschikkingsrecht, samenwerking met de cliënt en begeleiding aangepast aan de specifieke noden waren toen al de speerpunten.

Het is dus nog maar recent en slechts in enkele landen dat ouders met een lvb geaccepteerd worden als volledige burgers en kunnen genieten van de vrijheid om een kind te krijgen (Llewellyn et al, 2010). Er voltrekt zich een internationale shift van een disability-exclusief beleid naar een disability-inclusief beleid dat gebaseerd is op een mensenrechtenperspectief (Llewellyn, 2013).

Het negatieve beeld dat de media en overheid in de 21^{ste} eeuw schetsten en daarnaast onwetendheid zorgen ervoor dat ouders met een lvb vandaag de dag nog steeds te maken kunnen hebben met stigmatisering. Het stereotype dat mensen hebben over mensen met een verstandelijke beperking maakt het moeilijk voor mensen zich voor te stellen dat zij ouders zouden kunnen zijn. Media en internationale cijfers bevestigen dit veelal. Volgens Fraser en Llewellyn (2015) komen ouders met een verstandelijke beperking voornamelijk voor in berichtgeving waar het gaat over uithuisplaatsing, kinderbescherming en gebrekkige verzorging.

Personen met een lvb hebben net als alle andere ouders bij het ouderschap behoefte aan ondersteuning. Zij komen bij de geboorte van een kind in aanraking met professionals van verschillende instanties zoals een verloskundige, kraamzorg, het consultatiebureau en de huisarts. Als de kinderen later naar school of opvang gaan met leidsters of leerkrachten.

Afhankelijk van hoe de ondersteuning georganiseerd is in de gemeente waarin een ouder met een lvb woont, zijn deze ouders in Nederland veelal afhankelijk van een consultant die volgens de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) een indicatie af kan geven met een bepaalde zorgzwaarte om ondersteuning mogelijk te kunnen maken voor de ouder. Ook is er bij deze ouders veelal een jeugdprofessional betrokken van het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) die regie voert en al dan niet een indicatie afgeeft op basis van de jeugdwet. Net zoals andere ouders kunnen ouders met lvb ook te maken krijgen met de woningbouwvereniging, politie, voorzieningen voor jeugdbescherming of met het meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling.

Het merendeel van deze professionals werken met een brede doelgroep en niet enkel met ouders met een lvb. Doordat zij niet dagelijks met deze doelgroep werken hebben zij niet altijd voldoende kennis om hiermee rekening te houden en hun communicatie af te stemmen op deze doelgroep.

Daarom zou het goed zijn voor deze professionals om op een laagdrempelige manier meer te leren over ouders met een lvb. Een MOOC is een interactief leerprogramma dat gratis online beschikbaar is en op eigen tempo doorlopen kan worden. Het is een leerprogramma om zo veel mogelijk mensen te laten leren over een bepaald onderwerp (Naert, 2015). Het zou daarom geschikt zijn voor professionals werkzaam bij verschillende instanties die als gemeenschappelijk leerdoel hebben om beter aan te sluiten bij ouders met een lvb.

Om kennis te vergaren over ouders met een lvb is het van groot belang om het contact aan te gaan met deze ouders, ze mee te laten denken en een stem te geven.

Steven J. Taylor:

“To know about parents with intellectual disabilities is to have information about their ages, incomes, number of children, and similar things. To know parents with intellectual disabilities is to identify with them as fellow human beings who have hopes, dreams, fears, disappointments, and inner struggles.”

Literatuurstudie

Personen met een licht verstandelijke beperking

De definitie van verstandelijke beperking die momenteel algemeen aanvaard wordt, is deze die Luckasson et al. in 2002 formuleerden voor de American Association of Mental Retardation (AAMR). Deze **definitie** luidt als volgt: ‘Een verstandelijke beperking verwijst naar functioneringsproblemen die worden gekenmerkt door significante beperkingen in zowel het intellectuele functioneren als in het adaptieve gedrag zoals dat tot uitdrukking komt in conceptuele, sociale en praktische vaardigheden. De functioneringsproblemen ontstaan vóór de leeftijd van 18 jaar’ (Luckasson et al., 2002).

Er zijn **verschillende gradaties** voor een verstandelijke beperking die bepaald worden aan de hand van onderzoek naar het **IQ: licht, matig, ernstig en diep** (Carehouse, 2012). Ouders met een verstandelijke beperking hebben veelal een licht verstandelijke beperking (lvb). Er wordt gesproken van een lvb bij een IQ tussen de 50 en 70.

Mensen met een lvb zijn allereerst beperkt in het **leren en denken**. Zij hebben moeite met het verwerken van informatie, kunnen niet goed abstract denken, hebben doorgaans een beperkt werkgeheugen en hebben vaak een beperkter taalbegrip tot hun beschikking. Het is lastiger voor deze personen om de aandacht vast te houden, zich te concentreren en het geleerde te generaliseren van de ene situatie naar de andere (De Beer, 2011; Nijgh & Bogerd, 2007).

Zoals de definitie luidt betekent een laag IQ niet per definitie dat een persoon een verstandelijke beperking heeft. Een verstandelijke beperking betekent ook dat er beperkingen zijn in adaptieve gedrag, ofwel **het sociale aanpassingsvermogen**. Iemand kan niet voldoen aan dat wat er van hem verwacht wordt gezien zijn leeftijd en de cultuur waarin hij leeft (De Beer, 2011; Douma et al., 2012). Onder het sociale aanpassingsvermogen vallen conceptuele vaardigheden, zoals kunnen lezen, schrijven en rekenen en begrip van tijd. Hiernaast vallen sociale vaardigheden, zoals communicatieve vaardigheden en het oplossen van sociale problemen hieronder (Douma, Hoekma & Merkus, 2017). De persoon heeft meer moeite met het aangaan en behouden van relaties, met het aanpassen aan geldende normen en met het zich sociaal adequaat gedragen. Dit heeft gevolgen voor het functioneren van de persoon in een sociale context en is van invloed op het persoonlijk netwerk van de persoon (De Beer, 2011; Douma et al., 2012). Daarnaast vallen praktische vaardigheden, zoals persoonlijke verzorging, eten en drinken, vaardigheden om te kunnen werken, omgaan met geld en de pc en gebruik maken van openbaar vervoer hieronder (Douma, Hoekma & Merkus, 2017).

Ook zegt de verstandelijke beperking iets over de **emotionele ontwikkeling**. Mensen met een lvb hebben onder andere meer moeite met het zich verplaatsen in de ander, met het herkennen van emoties van anderen en daar adequaat op te reageren en hij/zij heeft vaker een beperkte gewetensontwikkeling. Een verstandelijke beperking maakt iemand ook kwetsbaarder in zijn/haar ontwikkeling. Vaker dan bij normaal begaafden, is er sprake van traumatische ervaringen met huiselijk geweld, het ontwikkelen van psychische klachten en psychiatrische stoornissen (De Beer, 2011; Douma et al., 2012).

Mensen die **zwakbegaafd** zijn (met een IQ tussen de 70 en 85) en bijkomende psychosociale problemen hebben worden meegenomen in de praktijkdefinitie van een lvb (De Beer, 2012). Dit komt onder andere doordat de zorg die wordt geboden aan personen met een lvb ook goed bij deze doelgroep past. Als er naast het lage IQ sprake is van psychiatrische, lichamelijke klachten of sociale problemen dan blijkt in de praktijk dat deze mensen chronische, langdurige ondersteuning nodig hebben. Zo zijn er ook binnen de onderzoekssetting Ouder Met Kind (OMK) cliënten die baat hebben bij de methodiek van het OMK, maar die niet binnen de definitie van een verstandelijke beperking vallen. C. Nelen en L. Gabriëls spreken over lvb ouders bij ouders met een totaal IQ tussen 50 en 85.

De problemen in het sociaal aanpassingsvermogen en de bijkomende problemen spelen bij deze doelgroep een grotere rol dan de leerproblemen of cognitieve beperking. Gedragsproblemen spelen vaker een rol en daarnaast worden deze mensen sneller overvraagd.

Wanneer er in deze thesis wordt gesproken over ouders met een lvb gaat het zowel over mensen met een IQ tussen 50 en 70 als over de zwakbegaafde doelgroep met bijkomende problematiek. Als in dit onderzoek gesproken wordt over ouders met een lvb, betekent dit wel dat iedereen die binnen deze definitie valt uniek en anders is. Personen zijn maar tot een bepaald niveau te groeperen.

Als specifiek gekeken wordt naar wat het hebben van een lvb betekent voor het opvoeden van een kind, dan blijkt dat ouders met een lvb vaker problemen hebben met het nemen van geschikte beslissingen, het voldoen aan de behoefte van het kind op bijvoorbeeld het gebied van voeding of veiligheid en met het bieden van een stimulerende thuisomgeving. Ook hebben zij vaker problemen in de interactie met hun kind en hebben zij minder kennis over bijvoorbeeld de manier waarop de ontwikkeling van het kind verloopt of over manieren waarop zij het kind moeten belonen of juist straffen (Feldman, 1994).

Herkennen van ouders met een lvb

Op het eerste gezicht zijn personen met een lvb meestal niet te herkennen. Pas wanneer men de persoon beter leert kennen kan worden opgemerkt dat sommige mensen informatie niet altijd goed opnemen. Deze personen gaan sneller afhaken wanneer het moeilijker wordt of schieten tekort op het vlak van sociale vaardigheden. Daarnaast hebben ze moeite om aan de eisen van de omgeving te voldoen (Expertisecentrum de Borg, 2013).

Mensen met een lvb hebben er baat bij als de omgeving rekening houdt met hun mogelijkheden en beperkingen. Als mensen in de directe omgeving minder hoge eisen stellen, hoeven zij niet de schijn op te houden dat ze alles snappen of kunnen (Expertisecentrum de Borg, 2013).

Als de verstandelijke beperking niet wordt herkend of wordt genegeerd, dan kunnen deze mensen aangesproken worden op een manier die zij niet begrijpen. Als dat vaak en langdurig gebeurt, dan veroorzaakt dat stress en spanning. Uiteindelijk kan dat leiden tot psychische- en gedragsproblemen (Expertisecentrum de Borg, 2013).

Hieronder volgen een aantal typische kenmerken waaraan men een persoon met een lvb mogelijk kan herkennen. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat iedere ouder uniek is en een label kan niet worden toegekend op basis van een aantal korte antwoorden. Men moet dus streven naar een open en diepgaand contact.

Een persoon met een lvb is mogelijk te herkennen door te vragen naar de **school of opleiding** die iemand heeft gevolgd. Mensen met een lvb hebben vaak speciaal of praktijkgericht onderwijs gevolgd voor moeilijk lerende kinderen (MLK) of zeer moeilijk lerende kinderen (ZMLK). Soms zijn ze regelmatig van school gewisseld, is vervolgonderwijs niet afgemaakt, of is iemand regelmatig ‘blijven zitten’ (Douma, Hoekma & Merkus, 2017; Expertisecentrum de Borg, 2013).

Een andere manier om een persoon met een lvb te herkennen is door te vragen naar de **sociale contacten** en waar deze uit bestaan. Vanwege de moeite die personen met een lvb vaker ervaren met het aangaan en onderhouden van sociale contacten, is het sociaal netwerk veelal kleiner (Douma, Hoekma & Merkus, 2017; Expertisecentrum de Borg, 2013).

Personen met een lvb hebben vaker moeilijkheden op vlak van **rekenen en taal**. Zij kunnen moeite hebben met relatief eenvoudige optel- en aftreksommen of met het rekenen met wisselgeld. Daarnaast kan begrip van tijd moeilijk zijn, zoals bij het inschatten van hoeveel tijd nodig is voor een bepaalde activiteit. Letten op deze vaardigheden of een abstracte vraag stellen waarbij de persoon een verband moet leggen of terug moet keren in de tijd kan zinvolle informatie opleveren. Daarnaast kan het **lezen en schrijven** van basale teksten moeilijk zijn. (Douma, Hoekma & Merkus, 2017; Expertisecentrum de Borg, 2013). Veel ouders met een lvb hebben daarom moeite met het lezen van post.

Hiernaast kunnen bepaalde **gedragingen** van een persoon gelinkt worden aan een lvb. Mensen met een lvb hebben vaak geen inzicht in de consequenties van hun handelen. Zij hebben een voorkeur voor repeterende zaken, veilige en herkenbare dagelijkse dingen. Deze personen hebben soms een hobby die niet bij hun leeftijd past, zoals het kijken van kinderlijke televisieprogramma's (Douma, Hoekma & Merkus, 2017; Expertisecentrum de Borg, 2013).

Personen met een lvb hebben doorgaans moeite met het verbaal **uiten van hun emoties**. Omdat zij moeite hebben met het op abstract niveau nadenken over zichzelf, kunnen zij minder goed emoties definiëren. Uit onderzoek van Gligorovic & Buha (2012) blijkt dat de emotie-regulatie bij personen met een lvb vaak beperkt is. Door de beperkte zelfcontrole en het niet kunnen uitstellen van hun behoeftes zullen zij hun gevoelens meteen omzetten in daden wat zich uit in **impulsief gedrag**.

Door hun beperkte zelfvertrouwen en lage zelfbeeld hebben deze personen minder de neiging om op hun eigen mening te vertrouwen en zullen zij eerder **meegaan met de groep**. Zij zijn hierdoor gevoeliger voor groepsdruk en **kwetsbaarder voor misbruik**.

Tot slot kan de gezinssituatie ook een signaal zijn van een lvb. In veel gezinnen is er sprake van voortdurende spanningen op verschillende gebieden. Zo komen **schulden, werkloosheid of problemen met de burens** vaker voor bij mensen met een lvb. Ouders met een lvb zijn zelf vaker opgegroeid in een sociaal, pedagogisch en fysiek arme omgeving. Bij de ouders wordt daarom vaker een **pedagogisch onvermogen** gezien. Ook komen **psychiatrische problemen en verslavingen** bij deze ouders relatief vaker voor (Douma, Hoekma & Merkus, 2017).

In zijn algemeenheid gaat het om een heterogene groep. Geen enkele persoon met een lvb heeft dezelfde persoonlijkheid, verhaal en geschiedenis. Sommige mensen wonen in een instelling, anderen krijgen pas in de volwassenheid het label van lvb. Sommigen kunnen rekenen op een stevig sociaal netwerk, anderen kampen met eenzaamheid en sociale isolatie. Sommigen kunnen worden geholpen met minimale ondersteuning, anderen zullen intensievere vormen van hulpverlening nodig hebben. Het is dus een kwestie van in relatie treden met deze persoon en hem echt leren kennen.

De **Screeener voor intelligentie en licht verstandelijke beperking (SCIL)** is een instrument om bij volwassenen snel te screenen op een mogelijke lvb. Het is een korte screeningslijst die in negen van de tien gevallen een lvb correct voorspelt. Indien er mogelijk sprake is van een lvb is nader diagnostisch onderzoek nodig (Douma, Hoekma & Merkus, 2017).

De **Wechsler Adult Intelligence Scale IV-NL (WAIS-IV-NL)** en de **Groninger Intelligentie Test - GIT-2** (De GIT-2) zijn veel gebruikte intelligentietesten die ingezet kunnen worden om een lvb vast te stellen (Douma, Hoekma & Merkus, 2017).

Communiceren met ouders met een lvb

Zoals eerder besproken hebben personen met een lvb vaker moeite met abstracte taal, langere zinnen, moeilijke woorden en met dubbele ontkenningen. Ook ironie en beeldspraak worden niet altijd begrepen. Het risico bestaat dus dat zij niet alles begrijpen van wat een hulpverlener zegt. Daarom is het aangewezen de communicatie aan te passen aan de persoon met lvb.

Een professional stemt zijn communicatie af door aan te sluiten bij het taalgebruik van de ouder. Dit betekent veelal door het spreken in **korte zinnen** (maximaal vijf tot zeven woorden) en met **eenvoudige woorden** (Expertisecentrum de Borg, 2013; (NVO, NVMW & NIP, 2017; Specialistenpool, 2015). Het kan helpend zijn om het **spreektempo** aan te passen (vertragen) en de ouder de **tijd te geven** om na te denken en om zijn wensen en vragen duidelijk te maken (Specialistenpool, 2015).

Hiernaast kan het gebruik van **beeldspraak** bij personen met een lvb verwarrend overkomen. Daarom is het advies om beeldspraak te vermijden, humor te doseren en geen ironie te gebruiken (Expertisecentrum de Borg, 2013). Hiernaast is aangewezen voorzichtig te zijn met buitenlandse termen of begrippen en met gezegden of spreekwoorden (NVO, NVMW & NIP, 2017). Ook kan men het best **vakjargon vermijden**. Het advies is om terughoudend te zijn met het stellen van vragen die ver van het alledaagse leven van de ouders afstaan, zoals “stel dat jij..., hoe zou je dan...?” (Douma et al, 2017).

Verder is het aangewezen structuur in een gesprek te bieden door **één boodschap of opdracht tegelijk mee te geven** en het **aantal keuzemogelijkheden te beperken** (Douma et al., 2017; Specialistenpool, 2015). Het is goed om complexe opdrachten in overzichtelijke stappen aan te bieden (Specialistenpool, 2015). Zo kan de persoon zich focussen op één inhoud of taak en ontstaat er geen verwarring (Expertisecentrum de Borg, 2013, Douma et al., 2017). Het is belangrijk **concrete instructies** te geven aan de ouders en **bedoelingen uit te leggen**. Ook is het van belang om **duidelijk** te zijn en **concreet** te benoemen wat je ziet (Douma et al., 2017).

Hiernaast is het helpend om **praten en dingen doen af te wisselen**. Het is aan te bevelen te oefenen met de ouders door dingen **voor te doen** en het **samen te doen**. Daarnaast kunnen **visuele middelen** als video, poppetjes en tekenen steunend zijn. Ook is het handig wanneer de hulpverlener afspraken opschrijft. Hierbij is het van belang erop alert te zijn dat het spreken, voorbeelden of visuele middelen **niet kinderachtig** zijn (Douma et al., 2017; Specialistenpool, 2015).

Tevens is het belangrijk om tijdens een gesprek goed te **luisteren** naar de persoon. Ook wordt geadviseerd **door te vragen**, te **herhalen** en **terug te vragen** wat er is gezegd. Zo kan een hulpverlener controleren of de persoon de boodschap goed heeft begrepen. (Expertisecentrum de Borg, 2013; Specialistenpool, 2015; Douma et al., 2017). Aan het eind van het gesprek is het aangewezen de **inhoud nog eens samen te vatten** en terug te koppelen (Expertisecentrum de Borg, 2013; Specialistenpool, 2015; Expertisecentrum de Borg, 2013).

Tot slot is het aangewezen te **waken voor overschatting**. Hulpverleners dienen hun verwachtingen bij te stellen. Het is hiernaast ook van belang om te **bouwen aan contact** en vertrouwen (Specialistenpool, 2015).

Benadering van ouders met een lvb

De houding die men hanteert in de omgang bij personen met een lvb kan van grote betekenis zijn.

Het uitstralen van **hoop en vertrouwen** in de goede bedoelingen en **mogelijkheden** van de ouders om hun kind op te voeden is belangrijk in de houding naar ouders met een lvb (Specialistenpool, 2005; Nelen & Gabriëls, 2018). In het onderzoek ‘Wat Werkt?’ was 41% van de begeleiders er niet van overtuigd dat ouders met beperkingen hun opvoedingsvaardigheden kunnen verbeteren (Meppelder, 2014). Dit onderzoek laat zien dat ouders sneller om hulp vragen bij begeleiders die ervan overtuigd zijn dat er nog ruimte is om de opvoedvaardigheden van de ouders te verbeteren.

Hiernaast heeft een **positieve en optimistische grondhouding** een meerwaarde. Uitgaan van de mogelijkheden van ouders kan door te benoemen wat goed gaat in het gezin. Het advies is om zoveel mogelijk de **regie bij het gezin** te laten en de **ouder te zien als deskundige van hun kind**. Zij kennen hun kind het best (Specialistenpool, 2005). Volgens Björg Sigurjónsdóttir & Traustadóttir (2010) moeten dienstverleners en professionals moeders erkennen en respecteren als de hoofdopvoeders in het leven van hun kinderen (Llewellyn et al., 2010).

Daarnaast is het van belang een persoon met **respect** te benaderen. Een hulpverlener staat **naast de ouder** en niet erboven. Hij ziet de **ouder als persoon** en niet zozeer als ‘iemand met een lvb of als ‘ouder van het kind’. Het is ook helpend wanneer de hulpverlener rekening houdt met eerdere ervaringen van de ouders (Specialistenpool, 2005). Hiernaast zijn **aanwezig en aandachtig zijn, oprechte interesse, geduldig en vasthoudend zijn** ook van belang. De hulpverlener kan interesse tonen in de levensgeschiedenis van de ouder door bijvoorbeeld door te vragen aan de ouders wat zij zelf hebben meegekregen vanuit hun jeugd thuis in het gezin (Specialistenpool, 2005).

Hiernaast zijn openheid, eerlijkheid en **transparantie** belangrijk (Specialistenpool, 2005; Nelen & Gabriëls, 2018). Een hulpverlener bespreekt het openlijk met ouders wanneer hij zorgen heeft over de veiligheid of ontwikkeling van het kind. Ook maakt de hulpverlener het duidelijk aan de ouders, wanneer het nodig is de verzorging en opvoeding tijdelijk over te nemen. Een hulpverlener gaat daarnaast niet af op wat een ouder zegt, maar op wat een ouder doet (Specialistenpool, 2005).

Oprechte nieuwsgierigheid en oordeelsvrij zijn, kan een begeleider hanteren door een ‘**niet-weten**’-houding. Een belangrijke competentie hierbij is om goed te luisteren naar wat ouders te zeggen hebben. (Specialistenpool, 2005). Het is van belang om voldoende **betrokkenheid te tonen** maar tegelijkertijd om je **niet te veel te laten meeslepen in het verhaal of het probleem**. (Expertisecentrum de Borg, 2013).

Daarnaast is het steunend om **praktische hulp te bieden**. Bied extra hulp door bijvoorbeeld samen naar een oplossing te zoeken, afspraken vast te leggen en in ingewikkelde situaties samen met de persoon een stappenplan uit te werken (Expertisecentrum de Borg, 2013; Nelen & Gabriëls, 2018). Het is van belang om **kleine stapjes** te zetten (Nelen & Gabriëls, 2018). Hierbij vraagt een hulpverlener toestemming aan de ouders om zich te mogen bemoeien met zaken die in het gezin spelen door bijvoorbeeld te vragen of hij de ouder een advies mag geven (Specialistenpool, 2005).

Ook is **systeemgericht** werken van belang door gezinsleden in verbinding met elkaar en met anderen te zien, en het gezin in verbinding zien met verleden en toekomst (Nelen & Gabriëls, 2018).

Het is essentieel om **consequent en voorspelbaar** te zijn in het stellen van bepaald gedrag. Een professional is consequent door op dezelfde manier te reageren bij bepaald gedrag, zodat zijn gedrag voorspelbaar wordt voor de ouder met een lvb (Expertisecentrum de Borg, 2013).

Daarnaast is het van belang de **tijd** te nemen. Hierdoor voelt de persoon zich meer op zijn of haar gemak, wat de communicatie ten goede zal komen (Expertisecentrum de Borg, 2013; Specialistenpool, 2005).

Verder is het helpend om **duidelijk in de verwachtingen** te zijn naar de persoon met een lvb. Dit doet men door aan te geven welke stappen iemand kan ondernemen of hoe iemand met een situatie kan omgaan (Expertisecentrum de Borg, 2013).

Goed genoeg ouderschap

Ouderschap is een complex aanpassingsproces. Volgens Van Hove (2005) ben je geen ouder, maar word je ouder in en door de contacten met het kind en de omgeving.

In wetenschappelijk onderzoek wordt goed genoeg ouderschap veelal getoetst aan de hand van drie criteria, namelijk wanneer er geen kindermisbruik of verwaarlozing plaatsvindt, de kinderbescherming en justitie niet hoeft ingrijpen en er geen uithuisplaatsing van het kind heeft plaatsgevonden (Hodes, 2017; Willems et al, 2007).

Volgens de Engelse kinderarts en psychoanalyticus Donald W. Winnicott (1974), van wie de term ‘goed genoeg ouderschap’ afkomstig is, houdt de term in: een stabiele, zorgzame en liefdevolle ‘bemoedering’ van het kind, waardoor het kind zich goed ontwikkelt.

Om in te schatten of er wordt voldaan aan goed genoeg ouderschap wordt in de praktijk een beoordelingskader gehanteerd met veertien factoren die van belang zijn voor een optimale ontwikkeling van het kind. Het kind moet kunnen rekenen op adequate verzorging, een veilige fysieke directe omgeving, emotionele steun en begrip van de ouders, structuur, aanmoediging, ondersteuning van de exploratie, kansen om de gevolgen van het eigen gedrag te leren inschatten, ouders die fungeren als rolmodel, interesse in wat het kind doet of zegt, een toekomstperspectief, respect, een ruimere sociale context, onderwijs, tijd en ruimte om met leeftijdsgenoten om te gaan, modellen die de waarden en normen van de samenleving uitdragen en stabiliteit (NVO, NVMW & NIP, 2017). Door gericht deze 14 factoren na te gaan kan een indruk worden verkregen van de mate waarin sprake is van goed genoeg ouderschap.

Een ander hulpmiddel dat kan worden ingezet om te bepalen of het ouderschap goed genoeg is, is het supplement Ouderschap van de Zelfredzaamheidmatrix (Fassaert et al., 2013). Met dit supplement kan een inschatting worden gemaakt van de mate waarin de ouders hun kind lichamelijke verzorging bieden, sociaal-emotionele ondersteuning, scholing en opvang (NVO, NVMW & NIP, 2017).

De Belie & Van Hove (2005) geven aan dat het bij goed genoeg ouderschap van belang is dat de ouder zich sensitief en responsief opstelt. Dit betekent het openstellen om de diverse gemoedstoestanden en ontwikkelingsnoden van het kind aan te voelen, om er dan gepast op te reageren. Ouderschap is goed genoeg wanneer de ouder erin slaagt om de goede ervaringen van het kind voldoende vast te houden en te ondersteunen en om de slechte ervaringen voldoende op te vangen en het jonge kind te ondersteunen om zich weer goed te voelen (De Belie & Van Hove, 2005).

Willems concludeert uit onderzoek dat het niet gaat om een of enkele factoren, maar een samenspel van de volgende factoren: de aanwezigheid van een sociaal netwerk, de aanwezigheid van adequate professionele hulpverlening en het vermogen van de ouder(s) om ondersteuning te vragen en de bereidheid om de ondersteuning te aanvaarden (Willems et al., 2007).

Goed genoeg ouderschap en lvb

Verschillend wetenschappelijk onderzoek heeft uitgewezen dat met geschikte ondersteuning, ouders met een lvb succesvol in staat zijn om hun kinderen op te voeden (Ehlers-Flint, 2002; Espe-Sherwindt & Kerlin, 1990; Guinea, 2001; Stenfert-Kroese et al, 2002; Tarleton, Ward & Howarth, 2006; Tucker & Johnson, 1989; Tymchuk, 1992).

Stereotypische veronderstellingen over de incompetentie van mensen met een verstandelijke beperking als ouders zijn niet gegrond in de onderzoeksliteratuur. In tegenstelling laat wetenschappelijk onderzoek zien dat ouders met een verstandelijke beperking met passende ondersteuning in staat zijn om hun kinderen succesvol op te laten groeien (Björg Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, 2010).

Uit Nederlands onderzoek van onder andere Willems (2007) blijkt dat ouderschap voorkomt bij ongeveer 1,5% van de personen met een verstandelijke beperking in Nederland en komt meestal voor bij personen met een licht verstandelijke beperking. Volgens de gegevens van de hulpverleners kan ongeveer een derde van de ouderschappen (met of zonder hulpverlening) als ‘goed genoeg’ worden beschouwd, ongeveer een zesde als problematisch, en schiet in de overige gevallen de opvoeding echt tekort (ongeveer 55%) (De Vries, Willems, Isarin, & Reinders, 2005; Willems, De Vries, Isarin, & Reinders, 2007). Onder goed genoeg ouderschap werd verstaan dat er geen uithuisplaatsing van kinderen had plaatsgevonden, er geen bemoeienis was van de Raad voor de Kinderbescherming en er geen aanwijzingen waren voor verwaarlozing en mishandeling van de kinderen (Douma et al., 2017).

Op basis van bovenstaande zou geconcludeerd kunnen worden dat het moeilijker is voor licht verstandelijk beperkte ouders om kinderen gezond en veilig te laten opgroeien. Echter laat het ook zien dat het licht verstandelijk beperkt functioneren niet per definitie betekent dat die persoon geen goede opvoeder zou kunnen zijn. Immers 1/3 van de ouders voldeed wel aan de criteria van goed genoeg ouderschap.

Uit onderzoek van Llewellyn blijkt dat IQ en goed genoeg ouderschap géén correlatie vertonen (Llewellyn, 2013). Als men nagaat welke factoren samenhangen met goed genoeg of met falend ouderschap, dan blijkt dat niet het IQ, maar bijkomende problematiek samenhangt met meer problemen in de opvoeding van de kinderen. Uit het onderzoek van Willems, De Vries, Isarin & Reinders (2005; 2007) waren het vermogen en de bereidheid om advies op te volgen, de kwaliteit van het sociale netwerk en de acceptatie van ouderschap in de omgeving voorspellende factoren voor goed genoeg ouderschap. In onderzoek van Feldman (1994) kwam falend ouderschap voor bij gezinnen waarin armoede, geweld, psychopathologie en een gebrek aan sociale steun voorkwamen (Feldman, 1994). Deze bijkomende problemen maken het lastiger om een kind goed op te kunnen voeden (De Beer, 2011).

Er zijn ouders met een lvb die niet geschikt zijn voor het ouderschap, maar dit komt ook voor onder ouders zonder verstandelijke beperking. Vaker wel dan niet zijn kinderen van ouders met een verstandelijke beperking onnodig weggehaald van hun thuis, terwijl dit voorkomen had kunnen worden door de families de juiste ondersteuning te geven (Taylor, 2010). Er moet voldoende hulpverlening beschikbaar zijn om het ouderschap van mensen met een lvb tot een

succes maken. De hulpverlening moet bovendien zodanig gestroomlijnd en transparant zijn dat deze ouders door de bomen het bos blijven zien (Willems et al., 2017).

Recht op ouderschap

In 2006 ontstond het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een beperking (Engels: **The UN-Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)** (The Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, z.d.). In de preambule heeft men het reeds over het gezin als de natuurlijke hoeksteen van de samenleving, waarmee men ook gezinnen van mensen met een beperking bedoelt. Alle staten dienen zich ertoe te verbinden om ouders met een beperking te ondersteunen, opdat zij op voldoende bescherming en zorg kunnen rekenen voor hun gezin zodat zij ten volle kunnen participeren in de samenleving, op grond van gelijkheid met anderen. De doelstelling van het verdrag is om gelijkheid, waardigheid en participatie van mensen met een beperking te bevorderen.

Artikel 6 van de CRPD erkent de meervoudige discriminatie van meisjes en vrouwen met een verstandelijke beperking en garandeert de toekenning van gelijke rechten en vrijheden. Sterilisatie is dus onmogelijk binnen dit denkkader.

Artikel 19, 21 en 25 van de CRPD zijn nauw met elkaar verwant en benadrukken het belang van gelijke toegang tot informatie, diensten en ondersteuning komende van formele maatschappelijke diensten. De overheid is verplicht om instellingen die informatie verstrekken aan de bevolking aan te sporen dit ook te doen in een vorm die voor personen met een beperking toegankelijk en bruikbaar is. Dit artikel verplicht ons ertoe om alles in het werk te stellen om iedereen van gelijke ondersteuning en informatie te voorzien. De ontwikkeling van de MOOC is hier een voorbeeld van.

Artikel 23 van de CRPD schuift alle twijfels en contra-argumenten van tafel: mensen met een beperking hebben recht op het stichten van een gezin. Bovendien zijn Staten verplicht om de nodige ondersteuning te bieden zodat ouders hun rol kunnen opnemen: leeftijdsrelevante informatie, voorlichting over reproductieve gezondheid, hulp bij de verzorging en opvoeding van de kinderen. Het kind mag niet van de ouders worden gescheiden, puur op grond van de beperking van de ouders. Er moet sprake zijn van ernstige verwaarlozing of mishandeling. Op basis van onderzoek kan hier de kanttekening gemaakt worden dat de overheid deze ouders van ondersteuning zou moeten voorzien om mishandeling en verwaarlozing te voorkomen. In situaties waarin de zorg voor de kinderen niet verantwoord is moet de Staat in eerste instantie op zoek gaan naar gezinsvervangende middelen binnen de familiekring (The Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities, z.d.).

Risicofactoren en beschermende factoren

Risicofactoren zijn factoren die kunnen zorgen voor een verminderde draagkracht en/of een vergrote draaglast. Het zijn factoren die een negatieve invloed kunnen uitoefenen op het ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking. Er zijn ook beschermende factoren die ouders dan weer kunnen beschermen tegen deze risico's. Beschermende factoren verminderen de draaglast of verhogen de draagkracht. De verhouding tussen risico- en beschermende factoren verschilt per persoon. Sommige ouders met een verstandelijke

beperking slagen in hun ouderschap, terwijl bij andere ouders kinderen uit huis geplaatst worden (Vries et al, 2005).

Naarmate meer risicofactoren aanwezig zijn zullen er ook meer beschermende factoren aanwezig moeten zijn om het ouderschap goed genoeg te laten zijn. De ouders zelf, het kind, maar ook het sociale netwerk, de professionele hulpverlening en de maatschappelijke context kunnen daarbij allemaal van positieve of negatieve invloed zijn (Vries et al, 2005).

Uit onderzoek blijkt dat het bij probleemgezinnen om een samenspel van risicofactoren gaat die elkaar negatief versterken. Het omgekeerde blijkt echter ook waar te zijn: als de "beschermingsfactoren" in voldoende mate aanwezig zijn, gaan ook die elkaar versterken en blijken ouders met een verstandelijke beperking met voldoende informele en professionele ondersteuning een eigen gezin te kunnen runnen (Vries et al, 2005).

Hieronder worden de risicofactoren en beschermende factoren beschreven die mogelijk een rol zouden kunnen spelen bij ouders met een lvb.

Risicofactoren

Eerder is beschreven dat IQ geen bepalende indicator is voor falend ouderschap. Toch komen we ouders met een verstandelijke beperking vaker tegen in voorzieningen voor kinderbeoordeling. Dit komt omdat ouders met een verstandelijke beperking kwetsbaarder zijn voor heel wat risicofactoren die wel een invloed hebben op de kwaliteit van de opvoeding (Wade, Llewellyn, Matthews, 2015).

Problemen in gezinnen bij ouders met een lvb spelen zich niet alleen af op het gebied van de opvoeding, maar op verschillende gebieden. Dit zorgt voor spanning en onrust, waardoor een ouder niet in staat is om voldoende aandacht te richten op de opvoeding. Het gaat hierbij om risicofactoren, die direct of indirect de veiligheid en de ontwikkeling van de kinderen bedreigen (NVO, NVMW & NIP, 2017).

Ouders met een verstandelijke beperking hebben een verhoogd risico op **sociaaleconomische achterstand** (Emerson & Brigham, 2014; ; Wade, Llewellyn, & Matthews, 2011, 2015). Hiernaast is **sociale isolatie** een belangrijke risicofactor (Emerson & Brigham, 2014; ; Wade, Llewellyn, & Matthews, 2011, 2015; Willems et al, 2007). De sociale isolatie van deze ouders wordt toegeschreven aan armoede, stigmatisering, tekort aan sociale vaardigheden en opvoedingsbehoeften die sociale netwerken overbelasten (Llewellyn & McConnell, 2002). Uit onderzoek van McConnell (2008) blijkt dat **armoede, vooroordelen** en **stigma** ook risicofactoren zijn voor ouders met een verstandelijke beperking.

Het **ontbreken van sociale steun** is hiernaast ook een belangrijke risicofactor (McConnell, 2008 Willems et al, 2007).

Hiernaast hebben ouders met een beperking veelal een **beperkte toegang tot hulpbronnen** zoals positieve ouderlijke rolmodellen, morele steun, informatie omtrent zwangerschap en ouderschap, toegang tot gezondheidsdiensten en praktische ondersteuning (McConnell, 2008).

Hiernaast is **angst voor uithuisplaatsing** van de kinderen een risicofactor, **slechte mentale gezondheid** en **sociale uitsluiting** (McConnell, 2008).

Ook blijkt uit onderzoek van Hindmarsh, Llewellyn & Emerson (2015) dat **slechte fysieke gezondheid, alleenstaand ouderschap, werkloos zijn, financiële moeilijkheden** en **roken** risicofactoren zijn bij ouders met een lvb.

Tot slot heeft **ouderlijke stress** een direct effect op het gedrag van het kind (Wade, Llewellyn, & Matthews, 2015).

Beschermende factoren

Uit onderzoek van Drost (2013) blijkt dat als **begeleiders zich richten op de sterke kanten** van de persoon met een verstandelijke beperking, dit werkt als een ‘selffulfilling prophecy’ (Drost, 2013). Uit dit onderzoek kwam een lijst met twaalf positieve kenmerken van personen met een lvb naar voren. Personen met een lvb zijn **vriendelijk**, altijd **in voor leuke dingen** en **behulpzaam**. Ze kunnen regelmatig **goed met dieren** omgaan, willen graag **zinnig bezig zijn** en zijn **enthousiast**. Ze zijn **trots op hun eigen prestaties**, vaak **vrolijk** en kunnen zich **goed richten op één taak**. Ze zijn **eerlijk en direct, bereid hard te werken** en het is **makkelijk om contact met ze te leggen**. Op het moment dat begeleiders goed kijken naar de positieve kenmerken en op zoek gaan naar krachten, kan dit werken als een beschermende factor tegen het ontwikkelen van gedragsproblemen of psychiatrische problemen (Specialistenpool, 2015).

Op microniveau blijkt de **bereidheid om steun te vragen en adviezen te accepteren** de meest voorkomende beschermende factor (Nelen & Gabriëls, 2018; Willems et al, 2007). De **zwaarte van de beperking** bleek in mindere mate een beschermende factor (Willems et al, 2007).

Op het niveau van de sociale omgeving, het mesoniveau, blijkt de **aanwezigheid van een steunend sociaal netwerk** de belangrijkste beschermende factor (Meppelder, 2014; Nelen & Gabriëls, 2018; Willems et al, 2007). Het kan hierbij gaan om informeel en formeel sociale ondersteuning (McConnell, 2008).

Toegang tot professionele ondersteuning blijkt ook een belangrijke beschermende factor. Dit medieert bovendien het effect van slechte partnersteun en omgevingssteun op de mentale gezondheid (Wade, Llewellyn, & Matthews, 2015).

Hiernaast kunnen goede **sociaal- economische omstandigheden** (Wade, Llewellyn, & Matthews, 2015) ofwel een **gezonde financiële situatie** (Meppelder, 2014; Nelen & Gabriëls, 2018; Willems et al, 2007) een beschermende waarde hebben voor ouders met een beperking.

Ook het hebben van een **ondersteunende en gezonde partner** is een beschermende factor (McConnell, 2008). Hiernaast wordt de **aanwezigheid van een partner zonder lvb** als beschermende factor gezien (Nelen & Gabriëls, 2018; Willems et al, 2007).

Hiernaast komt uit onderzoek van McConnell (2008) dat **afwezigheid van comorbiditeit, afwezigheid van een persoonlijke geschiedenis van misbruik of kindertrauma, positieve ouderlijke rolmodellen, een IQ hoger dan 60, weinig kinderen hebben** en **kinderen**

zonder speciale noden hebben beschermend zijn voor ouders met een lvb (McConnell, 2008).

Uit onderzoek van Wade, Llewellyn & Matthews (2015) blijkt dat **zich voldoende ondersteund voelen** het **leren van ouderschapsvaardigheden** en het **volgen van een ouderschapstraining** beschermende factoren zijn voor ouders met een verstandelijke beperking. Ook Nelen & Gabriëls (2018) zien passende interventies als leren omgaan met dilemma's, methodisch werken, een werkrelatie opbouwen en behouden als beschermende factoren.

Ondersteuning

Omdat ouders met een lvb veelal een beperkter sociaal netwerk hebben en te maken kunnen hebben met heel wat risico's, hebben zij veelal behoefte aan professionele ondersteuning. Deze nood aan ondersteuning situeert zich zowel op psychologisch vlak als op praktisch vlak (De Belie & Van Hove, 2005)

Sociale steunnetwerk

Zoals bij alle ouders is het **sociale steunnetwerk** zeer belangrijk in de ondersteuning van ouders met een lvb (Hodes, de Kimpe & Meppelder, 2017; Vilans, 2013).

Het **inzetten** van het netwerk bij het oplossen van problemen vereist inzicht in de eigen mogelijkheden en dat een persoon hulp kan vragen wanneer iets niet meer lukt. Dit vraagt om emotionele en sociale vaardigheden die juist ontbreken bij mensen met een lvb (Specialistenpool, 2015) .

Informele steun bestaat uit steun van familie of vrienden in het sociale netwerk van de persoon. Onderzoek wijst uit dat moeders er de voorkeur aan geven eerder ondersteuning bij familie te zoeken dan bij formele ondersteuningsdiensten (Llewellyn & McConnell, 2002). Familieleden zijn de belangrijkste soort van ondersteuning voor ouders met een verstandelijke beperking. Echter hebben sommige ouders met een lvb geen of weinig contact met familie. Studies hebben uitgewezen dat de hoeveelheid steun van familie varieert en dat sommige ouders geen enkele hulp van hun familie ontvangen (Andron & Tychuk, 1987; Llewellyn, 1995; Llewellyn & McConnell, 2002; Zetlin, Weisner & Gallimore, 1985)

Uit onderzoek van H. Björg Sigurjónsdóttir en R. Traustadóttir blijkt dat het essentieel is dat hulpverleners voortbouwen op de ondersteuning door familie en deze versterken. Hulpverlening voor ouders met een beperking en hun kinderen zou gepland en gewaarborgd moeten worden in samenwerking met de ouders en hun naaste familie (Llewellyn et al, 2010).

Sommige ouders hebben alleen professionals in hun steunnetwerk (Llewellyn & McConnell, 2002; Tarteton & Ward, 2007). Het is daarom essentieel om deze ouders te ondersteunen om relaties met de gemeenschap op te bouwen.

Volgens Meppelder (2014) liggen er kansen voor begeleiders om de omgeving te voorzien van kennis over het hebben van een beperking en de gevolgen hiervan in het dagelijks leven, zodat familie en vrienden beter kunnen helpen.

Formele sociale steun wordt geboden door betaald personeel van overheidsdiensten of niet winstgevende sociale diensten (Hogan, Linden, & Najarian, 2002). Ouders met een verstandelijke beperking hebben net als alle andere ouders bijstand en diensten nodig om voor de gezondheid, welzijn en de ontwikkeling van hun kinderen te zorgen. (Björg Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, 2010).

De steun van sociale diensten kan belangrijk zijn om te voldoen aan de ondersteuningsbehoefte van kwetsbare en geïsoleerde families die doorgaans moeilijk te bereiken zijn en om als brug te fungeren naar andere sociale diensten en gemeenschapsnetwerken (Byrne et al, 2015; Dedeurwaerder, 2008). Het steunnetwerk kan praktische hulp bieden, voorzien in tijdelijke opvang en een context bieden om de zorg van de kinderen te delen of versterken. Op die manier kan ouderschap beschouwd worden als een gedeelde verantwoordelijkheid.

Sinds de decentralisatie van de zorg wordt er van burgers verwacht dat zij op eigen kracht uit de problemen kunnen komen door hun netwerk in te zetten en mee te doen met de samenleving. Voor mensen met een verstandelijke beperking blijkt dit extra lastig omdat mensen vaak geen netwerk hebben om op te leunen en zij de vaardigheden missen om op eigen kracht aan de slag te gaan (Specialistenpool, 2005).

Hulp durven vragen

In de ondersteuning van ouders met een lvb is het belangrijk om ervoor te zorgen dat deze ouders **hulp durven vragen**. Om dit te bereiken is het belangrijk een vertrouwensband op te bouwen en respect te tonen naar de ouders toe. Ouders vragen sneller om hulp als de relatie met hun begeleider goed is en als begeleiders geloven dat ouders hun opvoedingsvaardigheden kunnen verbeteren. Om de aansluiting tussen zorgaanbod en de ouders te verbeteren is het daarom belangrijk voor hulpverleners om te investeren in **goede relaties** tussen ouders met beperkingen en hun begeleiders (Meppelder, 2014). Het is belangrijk dat een hulpverlener in samenspraak met de ouders realistische plannen maakt en dat de hulpverlener de ouders ondersteunt in datgene wat zij als zinvol beschouwen (Hodes, de Kimpe & Meppelder, 2017; Vilans, 2013). Het aangaan van goede relaties is dus een belangrijke voorwaarde om ouders de juiste ondersteuning te bieden, ook bij het evidence based werken (Meppelder, 2014).

Oudertraining

Voor hulpverleners is het belangrijk om te weten dat ouders met een lvb in staat zijn om te leren nieuwe vaardigheden te ontwikkelen en nieuwe kennis toe te passen (McConnell, 2008).

Positieve ouderschapsvaardigheden van ouders met een lvb worden volgens onderzoek van McConnell (2008) verworven door het volgen van gepaste **training** in kinderverzorging. Deze training moet wel **individueel aangepast** worden aan de leernoden van de ouder, onderwerpen bevatten die de **ouder interesseren** en plaatsvinden in de **omgeving** waarin de vaardigheden toegepast moeten worden. Hiernaast moet een oudertraining **systematisch** en **concreet** zijn.

Wanneer het gaat om de ondersteuning van ouders met een lvb in de opvoeding is het belangrijk om een interventie te kiezen die aansluit bij het **ontwikkelingsniveau van de ouders**. Het is aangewezen om bij ouders thuis langs te gaan en de doelstelling onder te verdelen in kleine haalbare stappen. Tevens kan het helpend zijn om te werken met visuele ondersteuning. Zo kan men bijvoorbeeld met videomateriaal werken om de sensitiviteit van ouders naar hun kind te bevorderen (Hodes, de Kimpe & Meppelder, 2017; Vilans, 2013).

Hiernaast is het in de ondersteuning van ouders met een lvb belangrijk om **opvoedprogramma's af te stemmen op de leerstijl van de ouders**. Video-feedback Intervention to promote Positive Parenting for parents with Learning Difficulties (VIPP-LD) is een voorbeeld van een programma dat zich richt op de sensitiviteit van de ouders en is aangepast voor ouders met een verstandelijke beperking. Onderzoek liet zien dat de opvoedstress van ouders na inzet van deze interventie omlaag ging (Hodes, 2017).

Werken aan een realistisch zelfbeeld

Een ander aspect dat belangrijk is in de ondersteuning van ouders met een lvb is het **werken aan een realistisch zelfbeeld**. Dit kan gedaan worden door elke keer opnieuw de mogelijkheden van de ouders te benadrukken. Een hulpverlener kan ook samen met de ouders in kaart brengen wat zonder hulp kan en waarbij extra ondersteuning wenselijk is. Veelal hebben deze ouders geen goed beeld van hun eigen mogelijkheden en beperkingen. Ouders met een realistisch beeld van hun eigen competenties en beperkingen zullen sneller bereid zijn om opvoedingsondersteuning van anderen te aanvaarden (Fara, z.d.; Hodes, de Kimpe & Meppelder, 2017; Vilans, 2013).

Rekening houden met de context

Hiernaast is het in de ondersteuning van ouders met een lvb belangrijk om ze te begrijpen in de context van hun familie en de gemeenschap waar ze in leven (Björg Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, 2010; Llewellyn & Gustavsson, 2010). In de ondersteuning van ouders is het belangrijk om hun behoefte om een onafhankelijk leven te leiden te respecteren en ouders bij te staan om hun eigen huishouden te runnen (Llewellyn et al., 2010).

Uit onderzoek blijkt dat het belangrijk is om ouders met een lvb te beschermen met ondersteuning die rekening houdt met hun specifieke situatie (Björg Sigurjónsdóttir & Traustadóttir, 2010). Tegelijkertijd blijkt het goed te zijn om hulpverleners aan te moedigen om de gelijkenissen tussen gezinnen waarvan de ouders een lvb hebben met andere gezinnen te erkennen (In Llewellyn et al, 2010).

Omgaan met weerstand

In een onderzoek onder professionals die werken in de kinderbescherming, gaven deelnemers aan dat ouders met beperkingen vaak niet meewerken met of weerstand bieden aan de hulpverlening (McConnell, Llewellyn, & Ferronato, 2006). Ouders met beperkingen zelf gaven in een onderzoek aan dat ze hulpverlening niet altijd als helpend ervaren (Pixa-Kettner, 1998). Bovendien bleek al eerder uit onderzoek dat ouders regelmatig andere ideeën hebben over datgene waar ze ondersteuning bij nodig hebben dan de mensen die hen kunnen ondersteunen, zoals familie, vrienden, burens of professionals (Llewellyn, McConnell, & Bye, 1998).

Participatie in de gemeenschap

Het belang van **inclusieve verbondenheid tot de buurt** zou volgens Llewellyn & Gustavsson (2010) als doel moeten worden opgenomen in de ondersteuningsplannen of interventieprogramma's voor ouders met een lvb. Praktijkwerkers moeten manieren onderzoeken om ouders onderdeel te laten zijn in hun buurt door gebruik te maken van al bestaande mogelijkheden in de lokale buurt.

Bevindingen van de studie van G. Llewellyn en M. Gustavsson (2010) wijzen uit dat de meest voorkomende participatie door ouders in de buurt bestaat uit activiteiten voor hun kinderen op school, in vrije tijd settings, in dagelijkse interacties op straat en in parken in de omgeving. Hiernaast blijkt dat praktijkwerkers hun aandacht zouden moeten vestigen op het ontwikkelen van strategieën om deze kansen uit te breiden, te verdiepen en bekrachtigen, zodat ouders met een beperking actiever kunnen participeren in hun locale buurt (In Llewellyn et al., 2010).

Balansmodel

Uit Nederlands onderzoek van onder andere de Vries (2005) blijkt dat in individuele situaties het **balansmodel** gebruikt kan worden als hulpmiddel bij de vraag welke ondersteuning nodig is voor ouders met een lvb. Dit balansmodel kan tevens als hulpmiddel dienen bij het beantwoorden van de vraag of ouderschap al dan niet ontmoedigd moet worden (de Vries et al, 2005; Willems et al, 2007).

Ondersteuning gericht op het gedrag van hun kinderen

Uit onderzoek onder ouders met een verstandelijke beperking bleek impliciet behoefte te zijn aan ondersteuning **gericht op het gedrag van hun kinderen**. Omdat er bij professionals regelmatig zorgen bestaan over de ontwikkeling van kinderen in gezinnen waar ouders beperkingen hebben, lijken hier de zorgen van professionals en ouders elkaar te overlappen (Meppelder, 2014).

Ouders met een verstandelijke beperking blijken bij probleemgedrag van hun kinderen niet zozeer zorgen te hebben over hun eigen opvoedingsvaardigheden. Hierin verschillen zij van ouders zonder een verstandelijke beperking, die bij problemen van hun kinderen vaker hun eigen opvoedingsvaardigheden in twijfel trekken. Bij het aangaan van hulpverleningsrelaties met ouders met een lvb is het belangrijk om **bewust te zijn van dit verschil** om zo te voorkomen dat ouders zich terugtrekken uit de hulpverleningsrelatie doordat zij zich niet herkennen in de wijze waarop hulpverleners het verband leggen tussen problemen van kinderen en opvoedingsvaardigheden van de ouders (Meppelder, 2014).

Kinderen van ouders met een lvb

Internationaal onderzoek laat zien dat ongeveer 40 procent van de kinderen die een ouder met een lvb heeft niet meer bij de ouders thuis woont (Llewellyn & Hindmarsh, 2015).

Hiernaast blijkt dat er bij kinderen van ouders met een lvb en multiproblematiek een groter risico is op negatieve uitkomsten voor het kind, zoals hechtingsproblemen en internaliserend en/of externaliserend probleemgedrag (Douma et al., 2017).

Uit onderzoek van J. Faureholm (2010) blijkt dat veel kinderen van ouders met een verstandelijke beperking in onzekerheid leven, omdat ze geen uitleg ontvingen van waarom

hun families zo afhankelijk waren van officiële autoriteiten. De stilte rondom de diagnose van hun verstandelijk beperkte moeder creëerde een mysterie rond hun leven. Ze snapten niet waarom zij anders waren dan andere gezinnen (In Llewellyn, 2010).

Hiernaast blijkt uit ditzelfde onderzoek dat het van belang is om rekening te houden met de sociale en gemeenschapscontext waar de kinderen in opgroeien en hun thuissituatie. Praktijkwerkers moeten de moeilijkheden identificeren waar de kinderen mee te maken krijgen in hun buurt en in de maatschappij en ervoor zorgen dat er de juiste ondersteuning is voor de kinderen.

Praktijkwerkers moeten volgens Faureholm oppassen dat ze niet te lage verwachtingen hebben van kinderen van ouders met een verstandelijke beperking gebaseerd op stereotype aannames over hun incompetente ouder. Elk kind verdient het als individu om begrepen te worden vanuit zijn eigen verdienste en moet ondersteuning ontvangen op basis van de behoeften van het kind inclusief reguliere onderwijsbehoeften. Uit onderzoek bleek dat meisjes meer risico lopen en kinderen in families met meer dan een kind (In Llewellyn, 2010).

Hiernaast bleek uit hetzelfde onderzoek dat samenwerken met de kinderen en jongeren belangrijk is om ze te helpen veerkrachtige en productieve manieren te leren, zodat ze om kunnen gaan met een maatschappij die niet altijd even gastvrij is en te vaak mensen uitsluit (In Llewellyn, 2010).

Daarnaast blijkt ook dat samenwerken met lokale dienstverleners, beleidsontwikkelaars en overheidsinstanties van belang is. Zij werken doorgaans stigmatiserend op basis van het label van ouders met een verstandelijke beperking. Dit maakt het leven van kinderen van ouders met een beperking uitdagender dan dat het zou moeten zijn. Praktijkwerkers die werken met ouders met een verstandelijke beperking moeten zich positioneren als rolmodellen. Ze moeten informatief en empowerd werken en de sociale situatie waar de kinderen in opgroeien verbeteren (In Llewellyn, 2010).

Volgens Faureholm (2010) spelen verschillende risicofactoren een rol bij kinderen van ouders met een lvb zoals het oplopen van een ontwikkelingsachterstand of gedragsproblemen die ontstaan wanneer kinderen niet de aandacht of de geruststelling krijgen van de ouder. Ook emotionele en psychische problemen, isolement, verwaarlozing, mishandeling en problematische gehechtheid zijn risicofactoren volgens Faureholm (2010) (In Llewellyn, 2010).

Methodologie Onderzoek

Doelstelling en onderzoeksvragen

Hoe kunnen professionals die niet dagelijks met ouders met een licht verstandelijke beperking werken door het volgen van een MOOC beter bij hen aansluiten?

Deelvragen:

- Wat vinden **begeleiders** van ouders met een lvb dat professionals over hen zouden moeten leren?
- Wat willen **professionals** die niet dagelijks met ouders met een lvb werken over hen leren?
- Wat vinden **ouders met een lvb** dat professionals die niet dagelijks met hen werken over hen moeten leren?

Van participatief actieonderzoek tot ontwerponderzoek

Om onderzoek te doen naar wat professionals over ouders met een lvb zouden moeten leren, vond ik het erg belangrijk om de ouders zelf hierbij te betrekken en actief mee te laten doen aan het onderzoek. De ouders moesten een belangrijke rol krijgen, omdat zij als ervaringsdeskundigen experts zijn als het gaat om ouders met een lvb. Het moest dus een **participatief onderzoek** worden, waar een groep ouders bij het gehele onderzoeksproces betrokken zouden worden.

Het doel van het onderzoek is om professionals te leren aansluiten bij ouders met een lvb, waardoor ouders zich gehoord en begrepen voelen. Wanneer professionals aansluiten bij deze ouders, zal dit eraan bijdragen om ouders met een lvb zo optimaal mogelijk te laten participeren in de maatschappij en hiermee ook hun kwaliteit van leven te verbeteren. Dit sluit aan bij **actieonderzoek**, waarbij door de directe link tussen theoretische kennis en persoonlijke en sociale acties, de levensomstandigheden van mensen die aan het onderzoek deelnemen erop vooruit gaan (Brohm & Jansen, 2010).

Naast het participerende deel van het onderzoek en het verbeteren van het welzijn van ouders met een lvb, moest er ook een MOOC voortkomen uit het onderzoek, zodat professionals daadwerkelijk zouden kunnen leren over ouders met een lvb. **Ontwerponderzoek**, dat verwant is aan actie onderzoek, is er op gericht een nieuw of verbeterd ontwerp te maken dat wordt uitgetoetst en getoetst (Lange, Schuman & Montesano Montessori, 2016). Ontwerponderzoek bestaat uit een fase van vooronderzoek, een ontwerpfasen en een evaluatiefase. Er is hier sprake van een cyclisch proces: de evaluatiefase kan aanleiding zijn voor een nieuwe fase van onderzoek, interventie en evaluatie. Ontwerponderzoek levert een direct bruikbaar product op dat aantoonbaar bijdraagt aan de verbetering van de beroepspraktijk (Lange, Schuman & Montesano Montessori, 2016).

Zowel ontwerponderzoek als actieonderzoek combineren theorie en praktijk. Ontwerponderzoek richt zich meer op verbetering van de beroepspraktijk, terwijl bij actieonderzoek eerder de emancipatie en de verbetering van de positie van betrokkenen een rol spelen. Beiden zijn belangrijk in deze masterproef. Aangezien het onderzoek een MOOC

oplevert dat ingezet wordt ter verbetering van de beroepspraktijk, komt dit onderzoek het dichtst bij **ontwerponderzoek**.

Deze vorm van onderzoek vergt een relatief hoge investering in termen van tijd en middelen (Lange, Schuman & Montesano Montessori, 2016). Naast het vooronderzoek, zat er veel tijd in ontwerp en evaluatie. Aangezien het ontwerp, de MOOC geïmplementeerd werd in de organisatie moest er ook afstemming zijn met verschillende betrokkenen van de organisatie SDW. Daarnaast blijft de cyclus continu doorlopen. Het onderzoek is met deze masterproef niet af, de MOOC blijft ook na het indienen van de masterproef in ontwikkeling.

Kwaliteit van onderzoek

Geloofwaardigheid

Doordat de onderzoeker sinds september 2017 werkzaam is als begeleider van ouders met een lvb bij de organisatie waarbinnen het onderzoek plaatsvond, was er al bekendheid met de cultuur en sociale omgeving van ouders met een lvb. Door **langdurige betrokkenheid** is er voldoende tijd gespendeerd om ouders met een lvb te leren kennen en begrijpen. De onderzoekster heeft de ouders die deelnamen aan het onderzoek steeds beter leren kennen door de verschillende bijeenkomsten die zijn georganiseerd naar aanleiding van het onderzoek. Door aan het begin van deze bijeenkomst ruimte te laten voor ontmoeting en tijdens deze bijeenkomst een maaltijd aan te bieden, was er een ongedwongen sfeer en ruimte om deze ouders beter te leren kennen. De begeleiders die vragenlijsten invulden waren collega's van de onderzoekster. Doordat er met hen al een werkrelatie was, was er al vertrouwen. Ditzelfde geldt voor de verschillende geïnterviewde professionals. Een deel van hen waren al bekend bij de onderzoekster vanwege een samenwerkingsrelatie. Enkel werden voorgedragen door collega's. Omdat er al een werkrelatie was, kwam dit ten goede aan het vertrouwen in het onderzoek.

Hiernaast is in dit onderzoek gebruik gemaakt van **triangulatie** door verschillende doelgroepen in het onderzoek te betrekken. Zo zijn zowel ouders met een lvb, begeleiders die dagelijks met ouders met een lvb werken en professionals die in hun werkveld in aanraking kunnen komen met ouders met een lvb bij het onderzoek betrokken (analist triangulatie). Daarnaast is triangulatie toegepast door verschillende onderzoeksmethoden te gebruiken (methoden triangulatie). Er zijn interviews afgenomen, focusgroepen georganiseerd en vragenlijsten afgenomen. Door triangulatie is het onderzoek rijk, uitgebreid en goed ontwikkeld (Cohen & Crabtree, 2006).

Verder zijn in het onderzoek **negatieve of afwijkende case-analyses** meegenomen. In de resultaten van het onderzoek zijn uitspraken verwerkt waarin participanten elkaar tegenspreken.

Daarnaast is er bij de ouders met een lvb gebruik gemaakt van **member checks** door de resultaten uit het groepsinterview tijdens de eerste bijeenkomst in een volgende bijeenkomst te checken bij de ouders.

Overdraagbaarheid

Conclusies zijn overdraagbaar naar andere omstandigheden en mensen, omdat de resultaten zo gedetailleerd mogelijk beschreven zijn door antwoorden van zo veel mogelijk verschillende respondenten bij het onderzoek te betrekken (thick description). Doordat in het onderzoek meningen van professionals vanuit diverse achtergronden zijn gebruikt, is het onderzoek generaliseerbaar naar een brede groep van professionals die met ouders met een lvb in aanraking komen. Hetzelfde geldt voor de meningen van de diverse groep ouders met een lvb die generaliseerbaar zijn op een grote groep ouders met een lvb, alsmede de meningen van de begeleiders (Cohen & Crabtree, 2006).

Hiernaast heeft dit onderzoek door de **beschrijvende onderzoekscontext** over het algemeen een grotere overdraagbaarheid in vergelijking met ander onderzoek met minder beschrijvende contexten en minder aannames. Door de verschillende achtergronden van de professionals te beschrijven die hebben deelgenomen is dit onderzoek toepasbaar in andere regio's waar professionals in gelijkaardige functies te maken krijgen met ouders met een lvb. Echter is bekend dat in verschillende gemeenten anders gewerkt wordt, wat het onderzoek minder overdraagbaar zou kunnen maken.

Betrouwbaarheid

Doordat er gebruik is gemaakt van **externe audits** wordt aangetoond dat de bevindingen consistent zijn en kunnen worden herhaald. Zo heeft een persoon alle opnames van de kwalitatieve data beluisterd en gecontroleerd met de resultaten en conclusies. Externe audits worden uitgevoerd om de nauwkeurigheid of de validiteit van een onderzoek te bevorderen. Externe audits bieden een buitenstaander de mogelijkheid om het proces en de bevindingen van een onderzoek te betwisten. Dit heeft geleid tot beter gearticuleerde bevindingen.

Tijdens de verschillende bijeenkomsten waarin de ouders werden betrokken in het onderzoek was het grootste deel van de ouders op alle bijeenkomsten aanwezig wat ten goede komt aan de **betrouwbaarheid**. Enkele ouders waren niet bij alle bijeenkomsten aanwezig, i.v.m. vakantie of prioriteit aan andere afspraken. Mogelijk zou dit invloed kunnen hebben op de betrouwbaarheid van het onderzoek.

Comfirmeerbaarheid

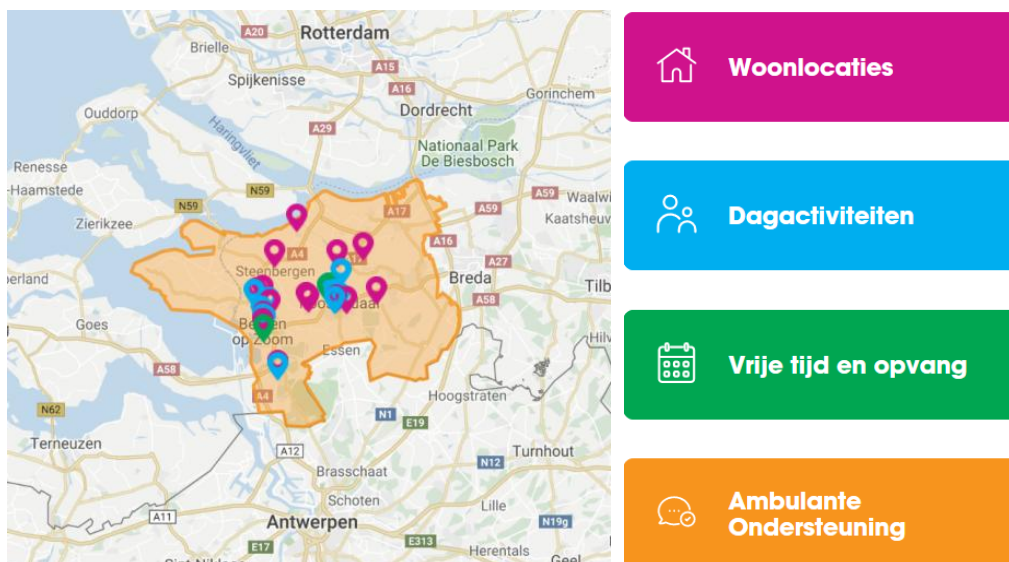
Door in dit hoofdstuk alle onderzoeksstappen te beschrijven vanaf het begin van het onderzoekstraject tot de evaluatie van de MOOC wordt voldaan aan **audit trail**. Hiernaast draagt de eerdergenoemde triangulatie ook bij aan de bevestiging van het onderzoek. Verder wordt in de discussie literatuuronderzoek vergeleken met de uitkomsten van het kwalitatief onderzoek.

Om de **reflexiviteit** van het onderzoek te bevorderen zijn naast de promotor meerdere mensen bij het onderzoek betrokken wat de dialoog heeft bevorderd en heeft geleid tot de ontwikkeling van aanvullende inzichten in deze studie. Drie personen hebben het onderzoek kritisch nagelezen en verbeterpunten aangedragen, waarvan twee personen in het persoonlijk netwerk en een persoon in het professioneel netwerk van de onderzoekster.

De meeste deskundigen beschouwen kwalitatief onderzoek dat kwaliteiten evalueert van geloofwaardigheid, overdraagbaarheid, betrouwbaarheid en comfirmeerbaarheid als **betrouwbaar** en geldig. Onderzoekers die er in slagen een sterke associatie te hebben met dergelijke maatregelen, kunnen hun onderzoek hoog in **validiteit** plaatsen (Nayab, z.d.).

Onderzoekssetting

Het onderzoek vond plaats binnen de afdeling Ouders Met Kinderen (OMK) van de organisatie Stichting Dag en Woonvoorzieningen (SDW). **SDW** is een organisatie die ondersteuning biedt aan mensen met een verstandelijke beperking of ontwikkelingsachterstand bij leven, leren, werken en vrije tijd in West-Brabant en Zeeland. Voor jong en oud wordt ondersteuning geboden op maat om zo zelfstandig mogelijk te leven. SDW heeft woonlocaties om te wonen in een groep of een eigen appartement. Hiernaast zijn er locaties waar dagactiviteiten worden aangeboden op het gebied van werken en leren. Ook zijn er locaties specifiek gericht op vrije tijd. Zo wordt er voor kinderen buitenschoolse opvang aangeboden en is er een logeerhuis. Ook wordt er ambulante ondersteuning geboden bij de mensen thuis. Er zijn meer dan 33 locaties in de omgeving westelijk Noord-Brabant en Zeeland waar ondersteuning wordt aangeboden (Zie Figuur 1).



Figuur 1. Locaties SDW

Het **OMK** begeleidt ouders met een verstandelijke beperking bij opvoedingsvragen en andere zaken die bij het gezinsleven komen kijken. Het ouderschap moet goed genoeg zijn. Ouders hebben soms hulp nodig om het goed genoeg ouderschap vorm te kunnen geven.

Het OMK begeleidt het gezin als systeem, waarbij de indicatie uiteindelijk bepalend is voor de zorg die geleverd wordt. Begeleiders geven ondersteuning bij contacten met derden rondom het gezin en zetten indien nodig diverse methodes en instrumenten in. Daarnaast worden dagactiviteiten, workshops (trainingen) en inloop georganiseerd voor ouders met kinderen.

Participanten

Ouders met een lvb

Om erachter te komen hoe professionals beter aan zouden kunnen sluiten bij ouders met een lvb is het belangrijk om erachter te komen waar ouders behoefte aan hebben. Daarom is er een groep ouders met een lvb betrokken bij dit onderzoek.

Aan de hand van een filmpje dat persoonlijk begeleiders van het OMK met ouders deelden zijn ouders uitgenodigd voor de eerste bijeenkomst van de focusgroep. Hier kwamen dertien geïnteresseerde ouders op af die gedurende het onderzoeksproces een bijdrage leverden aan het onderzoek door hun mening te geven. De betrokken ouders zijn allemaal ouders met een lvb die begeleiding ontvangen vanuit OMK Oost.

Begeleiders van ouders met een lvb

Begeleiders van ouders met een lvb werken dagelijks met deze doelgroep en werken in hun functie veel samen met andere professionals die niet dagelijks met deze ouders werken. Dit doen ze veelal door ouders te ondersteunen tijdens afspraken met deze professionals. Op deze manier hebben begeleiders van ouders met een beperking een goed beeld van wat er beter zou kunnen in het aansluiten bij ouders met een lvb. Vanuit hun werkervaring hebben begeleiders hiernaast inzicht in wat deze professionals dan zouden moeten leren. Begeleiders vormen daarom een belangrijke onderzoeksgroep.

Alle begeleiders van de twee teams OMK Oost en OMK West zijn via de mail benaderd om via internet een vragenlijst in te vullen. Er was een respons van 21 begeleiders die de vragenlijst hebben ingevuld.

Professionals die niet dagelijks werken met ouders met een lvb

Professionals die niet dagelijks werken met ouders met een lvb zijn de doelgroep van de MOOC en daarom belangrijke participanten in het onderzoek.

De onderzoekster heeft vanuit haar functie als begeleider bij het OMK verschillende samenwerkingspartners benaderd om te interviewen. Een aantal waren direct bereid om deel te nemen. Een aantal professionals wilden niet deelnemen omwille van drukte. Ook hebben collega's professionals aangedragen die mogelijk geïnterviewd wilden worden. Verder is met behulp van het sneeuwbaleffect aan professionals gevraagd of zij nog meer professionals kenden die geïnterviewd zouden willen worden.

De volgende professionals hebben deelgenomen aan het onderzoek:

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Jeugdverpleegkundige | 6. Wmo-consulent beschermd wonen |
| 2. Jeugdbeschermer | 7. Wmo-consulent ambulant |
| 3. Jeugdprofessional | 8. Wijkagent |
| 4. Kraamverzorgster | 9. Office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling |
| 5. Psychiatrisch verpleegkundige | 10. Maatwerkadviser woningbouwvereniging |

MOOC

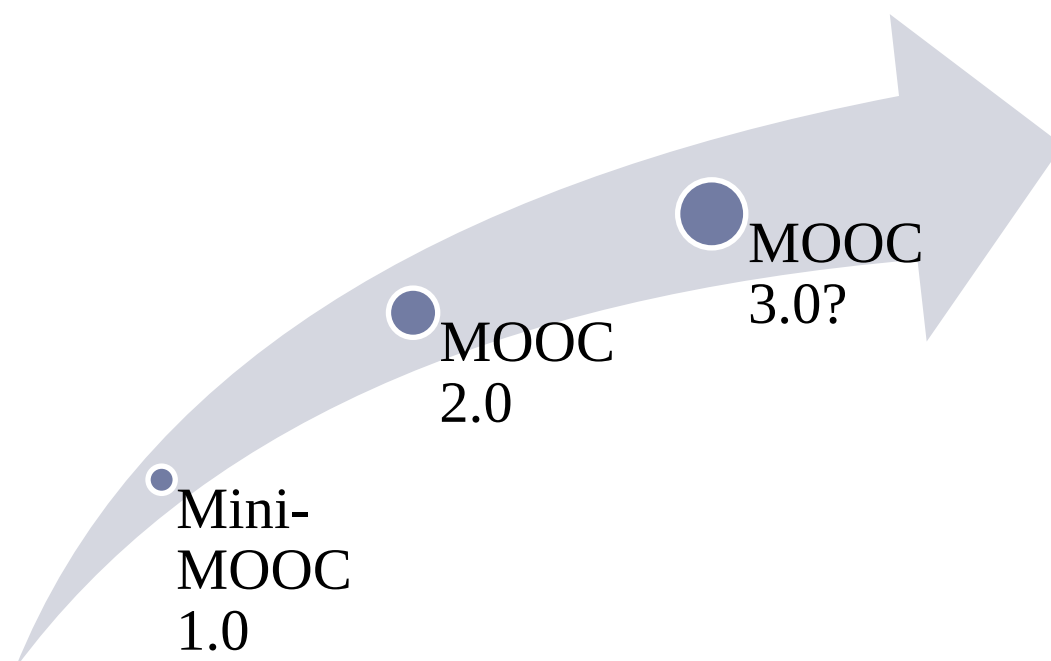
Een **Massive Open Online Course** (MOOC) is een cursus, ingericht op massale deelname, waarbij het cursusmateriaal wordt verspreid over het internet en de deelnemers dus niet aan een locatie gebonden zijn.

Een MOOC is te volgen door een aanzienlijk aantal deelnemers, het zou een 'massieve' gebeurtenis moeten zijn. Het element 'open' kan gratis betekenen of afwezigheid van registratie. Het verwijst soms ook naar de toegang tot cursusmateriaal, omdat in een MOOC iedereen het materiaal kan bekijken, gebruiken en downloaden. Het element 'online' wil zeggen dat de cursus via het internet te volgen is. Het element 'cursus' heeft betrekking op de bindende aard van het bijwonen van de cursus. Er is een goed gedefinieerde start en einddatum van de cursus, en de frequentie van de modules wordt gegeven (meestal één of twee wekelijkse). Binnen dit tijdsbestek zijn de cursisten vrij om hun studiemomenten te kiezen (Naert, 2015).

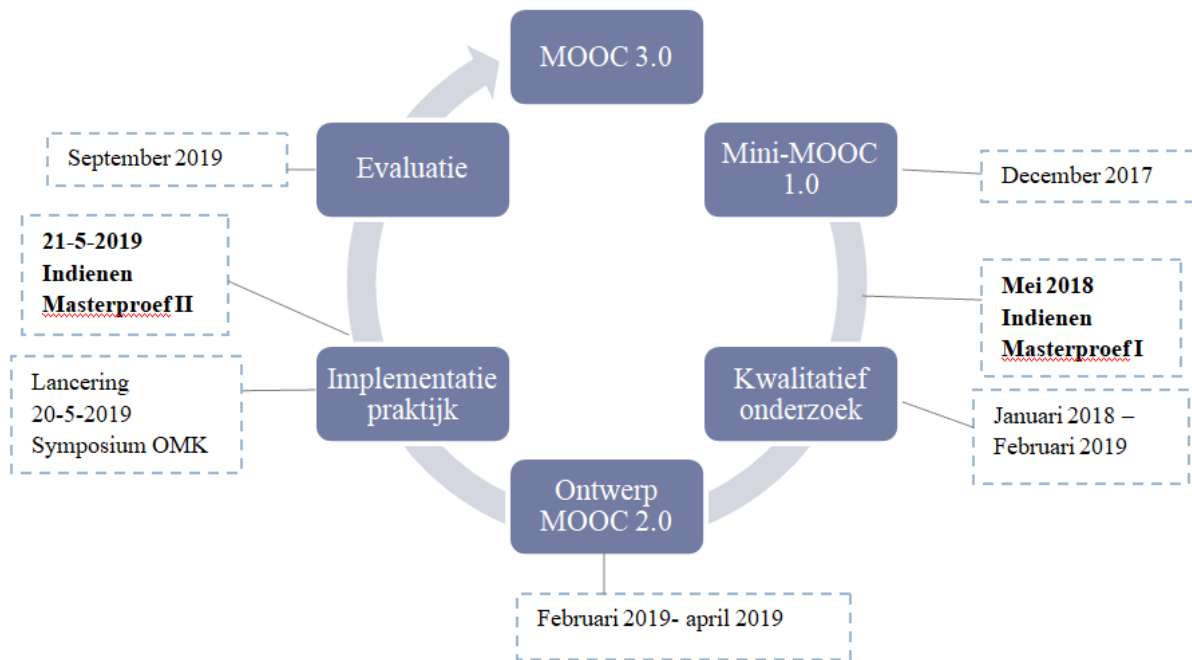
Naast traditionele studiematerialen, zoals tekst, video's en cases biedt deze vorm van onderwijs veelal ook de mogelijkheid tot digitale interactie tussen studenten, docenten en assistenten, door middel van discussieplatforms. Als nieuwe vorm van afstandsonderwijs wordt verwacht dat de opkomst van MOOC's een belangrijke druk zal uitoefenen op het businessmodel van traditionele universiteiten (Cottenier, 2017).

Procedure

In deze paragraaf wordt het onderzoeksproces besproken door iedere fase van het proces te bespreken. Het onderzoeksproces is gestart met het ontwerp van de mini-MOOC. Vanuit hier is met kwalitatief onderzoek de MOOC ontworpen die op 20 mei 2018 gelanceerd wordt. Na evaluatie zal de MOOC steeds worden aangepast, zodat de kwaliteit van de MOOC ook na deze masterproef steeds tot een hoger niveau wordt getild (Zie Figuur 2). In Figuur 3 wordt meer ingezoomd op het proces dat doorlopen is in het kader van de MOOC.



Figuur 2. Proces MOOC



Figuur 3. Procedure

Mini-MOOC

De MOOC van waaruit wordt gestart is de mini-MOOC die de onderzoekster in december 2017 samen met vijf medestudenten heeft ontworpen in opdracht voor het vak Disability studies. Het ontwerp van de mini-MOOC gericht op ouders met een lvb was een eerste poging om aan de hand van literatuur en praktijkervaring tot een MOOC te komen. Er was te weinig tijd en ruimte om tot een professionele MOOC te komen, maar met deze MOOC was een eerste basis gelegd voor wat een professionele MOOC kon worden.

Kwalitatief onderzoek

Het kwalitatief onderzoek bestaat uit de participerende bijeenkomsten voor ouders met een lvb, het afnemen van de vragenlijsten bij begeleiders van ouders met een lvb en het afnemen van interviews bij professionals die niet dagelijks werken met ouders met een lvb.

Ontwerp MOOC

Tijdens de derde onderzoeksbijeenkomst voor ouders met een lvb hebben ouders meegedacht over hoe de conclusies verwerkt moesten worden in het ontwerp van de MOOC. Ouders konden reageren op ideeën van de onderzoekster en hadden ook de gelegenheid om eigen ideeën in te brengen. Aan de hand hiervan is een draaiboek gemaakt, van waaruit de MOOC is ontworpen. Negen ouders, twee gedragskundigen, twee begeleiders en drie professionals hebben deelgenomen aan filmopnames die zijn gebruikt in de MOOC.

Implementatie praktijk

Tijdens een symposium over goed genoeg ouderschap bij ouders met een lvb dat op 20 mei 2019 werd georganiseerd door SDW, is de MOOC gepresenteerd. De onderzoekster heeft naar aanleiding van het onderzoek een workshop gegeven over hoe professionals aan kunnen sluiten bij ouders met een lvb. Zowel professionals als begeleiders waren bij deze workshop aanwezig. Tijdens deze workshop hebben professionals een eerste inkijk gekregen in de

MOOC en zijn zij warm gemaakt om de MOOC daadwerkelijk te gaan volgen. De MOOC is tijdens dit symposium gelanceerd, zodat deze daadwerkelijk online gevolgd kan worden.

Evaluatie

Tijdens de vierde onderzoeksbijeenkomst is de MOOC geëvalueerd door ouders. Ouders hebben de MOOC als eerst bekeken en voorzien van feedback, waarna de MOOC is aangepast. Daarna hebben interne begeleiders van het OMK de gelegenheid gekregen om de MOOC te bekijken en evalueren, waarna de laatste aanpassingen zijn gedaan voor de lancering van de MOOC. In september zal de MOOC geëvalueerd worden door professionals, waarna de MOOC mogelijk zal worden verbeterd.

Instrumenten

In dit onderzoek zijn zowel kwalitatieve als kwantitatieve data verzameld, waardoor sprake is van een mixed-methods benadering. Hierdoor wordt de geldigheid van de resultaten verhoogd en kan er een volledig antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag. Er is gebruik gemaakt van verschillende instrumenten om te voldoen aan triangulatie wat de betrouwbaarheid van het onderzoek ten goede komt.

Vragenlijsten

Om tijd te besparen en tegelijkertijd zoveel mogelijk begeleiders te bereiken zijn er vragenlijsten afgenomen bij begeleiders van ouders met een verstandelijke beperking. De vragenlijst werd afgenomen om erachter te komen wat begeleiders die dagelijks met ouders met een lvb werken vinden wat professionals die niet dagelijks met deze ouders werken over ouders met een lvb zouden moeten leren.

De vragenlijsten zijn opgesteld middels het programma Survio. De vragenlijst heeft in totaal 8 items (Zie Bijlage 1). De eerste twee vragen meten het geslacht en de functie van de begeleiders. De items 3 t/m 7 meten wat professionals zouden moeten leren over ouders met een lvb. In de vragenlijst wordt aan de deelnemers door middel van een 5-punts Likert-schaal (Zeer mee eens, mee eens, geen mening, oneens, zeer mee oneens) om hun mening gevraagd. Met behulp van het programma Survio werden de kwantitatieve gegevens automatisch geanalyseerd. De laatste vraag was een open vraag. De open vraag is geanalyseerd met het programma *Atlas* door middel van codering.

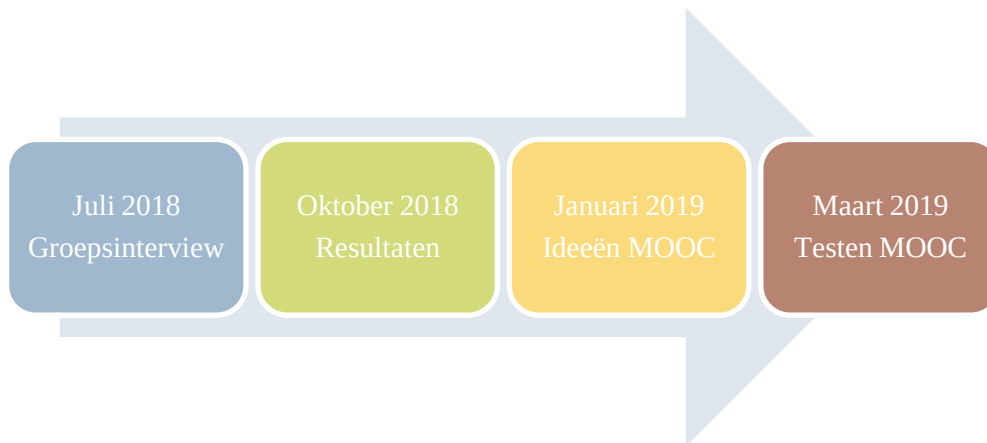
Interviews

Bij professionals in verschillende functies die niet dagelijks met ouders met een lvb werken zijn semi-gestructureerde interviews afgenomen. Voor deze vorm is gekozen om zicht te krijgen in de behoeften en meningen van de professionals. Tijdens de interviews is de open vraag gesteld wat zij of waarvan zij denken dat hun collega's zouden willen leren over ouders met een lvb. De interviewer liet naar aanleiding van literatuuronderzoek verschillende topics aan bod komen (Zie Bijlage 2). De transcripten van de interviews zijn gecodeerd met het programma *Atlas*¹.

¹ De getranscribeerde interviews en codeschema's zijn op te vragen bij de onderzoekster: daphnedekam@live.nl

Onderzoeksbijeenkomsten voor de ouders met een lvb

Gedurende de onderzoeksperiode zijn vier verschillende bijeenkomsten georganiseerd met steeds een ander thema afhankelijk van de fase van het onderzoeksproces. Tijdens iedere bijeenkomst werd uitleg gegeven over de huidige fase van het onderzoek en werd er naar de mening van de ouders gevraagd. Ook werd er een maaltijd aangeboden en was er oppas voor de kinderen. Het overzicht van de verschillende bijeenkomsten is weergegeven in Figuur 3.



Figuur 4. Bijeenkomsten focusgroep

Tijdens de eerste focusgroep konden ouders middels een groepsinterview hun mening geven over wat professionals over hen zouden moeten leren. Er is gebruik gemaakt van het programma Atlas om de transcripten te coderen. Tijdens de tweede focusgroep konden ouders op hun smartphone of laptop inloggen en hun mening geven in hoeverre zij het eens waren met de resultaten van het onderzoek. Hierbij is gebruik gemaakt van het programma Mentimeter om de resultaten weer te geven. Aanvullend is het transcript van deze bijeenkomst geanalyseerd aan de hand van het programma Atlas. De derde en vierde bijeenkomsten zijn ook getranscribeerd en geanalyseerd aan de hand van Atlas². Op Afbeelding 1 is een sfeerbeeld te zien van de tweede bijeenkomst. In Bijlage 3 is de gehele inhoudt van de bijeenkomsten terug te vinden in de hand-outs van de bijeenkomsten.



Afbeelding 1. Sfeerbeeld tweede bijeenkomst focusgroep

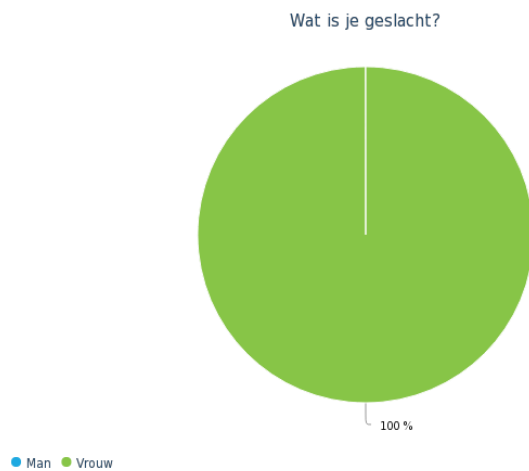
² De getranscribeerde interviews en codeschema's zijn op te vragen bij de onderzoekster: daphnedekam@live.nl

Resultaten

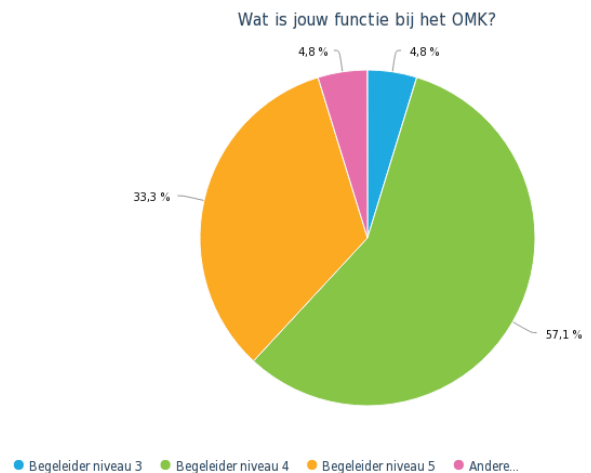
Sociaal-demografische variabelen

Begeleiders van ouders met een lvb.

Enkel vrouwelijke begeleiders van ouders met een lvb hebben een vragenlijst ingevuld (Zie Figuur 5). De meeste begeleiders zijn begeleiders niveau 4 of begeleiders niveau 5 (Zie Figuur 6).



Figuur 5. Geslacht



Figuur 6. Functie OMK

Ouders met een lvb

Er zijn elf moeders en twee vaders met een lvb betrokken bij de interviews met ouders.

Professionals die niet dagelijks met ouders met een lvb werken

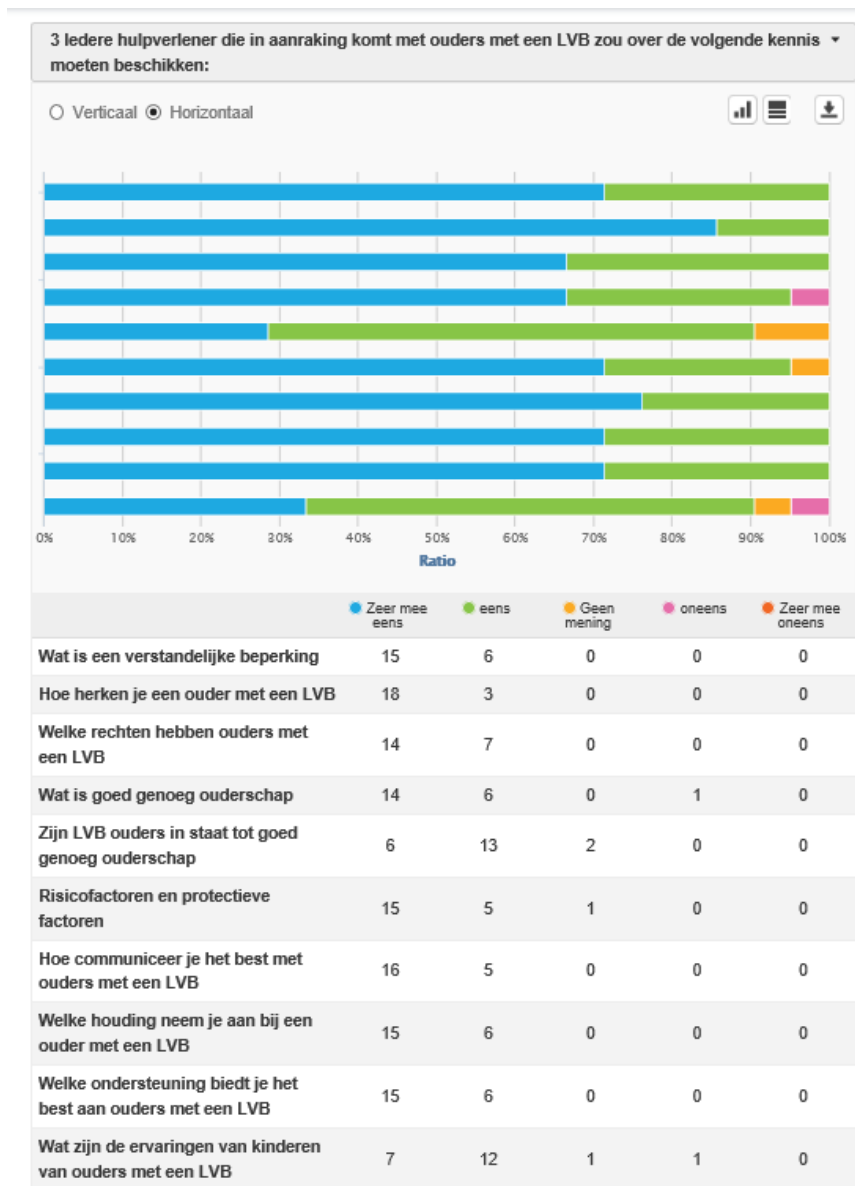
Er zijn negen vrouwen en een man geïnterviewd:

- Wmo-consulent ambulant
- Wmo-consulent beschermd wonen (man)
- Jeugdprofessional
- Jeugdverpleegkundige
- Jeugdbeschermer
- Psychiatrisch verpleegkundige
- Maatwerkadviseur
- Kraamverzorgster
- Front office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
- Wijkagent

Wat vinden begeleiders van ouders met een lvb dat professionals over hen zouden moeten leren?

Alle hulpverleners

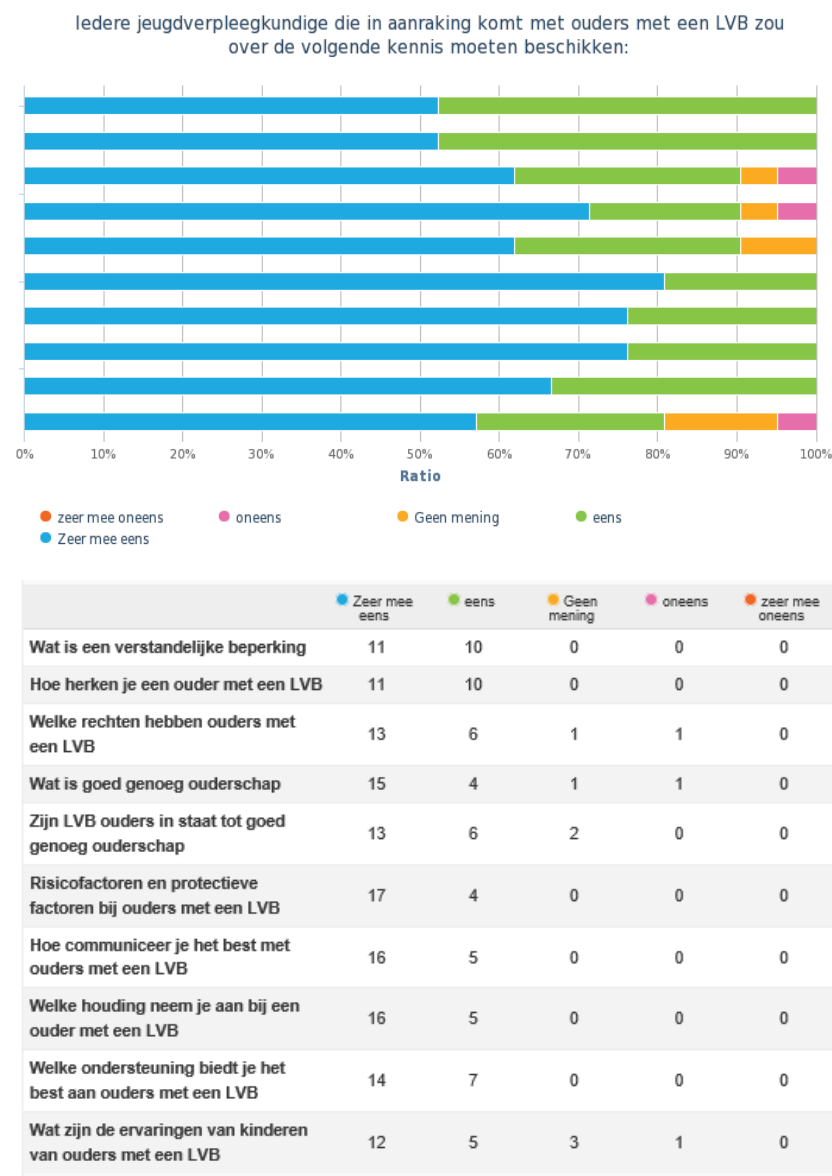
Alle 21 begeleiders vinden dat iedere hulpverlener die in aanraking komt met ouders met een lvb zou moeten weten wat een verstandelijke beperking is, hoe je ouders met een lvb herkent, welke rechten ouders met een lvb hebben, hoe je het best communiceert met ouders met een lvb, welke houding je aanneemt naar ouders met een lvb en welke ondersteuning je het best biedt aan ouders met een lvb. Twintig begeleiders vinden dat iedere hulpverlener die in aanraking komt met ouders met een lvb zou moeten weten wat goed genoeg ouderschap is en wat risicofactoren en beschermende factoren zijn. Negentien begeleiders vinden dat iedere hulpverlener die in aanraking komt met een ouder met lvb zou moeten weten of lvb ouders in staat zijn tot goed genoeg ouderschap en wat ervaringen zijn van kinderen van ouders met een lvb (Zie Figuur 7).



Figuur 7.

Jeugdverpleegkundigen

Alle 21 begeleiders vinden dat iedere jeugdverpleegkundige die in aanraking komt met ouders met een lvb zou moeten weten wat een verstandelijke beperking is, hoe je ouders met een lvb herkent, wat risicofactoren en beschermende factoren zijn bij deze ouders, hoe je het best communiceert met ouders met een lvb, welke houding je aanneemt naar ouders met een lvb en welke ondersteuning je het best biedt aan ouders met een lvb. Negentien begeleiders vinden dat iedere jeugdverpleegkundige zou moeten weten welke rechten ouders met een lvb hebben, wat goed genoeg ouderschap is en of lvb ouders in staat zijn tot goed genoeg ouderschap. Zeventien begeleiders vinden dat iedere jeugdverpleegkundige kennis zou moeten hebben over de ervaringen van kinderen van ouders met een lvb (Zie Figuur 8).

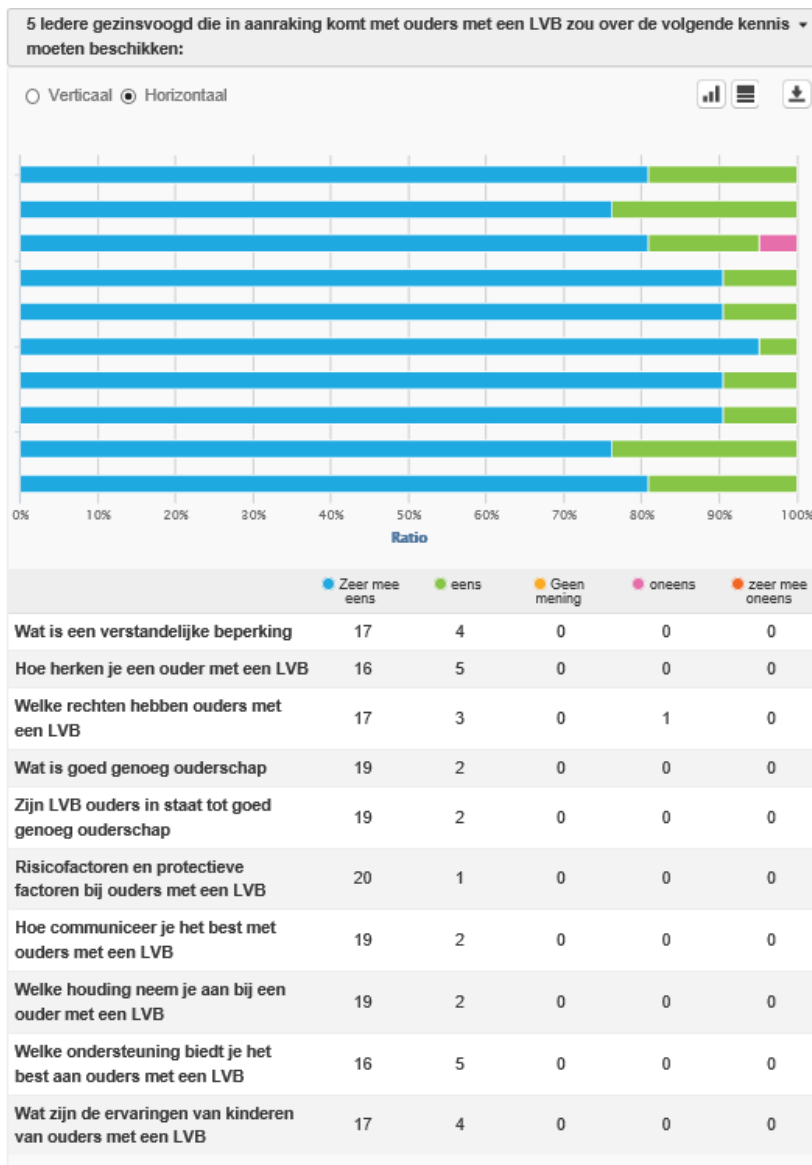


Figuur 8.

Gezinsvoogden

Alle 21 begeleiders vinden dat iedere gezinsvoogd die in aanraking komt met ouders met een lvb zou moeten weten wat een verstandelijke beperking is, hoe je ouders met een lvb herkent,

wat goed genoeg ouderschap is en of ouders met een lvb hiertoe in staat zijn, wat risicofactoren en beschermende factoren zijn bij ouders met een lvb, hoe je communiceert, welke houding je aanneemt, welke ondersteuning je biedt en wat de ervaringen zijn van kinderen van ouders met een lvb. Twintig begeleiders vinden dat iedere gezinsvoogd kennis zou moeten hebben over welke rechten ouders met een lvb hebben (Zie Figuur 9).

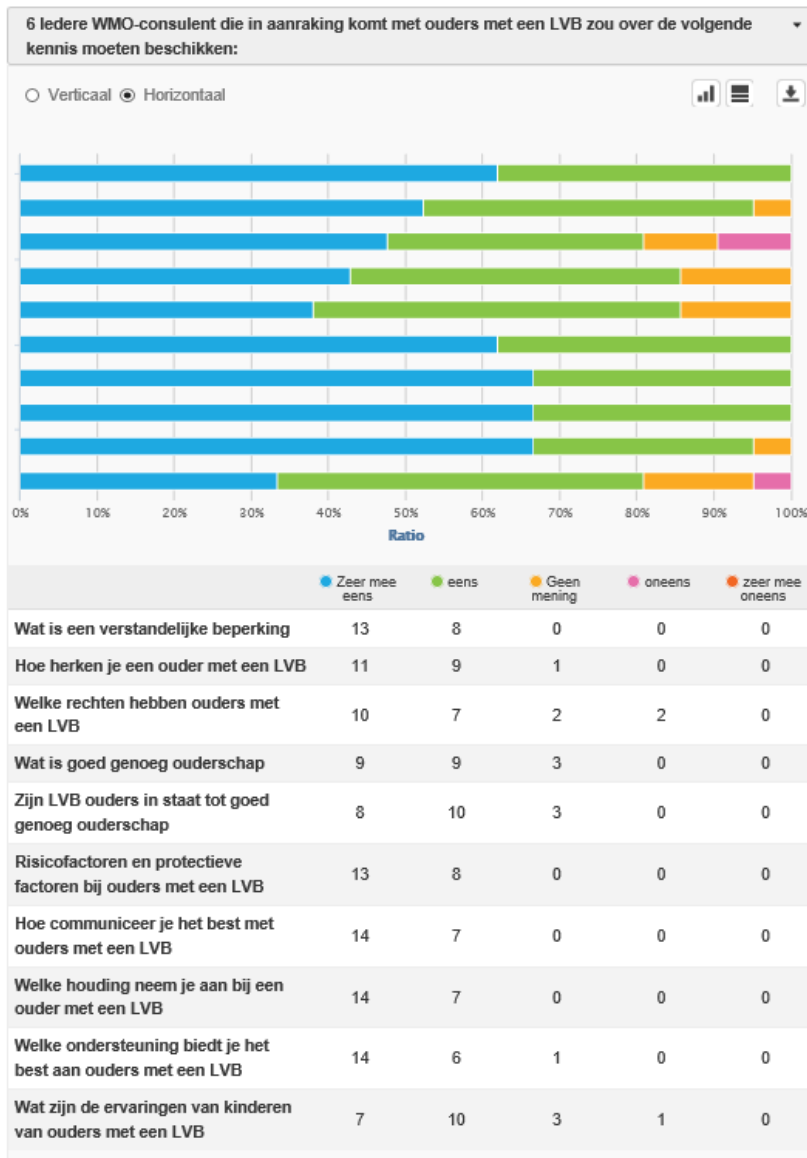


Figuur 9.

Wmo-consulenten

Alle 21 begeleiders vinden dat iedere wmo-consulent die in aanraking komt met ouders met een lvb zou moeten weten wat een verstandelijke beperking is, wat risicofactoren en beschermende factoren zijn bij ouders met een lvb, hoe je communiceert en welke houding je aanneemt naar ouders met een lvb. Twintig begeleiders vinden dat iedere wmo-consulent kennis zou moeten hebben over hoe je ouders met een lvb herkent en welke ondersteuning je aan hen biedt. Achttien begeleiders vinden dat wmo-consulenten moeten weten wat goed genoeg ouderschap is en of ouders met een lvb hiertoe in staat zijn. Zeventien begeleiders

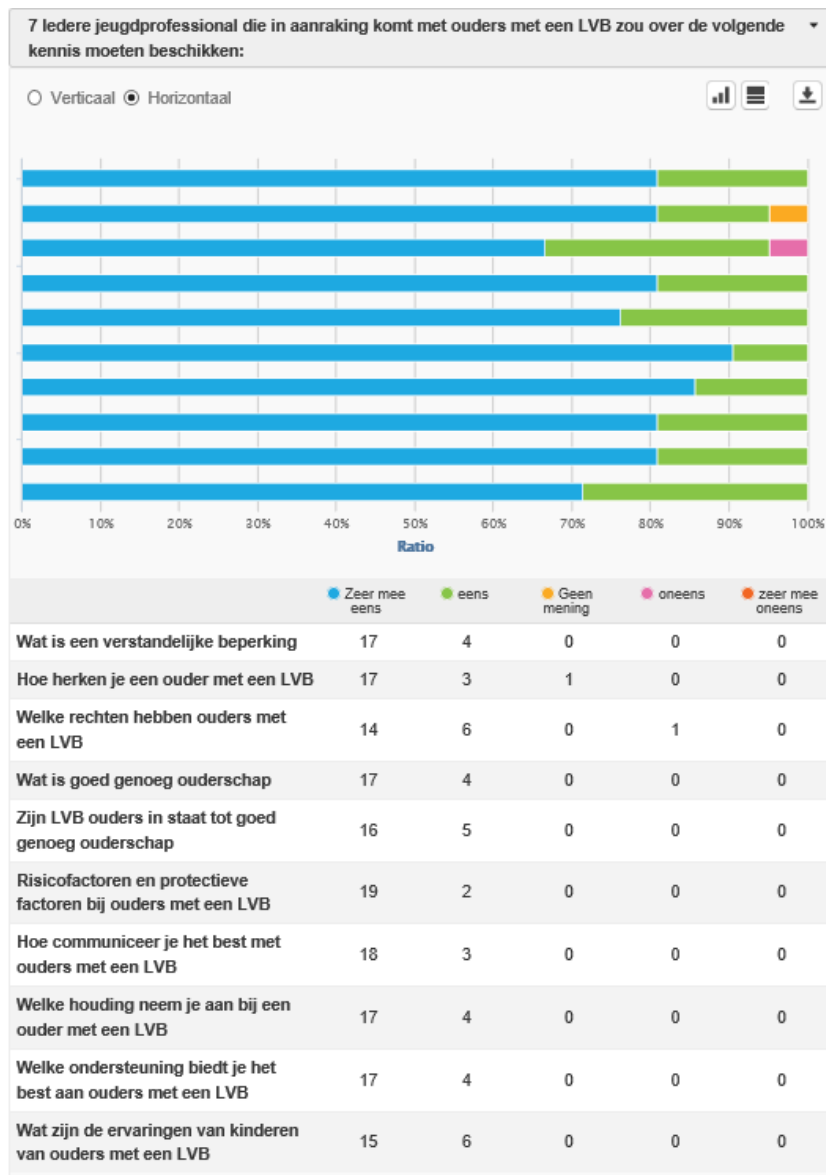
vinden dat wmo-consulenten zouden moeten weten welke rechten ouders met een lvb hebben en wat ervaringen zijn van kinderen van ouders met een lvb (Zie Figuur 10).



Figuur 10.

Jeugdprofessionals

Alle 21 begeleiders vinden dat iedere jeugdprofessional die in aanraking komt met ouders met een lvb zou moeten weten wat een verstandelijke beperking is, wat goed genoeg ouderschap is en of ouders met een lvb hiertoe in staat zijn, wat risicofactoren en beschermende factoren zijn bij ouders met een lvb, hoe je communiceert, welke houding je aanneemt, welke ondersteuning je biedt en wat de ervaringen zijn van kinderen van ouders met een lvb. Twintig begeleiders vinden dat iedere gezinsvoogd kennis zou moeten hebben over hoe je ouders met een lvb herkent en welke rechten ouders met een lvb hebben (Zie Figuur 11).



Figuur 11.

Vat in je eigen woorden samen wat een hulpverlener zou moeten weten voordat hij/zij in aanraking komt met een ouder met een lvb:

Zes begeleiders geven aan dat hulpverleners zouden moeten weten **wat een lvb inhoudt**. De hulpverlener moet over algemene kennis van een lvb beschikken, inzicht hebben in wat een verstandelijke beperking inhoudt en hoe hiermee om te gaan. Een begeleider geeft aan dat een hulpverlener moet weten wat dit betekent voor het gezin en de omgeving.

Hulpverleners zouden volgens vier begeleiders moeten weten hoe zij een lvb kunnen **herkennen**. Begeleider:

“Bewustwording en herkenning van lvb omdat met de juiste communicatie en omgang voorkomen kan worden dat problemen uit de hand lopen.”

Een andere begeleider vindt herkenning van een lvb belangrijk, zodat ouders niet overschat worden.

Vier begeleiders geven aan dat hulpverleners kennis moeten hebben over **communicatie** met ouders met een lvb. Zij moeten volgens hen leren over de wijze van communiceren. Zij moeten niet te veel taal gebruiken en controleren of de cliënt het begrijpt.

Vier begeleiders vinden dat een hulpverlener kennis moet hebben van wat **Goed Genoeg Ouderschap** (GGO) is. Twee begeleiders geven specifiek aan dat hulpverleners kennis moeten hebben over GGO bij een lvb. Een begeleider geeft aan dat de hulpverlener over kennis van Goed Genoeg Ouderschap moet beschikken om de risicofactoren en ook de krachten te weten en te herkennen.

Een begeleider geeft aan dat op basis van het hulpverlenercontact dat wordt opgebouwd met ouders pas bepaald kan worden wat haalbaar is aan opvoedingsvoorwaarden. Het niveau geeft hierin niet per definitie het kennen en kunnen aan van de ouder.

Een begeleider geeft aan dat het voor een hulpverlener belangrijk is om te weten wat de beste **benadering** is naar de ouder toe. Een andere begeleider geeft aan dat het belangrijk is hoe je overkomt. Twee begeleiders geven aan dat het voor een hulpverlener belangrijk is een open houding te hebben zonder oordeel.

“Laat je eigen waarden en normen los ten opzichte van de cliënt.”

Een begeleider voegt hier aan toe dat professionals respect moeten hebben voor de manier waarop zij hun best doen en in het leven staan.

Hulpverleners moeten volgens drie begeleiders waken voor overschatting. Een begeleider geeft aan dat overschatting een grote valkuil is, omdat veel personen met een lvb verbaal erg sterk zijn. Een andere begeleider:

“Het lijkt dat ze veel begrijpen maar dat is niet zo, daarom worden ze vaak overschat.”

Hiernaast stelt een begeleider dat het belangrijk is dat een hulpverlener taken niet overneemt, maar samen met de ouder aan de slag gaat.

Twee begeleiders geven aan dat het voor een hulpverlener belangrijk is om kennis te hebben over hoe zij moeten **omgaan met de beperking**. Een andere begeleider heeft het over aansluiten bij ouders met een lvb. Een begeleider geeft aan dat het belangrijk is om rekening te houden met de verwerkingstijd van deze doelgroep. Een andere begeleider geeft aan dat het belangrijk is om zaken concreet te maken en dit te herhalen. Daarnaast vergt het volgens een begeleider geduld om met ouders met een lvb om te gaan en iets te bereiken. De ouder geeft aan dat er geen verandering te verwachten is in maanden, maar eerder in jaren.

Verder benoemt een begeleider dat iedere ouder met een lvb anders is en daarom de benadering voor ieder anders zal zijn.

Hiernaast geven vier begeleiders aan dat hulpverleners over kennis rondom **risico's** moeten beschikken. Een begeleider geeft aan dat kennis rondom de meldcode belangrijk is en een andere begeleider geeft aan dat signaleren en observeren belangrijk is.

Twee begeleiders geven aan dat het goed zou zijn voor hulpverleners om te leren de ouders met een lvb in hun kracht te zetten en de nadruk te leggen op de kwaliteiten van de ouder. Begeleider:

“Leg nadruk op de kwaliteiten van de cliënt in plaats van op de beperkingen”

Een begeleider geeft aan dat een hulpverlener kennis nodig heeft van zijn **professionele netwerk**. De hulpverlener moet weten bij wie hij terecht kan en welke weg hij moet bewandelen om de ouder met een lvb zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen.

Een andere begeleider geeft aan dat het belangrijk is om te weten of de cliënt een netwerk heeft om op terug te vallen. Ook geeft een begeleider aan dat een hulpverlener kennis moet hebben over methodieken.

Een andere begeleider oppert dat de hulpverlener terug moet naar de basis om te kunnen communiceren en de juiste doelen te kunnen halen.

Tot slot benoemt een begeleider dat hulpverleners moeten weten dat er een uitgebreide toegankelijke kennisapp lvb bestaat sinds het voorjaar van 2018.

Wat willen professionals die niet dagelijks met ouders met een beperking werken over hen leren?

Wat is een lvb?

Alle geïnterviewde professionals zouden in een MOOC willen leren **wat een lvb inhoudt**. Zowel de wmo-consulent beschermd wonen, de jeugdprofessional als de jeugdverpleegkundige en jeugdzorgwerker gaven aan dat zij meer kennis zouden willen hebben over de verschillende gradaties van een verstandelijke beperking. De jeugdzorgwerker en wmo-consulent beschermd wonen geven aan te willen leren over het verschil tussen verbale en performale intelligentie. De wmo-consulent geeft aan dit belangrijk te vinden, omdat mensen waarbij verbaal en performatief uit elkaar liggen overschat kunnen worden.

De jeugdprofessional wil vooral leren wat de link is van de verschillende gradaties met hulpverlening. De jeugdverpleegkundige zou juist willen leren wat de verwachtingen zijn van de verschillende gradaties van een lvb. De wmo-consulent beschermd wonen, psychiatrisch verpleegkundige en de front office medewerker advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling geven aan dat ze willen weten wat ze kunnen verwachten bij ouders met een lvb. Wmo-consulent beschermd wonen:

“Dus aan de ene kant wat moeten ze kunnen, wat kunnen ze aan en wat kunnen ze niet aan.”

De wmo-consulent ambulant geeft aan graag kennis en achtergrond te willen zoals hoe het komt dat een persoon met een lvb bepaalde dingen doet of uitsprekt.

Herkennen

Alle geïnterviewde professionals geven aan dat het goed zou zijn om in een leerprogramma op te nemen hoe je een lvb kan signaleren en **herkennen**. De wijkagent zou willen leren hoe hij in een gesprek kan herkennen dat hij te maken heeft met een persoon met een lvb:

“Dus gaande het gesprek dat je misschien door middel van controlevragen of andere zaken erachter kan komen, praten we hier over iemand die licht verstandelijk gehandicapt is, of is het gewoon onwil van iemand, want die zitten er natuurlijk ook tussen.”

De medewerker van het advies- en meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling zou graag een checklist willen om signalen te herkennen van een lvb. Ook de maatwerkadviseur sluit hierbij aan:

“Ik weet wel als mensen een laag IQ hebben dat je ze dan in het hokje plaatst van licht verstandelijk beperkt, maar zijn er nog meer kenmerken, waaraan ik snel kan merken kan zien met deze mensen moet ik anders omgaan?”

De wmo-consulent beschermd wonen en maatwerkadviseur vinden herkennen belangrijk om goed met de persoon om te kunnen gaan. De psychiatrisch verpleegkundige geeft aan dat ze wel een aantal tips zou willen om ouders met een lvb te herkennen, maar geeft aan dat dit niet het belangrijkste is. De wmo-consulent beschermd wonen geeft aan dat zijn team al eerder een training heeft gevolgd met betrekking tot het herkennen van ouders met een lvb. Hij vindt het wel een goed idee om dit te herhalen en verder uit te diepen.

Communicatie

Alle geïnterviewde professionals geven aan meer kennis willen hebben over **communicatie** met ouders met een lvb. De jeugdprofessional zou graag tips willen hebben in de communicatie.

Hierbij geven de jeugdbeschermer, jeugdprofessional, jeugdverpleegkundige, wmo-consulent ambulant, psychiatrisch verpleegkundige en front office medewerker aan dat ze willen leren hoe ze concreet en duidelijk kunnen zijn naar ouders.

De wijkagent, wmo-consulent beschermd wonen, maatwerkadviseur, jeugdprofessional en front office medewerker advies- en meldpunt kindermishandeling willen vooral graag weten hoe ze kunnen nagaan of mensen hun verhaal begrijpen. Front office medewerker advies- en meldpunt kindermishandeling:

“Maar wanneer weet je als iemand zegt ‘ja ja, dat is goed, dat gaan we doen’ en voor hetzelfde geld begrijpen ze het helemaal niet, dan heeft het natuurlijk totaal geen waarde.”

Wmo-consulent beschermd wonen:

“Je kan hele gesprekken voeren en dat je dan niet in de gaten hebt dat ze er niets van snappen.”

De front office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling, jeugdverpleegkundige en wmo-consulent ambulant zouden willen leren hoe ze het best

kunnen communiceren op het moment dat zij risico's signaleren. De wmo-consulent ambulant en de office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling willen leren hoe ze het best weerstand weg kunnen nemen en de benodigde informatie verzamelen. De office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling:

“Ja hoe je het beste aan kan pakken om zo min mogelijk weerstand te krijgen. Het is natuurlijk vaak ook dat ze soms juist uit een soort onmacht in de aanval gaan. Hoe je daar dan het beste mee om kunt gaan, om de weerstand weg te nemen. En dat je toch ook de informatie krijgt die je nodig hebt voor de inschatting te kunnen maken.”

De wmo-consulent beschermd wonen zou willen leren om informatie op een manier te bespreken, zodat mensen zich niet onnodig aangevallen en bedreigd voelen door angst dat het kind afgenomen zou worden.

De jeugdverpleegkundige en maatwerkadviseur zouden willen leren welke manier van communiceren ze het best kunnen gebruiken om ouders te bereiken. Aansluitend hierbij zou de maatwerkadviseur graag willen leren hoe zij het best verslag legt naar ouders met een lvb.

De wmo-consulent ambulant, de jeugdbeschermer en de kraamverzorgster zouden willen leren om eenvoudig taalgebruik te hanteren. De jeugdbeschermer zou een boekje handig vinden met eenvoudige uitleg van moeilijke woorden. De wmo-consulent ambulant en front office medewerker meldpunt kindermishandeling zouden graag willen leren aan te sluiten bij de belevingswereld van de persoon met lvb, zodat ze aansluiten in de communicatie. Front office medewerker meldpunt kindermishandeling:

“Moet het echt in Jip en Janneke taal? Hoe kun je het beste op hen aansluiten?”

De wijkagent geeft hiernaast aan dat hij al een aantal modules heeft gehad waardoor voor haar wel duidelijk is dat zij in Jip en Janneke taal moet praten.

Daarnaast geeft de wmo-consulent ambulant aan dat ze ervoor wil zorgen dat ze iemand zijn verhaal wil laten doen zonder te sturend te zijn.

De maatwerkadviseur zou graag willen leren hoe zij erachter komt wat de cliënt van haar verwacht:

“Wat verwachten die ouders dan van die professional en kunnen ze dat zelf ook goed onder woorden brengen of moet je daarvoor misschien ook een derde inschakelen.”

De kraamverzorgster geeft aan dat het goed zou zijn te leren hoe zij transparant kunnen zijn in de communicatie.

De psychiatrisch verpleegkundige zou willen leren hoe zij het best kunnen communiceren om goede zorg te kunnen leveren.

Benadering van ouders met een lvb

De jeugdprofessional en de jeugdbeschermer geven aan dat zij in de **benadering van ouders met een lvb** kennis zouden willen hebben over wat wel en niet werkt. Jeugdbeschermer:

“Een soort van naslagwerk naast de e-learning of iets wat je vanuit het geleerde uit kunt printen en er later nog bij kan houden.”

De kraamverzorgster geeft aan in een leerprogramma algemene richtlijnen te willen zien. De jeugdbeschermer zou specifiek kennis willen hebben of hier verschil in zit per niveau. De jeugdbeschermer en de psychiatisch verpleegkundige zouden willen leren hoe je inspeelt op het niveau per individu.

De front office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling zou graag willen leren hoe ze het beste aansluiting kan vinden bij mensen, zodat ze het meest productief kan zijn in contact met hen.

De jeugdverpleegkundige zou kennis willen hebben over hoe ze een afspraak aan kan passen aan ouders met een lvb. De wmo-consulent beschermd wonen zou bij een afspraak wat extra informatie willen waar hij op moet letten:

“Als er iemand komt bij mij of bij mijn collega op het spreekuur, dat je wat extra weet, waar je op moet letten, welke vragen stellen, hoe je dat inschat, dat je dat op een manier bespreekt, dat mensen zich niet onnodig aangevallen en bedreigd voelen door angst dat het kind afgenomen zou worden.”

De maatwerkadviseur zou willen leren hoe ze aansluit bij ouders met een lvb:

“Wat verwachten ze van mij en in hoeverre moet je hameren op de vaste afspraken of vaste dingen op een rijtje zetten, hebben ze daar juist baat bij of vinden ze dat juist helemaal niet prettig.”

De jeugdprofessional, de maatwerkadviseur en de front office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling benoemen dat zij in de omgang met ouders met een lvb zouden willen leren om niet te betuttelend te zijn. De maatwerkadviseur en front office medewerker geven aan dat zij dingen uit willen leggen zonder betuttelend te zijn, maar dat het ook begrijpbaar moet zijn.

Hiernaast wil de jeugdverpleegkundige leren of ze juist duidelijk moet zijn of eerder moet meebewegen. De kraamverzorgster denkt dat het goed zou zijn om niet te belerend te zijn en niet te veel over te willen nemen.

De kraamverzorgster en de jeugdprofessional geven aan dat een open houding al vanzelfsprekend is. Kraamverzorgster:

“Ik denk wel als jij al een stukje informatie hebt over lvb dat je daardoor je eigen houding al kan veranderen.”

De kraamverzorgster geeft wel aan dat het goed zou zijn te leren om een rustige houding te hebben.

De wijkagent geeft aan dat een uniform soms kan afschrikken en dat het daarom welkom is om te leren hoe je ouders met een lvb het best benadert en welke vragen je stelt.

Zowel de jeugdbeschermer als de kraamverzorgster denken dat het belangrijk is te werken in kleine stappen. Overzichtelijk maken en planmatig werken zou goed zijn om te leren. Hiernaast is richten op hoofdzaken belangrijk.

Verder geeft de jeugdprofessional aan dat het goed zou zijn om in een leerprogramma **vooroordelen** weg te halen. De jeugdbeschermer geeft aan dat er bij haar en haar collega's geen vooroordelen spelen over ouders afhankelijk van IQ. De psychiatisch verpleegkundige geeft aan dat het voor verpleegkundigen op de afdeling goed zou zijn om te leren om hun eigen normen en waarden los te kunnen laten. De wmo-consulent beschermd wonen geeft aan dat het voor hem niet interessant is om te leren over vooroordelen.

De jeugdprofessional zou in een leerprogramma geen lijst willen met eigenschappen. De psychiatisch verpleegkundige denkt juist dat het belangrijk is om in een leerprogramma te leren om respectvol te zijn naar de ouders.

De jeugdverpleegkundige zou willen leren hoe zij continuïteit in zorg kan bieden, welk verteltempo zij moet hanteren en hoeveel informatie zij tegelijk zou moeten geven.

De jeugdverpleegkundige en wmo-consulent beschermd wonen denken dat het goed zou zijn om in het leerprogramma op te nemen dat professionals moeten waken voor overschatting.

Ook zou de jeugdverpleegkundige willen leren hoe je ouders het best kan stimuleren om vragen te stellen en te blijven komen.

De jeugdbeschermer wil leren hoe zij IQ-onderzoek kan stimuleren bij het vermoeden van een verstandelijke beperking.

De jeugdbeschermer denkt dat het goed zou zijn om te leren om ouders praktisch gerichte opdrachten te geven voor de korte termijn.

Tot slot geeft de kraamverzorgster aan dat het goed zou zijn middels een leerprogramma hulpmiddelen aangereikt te krijgen om te begrijpen. Zij denkt dat het goed zou zijn voorkennis te hebben, zodat de kraamverzorgster voorbereid naar een gezin gaan.

Goed genoeg ouderschap

De jeugdverpleegkundige en wmo-consulent beschermd wonen zouden handvatten willen van wat **goed genoeg ouderschap** is. De wmo-consulent denkt dat niet iedere collega de term goed genoeg ouderschap kent en denkt dat er behoefte is aan uitleg van deze methode. De jeugdbeschermer zou dit in een leerprogramma meenemen als inleiding in een stukje basiskennis. De wmo-consulent ambulant denkt dat het voor haar en haar collega's belangrijk is om te weten waar ouders aan moeten voldoen. De wmo-consulent beschermd wonen wil leren wat je nodig hebt om voor een kind te kunnen zorgen. De jeugdprofessional geeft aan dat de richtlijnen van goed genoeg ouderschap al helder zijn. De maatwerkadviseur geeft aan dat het voor haar functie niet interessant is om te leren over goed genoeg ouderschap. Zij geeft aan dat dit mogelijk wel voor woonconsulenten interessant zou kunnen zijn.

De wmo-consulent beschermd wonen, jeugdprofessional, jeugdverpleegkundige en kraamverzorgster zouden willen leren over goed genoeg ouderschap en lvb.

De jeugdverpleegkundige en psychiatrisch verpleegkundige geven aan dat professionals in een leerprogramma zouden willen leren in hoeverre ouders met een lvb in staat zijn tot goed genoeg ouderschap. De jeugdprofessional zou wel een link willen tussen goed genoeg ouderschap en de competenties van een ouder met een lvb per niveau. De front office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling zou willen leren over goed genoeg ouderschap afgestemd op de verschillende leeftijden van kinderen om een inschatting van veiligheid te kunnen maken.

De wmo-consulent ambulant geeft aan dat ze zelf de ondersteuning niet hoeft te bieden, maar ze wil wel graag weten welke ondersteuning begeleiders bieden om aan goed genoeg ouderschap te voldoen:

“Het is voor mij wel heel erg belangrijk om te weten op het moment dat jullie dat oppakken, wat houdt het dan in. En op welke manier wordt er dan te werk gegaan, aan wat voor doelen kunnen er gewerkt worden, dat soort dingen. Dat is dan weer wel relevant voor ons.”

De wmo consulent beschermd wonen zou willen weten hoe je het goed genoeg ouderschap in kaart brengt:

“De ene kan niet goed structuur aanbrengen voor het kind, die eet elke dag op een andere tijd, die gaat onregelmatig slapen. De ander overvraagt een kind op het leeftijdsniveau, dat is weer iets heel anders. De ander vindt het moeilijk om alle veiligheidsrisico's in te schatten, van een hekje bij de trap of wandelen en dan bij een drukke weg.”

De jeugdbeschermer zou goed genoeg ouderschap in een leerprogramma meenemen als stukje inleiding en basiskennis om van daaruit door te gaan op de lvb.

De maatwerkadviseur en de wijkagent geven aan dat leren over goed genoeg ouderschap voor hen niet echt van toepassing is.

Beschermende en risicofactoren

De jeugdbeschermer zou het belangrijk vinden om **beschermende en risicofactoren** onder de aandacht te brengen. De zorgpsychiatrisch verpleegkundige denkt dat verpleegkundigen in het ziekenhuis zouden willen leren wat de risico's zijn en wanneer zij aan de bel moeten trekken. Ook de wmo-consulenten zouden willen leren aan wat voor signalen zij zou kunnen herkennen dat er iets niet in orde is. Wmo-consulent beschermd wonen:

“Het zou goed zijn als daar een soort van aandachtspuntenlijstje voor zou zijn. Dat is iets wat nog interessant zou zijn.”

Ook de kraamverzorgster geeft aan dat zij denkt dat collega's hierover zouden willen leren. De jeugdverpleegkundige en wmo-consulent ambulant geven aan te willen leren welke acties zij het best uitzetten op risico's die zij signaleren.

Wmo-consulent beschermd wonen:

“Wie kun je inschakelen, wie schakel je in op welk moment, ik bedoel ik weet als het echt heel erg is, dat ik altijd een zorgmelding kan doen of dat ik Veilig Thuis in kan schakelen, maar dan hebben we het gelijk over hele ernstige zaken, maar ik denk ook wel dat daar iets tussen zit.”

De wmo-consulent beschermd wonen wil hiernaast ook leren hoe je ermee omgaat als er bij het signaleren van risico's kinderen in het spel zijn.

De jeugdprofessional zou willen leren hoe zij ouders mee kan nemen in de beschermende en risicofactoren die zij ziet.

De jeugdverpleegkundige en jeugdzorgwerker geven aan dat zij al over kennis beschikken om risicofactoren en beschermende factoren in kaart te brengen. De kraamverzorgster geeft aan dat zij en haar collega's al voldoende kennis hebben over risico-inventarisatie volgens protocollen. De front office medewerker huiselijk geweld en kindermishandeling benoemt dat zij en haar collega's voorheen erg gefocust waren op risicofactoren, maar dat de focus van haar werk op dit moment verschuift, waardoor dit eerder interessant is voor professionals verder in de keten die de risicogestuurde zorg moeten gaan bieden. Ook de maatwerkadviseur geeft aan dat het signaleren van risico's voor haar functie minder relevant is om over te leren.

De wijkagent vindt het lastig in te schatten of het voor haar doelgroep interessant is om te leren over het inschatten van risico's bij ouders met een lvb, omdat zij hier ook nadelen in ziet. Zij geeft aan dat het voor haar vakgebied belangrijk is om ergens objectief in te gaan en het bij het signaleren van risico's niet uitmaakt of de ouder al dan niet een lvb heeft.

Kinderen van ouders met een lvb

De jeugdprofessional en de front office medewerker huiselijk geweld en kindermishandeling willen leren wat aandachtspunten zijn bij **kinderen van ouders met een lvb** met een gemiddeld IQ. De front office medewerker kindermishandeling en de maatwerkadviseur geven aan kennis te willen over de verschillende rollen van kinderen en ouders in het gezin. Front office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling:

“Ik denk dat we daar van allerlei dingen natuurlijk wel zien, zoals wie zorgt er voor wie. Soms zie je dat dan op een gegeven moment die rollen omdraaien natuurlijk. Wat doe je dan? Wat kun je zo'n kind dan bieden? Wat is er dan nodig?”

De maatwerkadviseur geeft aan dat zij zou willen leren in hoeverre zij kinderen kan betrekken bij afspraken. Zij wil graag leren wanneer je dit wel en niet doet:

“Op het moment dat ze hebben gereageerd en ze staan op nummer 1 voor een woning kan het ineens heel snel gaan en moeten ze binnen een dag weer hebben aangevinkt of ze interesse hebben, dan wordt er ineens heel veel van deze mensen verwacht en dan denk ik ja als er dan een inwonend kind van een jaar of 17 of 18 is die goed thuis is op het internet, dan kan ik die natuurlijk ook wel een beetje een rol geven in het hele woningzoekende verhaal.”

De jeugdverpleegkundige geeft aan dat zij wil leren wat zij kunnen doen om kinderen voldoende ontwikkelingsmogelijkheden te geven en belasting kunnen voorkomen. De jeugdverpleegkundige geeft aan dat zij zou willen leren over het gezag van kinderen van ouders met een lvb. De jeugdbeschermer zou wel ervaringen en tips voor professionals van kinderen willen die nu volwassen zijn. De psychiatrisch verpleegkundige geeft aan dat voor haar en de verpleegkundigen in het ziekenhuis het minder van belang vinden om te leren over kinderen van ouders met een lvb.

Ondersteuning

De psychiatrisch verpleegkundige en de wmo-consulent zouden willen leren of denken dat hun collega's zouden willen leren wat de **ondersteuningsmogelijkheden** zijn voor ouders met een lvb en wat de verschillende instanties doen. Wmo-consulent beschermd wonen:

“Wat ik verder denk ik nog wel zou willen leren is wat er beschikbaar is qua behandeling, begeleiding voor ouders met een lvb.”

De wijkagent en de wmo-consulent beschermd wonen geven aan dat zij het belangrijk vinden dat collega's weten welke instanties er betrokken zijn bij ouders. De wmo-consulent vindt het interessant om te weten wat de taken daarvan zijn. De wijkagent wil vooral weten hoe zij met de nieuwe privacywet aan hulpverleningsinstanties informatie kan terugkoppelen:

“De politie staat aan de deur, dat brengt vaak best wel wat te weeg, maar door de privacywetgeving kan je dat niet altijd delen. Omdat ze meerderjarig zijn kan ik dat niet altijd delen en dat maakt het soms heel erg lastig, terwijl je soms weet van nou het is juist heel prettig dat een SDW of wat dan ook weten dat wij er geweest zijn.”

De wmo-consulent beschermd wonen geeft aan te willen weten wat de ondersteuning van begeleiders van ouders met een lvb inhoudt. De maatwerkadviseur zou graag willen leren wanneer zij een derde in moet schakelen:

“Wanneer ga je over tot gesprek met eventueel een begeleider erbij? Moet je dat van tevoren al vragen aan de huurder in dit geval of laten we dat afhangen van de begeleider?”

De wmo-consulent beschermd wonen zou bij het signaleren van risico's graag willen weten wie ze op welk moment in kan schakelen. Bij ernstige zaken weet ze dat ze een zorgmelding kan doen, maar ze vraagt zich af wat ze in een eerdere fase kan doen.

De office medewerker meldpunt kindermishandeling, kraamverzorgster en maatwerkadviseur geven aan dat er al goede contacten zijn met andere organisaties. De office medewerker geeft aan dat zij al veel met andere organisaties samenwerken. Zij geeft aan dat het heel belangrijk is om de samenwerking met de instanties te zoeken die gespecialiseerd zijn in de lvb. Kraamverzorgster:

“De kraamverzorgsters zijn wel gewoon goed opgeleid en die weten genoeg om ook wel professionals van buitenaf te benaderen, mochten ze zich dan zorgen maken en daar hebben ze ook protocollen voor.”

De psychiatisch verpleegkundige geeft aan dat ze wil leren wie de regie bepaalt. Ook lijkt het haar een goed idee om terug te laten komen wat het OMK doet. Ook zou zij graag terug zien waar bepaalde afkortingen voor staan.

Wat vinden ouders met een lvb dat professionals die niet dagelijks met hen werken over hen moeten leren?

Wat is een lvb?

Ouders vinden dat professionals moeten weten **wat een lvb is**:

“Soms krijgen we wel zo'n stempeltje op en dat zijn dan meestal mensen die niet zo goed weten wat lvb is. Als je niet weet wat lvb is dan zou je misschien wel kunnen denken dat iemand dom is, maar dat is niet zo.”

Een ouder geeft aan dat ouders met een lvb trager of anders verwerken dan een "normaal" mens. Een andere ouder geeft aan dat zij niet anders zijn dan anderen en niet in een apart hokje zitten.

“Maar dat is dan nu misschien wel heel belangrijk dat die hulpverleners moeten weten dat je gewoon net als ieder ander bent.”

Communicatie

Ouders geven verschillende leerpunten voor professionals aan op gebied van **communicatie**. Ouders vinden het belangrijk als een professional begrip toont.

Hiernaast vinden ouders het belangrijk dat professionals duidelijk zijn en niet om de boodschap heen draaien. Een ouder geeft aan dat een hulpverlener voor haar duidelijkheid biedt aan de hand van een planning voor de bezoekenregeling waar niet meer in gewisseld mag worden. Een andere ouder vond duidelijk zijn minder belangrijk:

“Duidelijk zijn vind ik niet per se een must. Ik vind dingen wel snel duidelijk. Dat is echt per persoon anders. Sommigen begrijpen het niet en sommigen begrijpen het wel. En als ik het niet begrijp dan vraag ik het wel.”

Een andere ouder gaf aan dat het afhankelijk is van haar gemoedstoestand of ze dingen gemakkelijk begrijpt. 's Avonds als ze moe is heeft ze meer moeite om dingen te begrijpen.

Daarnaast vinden ouders het erg belangrijk dat professionals goed kunnen luisteren naar ouders. Tijdens het groepsinterview in juli 2018 is er achttien keer door ouders gesproken over dat zij het belangrijk vinden dat een hulpverlener naar hen luistert. Een ouder zegt het volgende over een goede hulpverlener:

“We praten heel veel met elkaar, ze luistert heel goed naar mij.”

Ook geeft een ouder aan het belangrijk te vinden dat professionals een eigen mening geven.

Hiernaast is het belangrijk dat een professional vriendelijk is. Een ouder maakt hierbij de aantekening dat professionals niet te vriendelijk moeten zijn. Als een professional bijvoorbeeld ziet dat het huishouden een rommel is moeten ze dit duidelijk zeggen. Een

andere ouder geeft aan dat als een professional te vriendelijk is dat ze er dan over heen gaan lopen. Ook geeft een ouder aan het belangrijk te vinden dat professionals een eigen mening geven.

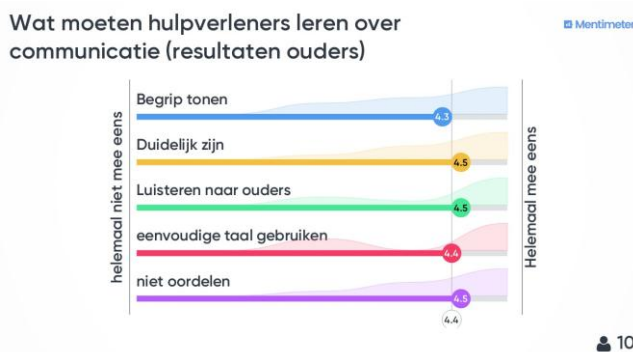
Daarnaast gaven ouders aan dat professionals zouden moeten leren om eenvoudige taal te gebruiken. Ouders vinden dit belangrijk, omdat ze moeilijke woorden niet altijd begrijpen. Een ouder geeft bijvoorbeeld aan dat zij Jip en Janneke taal nodig heeft in plaats van dure woorden die een dokter gebruikt. Een andere ouder noemt als voorbeeld dat ze brieven niet altijd begrijpt:

“Waarom zulke dure woorden als het met een heel klein beetje woorden kan.”

Een andere ouder was het hier niet mee eens:

“Ja ik heb liever gewoon normale communicatie. Je kan gewoon tegen me praten. Als ik het niet begrijp dan vertel ik het wel.”

In Figuur 12 is te zien dat alle tien de ouders die aan de tweede bijeenkomst deelnamen, het eens waren met de resultaten die uit de eerste focusgroep zijn gekomen.

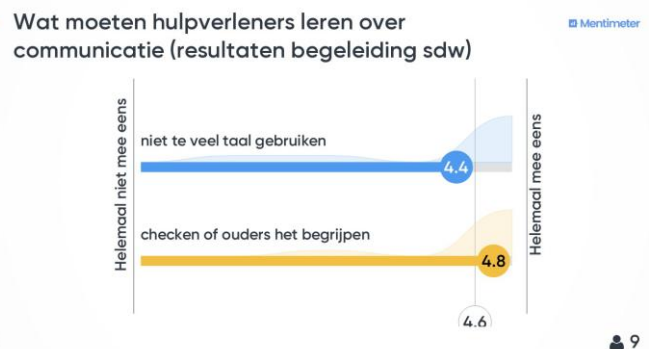


Figuur 12.

Tijdens de tweede focusgroep is ouders ook gevraagd in hoeverre zij het eens waren met de tussentijdse resultaten vanuit de vragenlijsten van de begeleiders en de interviews met professionals. In Figuur 13 en Figuur 14 is te zien dat ouders het eens zijn met de tussentijdse resultaten van wat hulpverleners en begeleiders vinden dat ouders zouden moeten leren over communiceren met ouders met een lvb.



Figuur 13.



Figuur 14.

Houding

Verder geven ouders aan dat professionals zouden moeten leren om een passende **houding** aan te nemen. In Figuur 15 is te zien dat de meeste ouders het over de verschillende besproken onderwerpen eens zijn.

Zij willen op een volwassen manier benaderd worden:

“Maar dat is dan nu misschien wel heel belangrijk dat die hulpverleners moeten weten dat je gewoon net als ieder ander bent, maar niet te moeilijke woorden dan gebruiken. Maar dat we ook weer geen kleuters zijn dat je niet in kleutertaal moet gaan praten, gewoon als volwassene maar dan normaal en op een rustige manier.”

“Mijn begeleider weet precies bij mij hoe zij mij een brief moet voorlezen, niet kinderlijk maar gewoon normaal en dan begrijp ik het.”

Een ouder geeft aan dat ze het belangrijk vindt dat een professional het belang van zowel de ouder als het kind behartigt.

Ouders vinden het belangrijk dat professionals nakomen wat zij hebben beloofd. Een ouder vertelt over een voorbeeld waarbij dit niet gebeurde:

“Toen hebben ze echt mij beloofd dat behandeling plaats zou vinden en tot de dag nu is dat nooit gebeurd.”

Hiernaast geeft een ouder aan dat het belangrijk is dat een professional betrouwbaar is.

Ouders vinden het belangrijk dat de professional de tijd neemt voor hen. Een ouder geeft bijvoorbeeld aan dat hij het vervelend vindt als een begeleider na een half uur alweer weg is.

Verder is het belangrijk dat een professional bij het signaleren van zorgen daadwerkelijk aanwezig is in het gezin:

“Die heeft gewoon rapportage opgemaakt over een kind dat ze nog nooit gezien had. Dat ik echt dacht hoe kun jij dingen opstellen wat niet goed gaat als jij nooit een kind gezien hebt.”

Hiernaast vinden ouders eerlijk zijn belangrijk. Een ouder geeft aan dat zij graag een hulpverlener heeft die zegt waar het op staat. Een andere ouder geeft aan dat hij het belangrijk vindt dat een hulpverlener niet om de boodschap heen draait. Een ouder geeft aan dat wederkerigheid hierbij belangrijk is.

Een ouder geeft aan dat ze het heel vervelend vindt als een hulpverlener in haar bijzijn meegaand is en in de rapportage anders blijkt.

Ook vinden ouders het belangrijk dat een hulpverlener naast de ouder staat. Een ouder geeft als voorbeeld dat zij zich hulpeloos en naar beneden gehaald voelde op het moment dat een hulpverlener haar kind uit de straf haalde die zij had ingezet.

Ouders vinden dat hulpverleners niet te betuttelend moeten zijn. Een ouder geeft als voorbeeld dat als ze ziek is dat een hulpverlener dan niet haar was hoeft te vouwen, maar dat ze dan heus nog wel wat kan doen. Een ander ouder geeft aan:

“Ik moet geen flauw watje hebben, het moet wel iemand zijn die van aanpakken weet.”

Bij ‘geen lijst met eigenschappen’ was de vraag niet helemaal duidelijk en hadden enkele ouders al ingevuld dat ze het hiermee eens waren terwijl ze het er toch niet mee eens waren. Enkele ouders lieten blijken dat ze het wel belangrijk vinden dat professionals aan bepaalde eigenschappen dienen te voldoen.

Tijdens de tweede focusgroep gaven ouders aan het eens te zijn met de tussentijdse resultaten van wat hulpverleners en begeleiders vinden dat ouders zouden moeten leren over communiceren met ouders met een lvb (Figuur 16 en Figuur 17).

Wat moeten hulpverleners leren over houding?
(resultaten ouders)



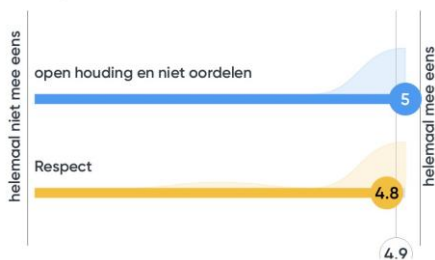
Figuur 15.

Wat moeten hulpverleners leren over houding?
(resultaten hulpverleners)



Figuur 16.

Wat moeten hulpverleners leren over houding?
(resultaten begeleiders)



Figuur 17.

Benadering van ouders met een lvb

Hiernaast geven ouders aan dat het belangrijk is dat professionals leren over de benadering van ouders met een lvb. In Figuur 18 is te zien dat de meeste ouders het eens zijn met leerelementen die ouders aandragen.

Zij vinden het belangrijk dat professionals hun persoonlijke achtergrond kennen:

“De achtergrond dat is het belangrijkste eigenlijk wat ze moeten weten en dan misschien dat iedereen een eigen achtergrond heeft.”

Verschillende ouders geven aan dat het wel handig is voor een professional om de persoonlijke achtergrond van ouders te kennen, omdat het niet altijd fijn is om steeds opnieuw hetzelfde verhaal te vertellen. Een ouder vond belangrijk dat de hulpverlener kennis heeft over het sociaal en professioneel netwerk van de ouder. Een andere ouder geeft aan:

“Soms kan het juist wel fijn zijn om je eigen verhaal te vertellen, omdat je dan wel zeker weet wat je zegt, dat ze geen dingen lezen die niet waar zijn.”

Ook vinden ouders het belangrijk om samen met de professional problemen op te lossen. Een professional moet tips geven van wat werkt. Hierbij geven twee ouders aan dat zij een eigen mening ook belangrijk vinden. Ook moeten professionals weten dat ouders het ook fijn vinden om juist van elkaar tips te krijgen.

Verder is het belangrijk dat verschillende hulpverleners dezelfde boodschap geven. Professionals moeten weten waar ze het over hebben. Ook is het belangrijk dat ze weten welke begeleiding de ouder nodig heeft. Twee ouders geven aan dat professionals moeten weten waarvoor ze komen.

Ook moeten zij continuïteit bieden:

“Het zou makkelijk zijn als hulpverleners van dezelfde instelling op dezelfde lijn zitten.”

Hiernaast vinden zij het fijn om steeds dezelfde persoon te hebben, omdat dit anders verwarrend voor hen kan zijn:

“Ja dat was net als bij de verloskundige. Ik kreeg elke keer een ander persoon, maar ik had liever maar een persoon.”

In Figuur 19 is te zien dat de meeste ouders het eens zijn met dat wat hulpverleners zouden willen leren over ouders met een lvb. De meeste ouders waren het ermee eens dat hulpverleners zouden moeten leren hoe ze een afspraak aan moeten passen aan een persoon met een lvb. Een ouder geeft aan dat zij geen aparte afspraken wilde. Zij geeft aan dat ze zoals ieder ander behandeld wil worden.

Hoe moeten hulpverleners inspelen op een LVB? (resultaten ouders)



Figuur 18.

Hoe moeten hulpverleners inspelen op een LVB? (resultaten hulpverleners)



Figuur 19.

De meeste ouders zijn het ermee eens dat de nadruk op kwaliteiten moet liggen (Zie Figuur 20). Twee ouders gaven aan dat ze nadruk op kwaliteiten overdreven vinden. Drie ouders gaven hierbij aan dat ze het moeilijk vinden om complimenten te ontvangen.



Figuur 20.

Tijdens de tweede focusgroep is bevraagd of professionals zouden moeten leren over een aantal onderwerpen die in de topics van de interviews naar voren kwamen. De tien ouders die bij deze focusgroep aanwezig waren vonden al deze onderwerpen belangrijk om aan bod te laten komen tijdens een leerprogramma. Met betrekking tot het herkennen van een lvb gaf een ouder aan dat ze dit minder belangrijk vindt:

“Ja voor mij hoeft dat niet. Ja als ik ergens kom van ‘ik ben zwak begaafd’ zegmaar. Dan zeggen ze van: ‘Nee..’. Dan geloven ze dat helemaal niet. Dan moet ik dat helemaal uitleggen.”

Twee ouders geven aan dat professionals wel mogen weten dat ze een lvb hebben, maar dat dit niet perse noodzakelijk is.

Een andere ouder vond dit wel belangrijk:

“Bij mij zien ze dat natuurlijk niet. Dus ja. Hun denken dat mijn niveau best wel hoog is, maar eigenlijk is die laag. Het is belangrijk dat ze wel weten dat ik een beperking heb. En dat ze wat rustiger praten en niet van die moeilijk woorden, wat heel veel gebeurt. Dus ja, dat is wel belangrijk.”

De meeste ouders geven tijdens het stemmen aan dat professionals ook zouden moeten leren over kinderen met ouders met een lvb (Zie Figuur 21). In gesprek geeft een ouder aan dat er niet speciale dingen zijn waar professionals bij hun kinderen op zouden moeten letten. Een andere ouder geeft aan dat dit wel belangrijk zou kunnen zijn.



Figuur 21.

Conclusies

De conclusies worden geformuleerd door eerst de deelvragen te beantwoorden, waarna de onderzoeksvraag wordt beantwoord. De conclusies worden weergegeven aan de hand van thema's in volgorde van het meest belangrijk naar minder belangrijk.

Wat vinden begeleiders van ouders met een lvb dat professionals over hen zouden moeten leren?

Begeleiders geven aan dat hulpverleners kennis moeten hebben van wat een **lvb inhoudt** en hoe zij een lvb kunnen **herkennen**.

Begeleiders vinden dat professionals kennis moeten hebben over **communicatie** met ouders met een lvb. Zij moeten niet te veel taal gebruiken en controleren of de ouder het begrijpt.

Begeleiders vinden dat professionals moeten weten wat **goed genoeg ouderschap** is en zij moeten kennis hebben over goed genoeg ouderschap bij ouders met een lvb.

Volgens begeleiders zouden professionals moeten leren over de **benadering van ouders**. Professionals moeten waken voor overschatting. Hiernaast vinden begeleiders het belangrijk dat professionals een open houding hebben zonder oordeel. Zij moeten kennis hebben over hoe zij om moeten gaan met de beperking van de ouders.

Professionals moeten over kennis rondom **risico's** beschikken. Hiernaast zouden professionals moeten leren om de ouders in hun kracht te zetten en de nadruk leggen op de **kwaliteiten** van de ouders.

Meerdere begeleiders vinden dat professionals zouden moeten leren over **ondersteuning** van ouders met een lvb. Echter geeft iedere begeleider een andere leerinhoud aan van wat begeleiders over dit onderwerp moeten leren. De ene begeleider geeft aan dat een professional kennis moet hebben over het professionele netwerk, de andere begeleider vindt het belangrijk om te weten of de ouder een netwerk heeft om op terug te vallen, terwijl de andere begeleider weer vindt dat de professional kennis moet hebben over methodieken.

Verder vinden begeleiders dat professionals kennis moeten hebben over **rechten van ouders** met een lvb en over wat ervaringen zijn van **kinderen van ouders met een lvb**.

Tot slot zouden hulpverleners volgens een begeleider moeten weten dat er een uitgebreide toegankelijke kennisapp lvb bestaat sinds het voorjaar van 2018.

Wat willen professionals die niet dagelijks met ouders met een lvb werken over hen leren?

Professionals die niet dagelijks met ouders met een lvb werken zouden willen leren **wat een lvb inhoudt**.

Hiernaast willen ze leren over **communicatie** met ouders met een lvb. Professionals willen leren concreet en duidelijk te zijn naar ouders. Ook willen professionals leren hoe ze kunnen nagaan of de ouder hen begrijpt. Verder zouden professionals willen leren hoe ze het best

kunnen communiceren naar ouders op het moment dat ze risico's signaleren. Zij willen leren hoe ze weerstand weg kunnen nemen bij ouders en hoe ze op zo'n moment de benodigde informatie verzamelen. Hiernaast zouden professionals willen leren welke manier van communiceren zij het best kunnen gebruiken bij ouders met een lvb. Verder zouden zij willen leren hoe ze eenvoudig taalgebruik kunnen hanteren.

Verder zouden professionals willen leren hoe ze ouders met een lvb het best **benaderen**. Zij zouden willen leren wat wel en wat niet werkt in de omgang met ouders met een lvb. Ook zouden professionals willen leren hoe je inspeelt op het niveau van het individu. Professionals willen leren waar zij rekening mee moeten houden tijdens een afspraak en hoe ze bij de ouder met een lvb kunnen aansluiten. Hiernaast willen zij leren om niet te betuttelend te zijn naar ouders. Enkele professionals geven aan dat een open houding al vanzelfsprekend is. Verder zouden professionals willen leren hoe ze met ouders met een lvb kunnen werken in kleine stappen. Hiernaast willen professionals leren waken voor overschatting.

Tevens willen sommige professionals leren wat **goed genoeg ouderschap** is. Andere professionals weten al wat dit is of vinden dit niet interessant voor hun functie. Een groot deel van de professionals wil leren over ouders met een lvb en goed genoeg ouderschap. Een aantal professionals wil leren in hoeverre ouders met een lvb in staat zijn tot goed genoeg ouderschap.

Daarnaast willen professionals leren wat **risico's** zijn bij ouders met een lvb en hoe zij dit kunnen signaleren. Hiernaast willen professionals leren welke acties zij het best uitzetten op de risico's die zij signaleren. Verschillende professionals hebben al voldoende kennis om risicofactoren en beschermende factoren in kaart te brengen, zij weten al wat te doen bij het signaleren van risico's of dit onderwerp is minder relevant voor hun functie.

Voorts willen professionals leren wat **ondersteuningsmogelijkheden** zijn voor ouders met een lvb en wat de verschillende instanties doen. Echter geven veel professionals aan dat zij al veel samenwerken met verschillende instanties. Zij vinden het belangrijk om goed samen te werken.

Ook zouden enkele professionals willen leren over **kinderen van ouders met een lvb**. Zij willen vooral leren wat aandachtspunten zijn bij kinderen van ouders met een lvb met een gemiddeld IQ.

Wat vinden ouders met een lvb dat professionals die niet dagelijks met hen werken over hen moeten leren?

Ouders vinden dat professionals zouden moeten leren over **communicatie**. Ouders vinden het erg belangrijk dat professionals goed naar hen luisteren. Daarnaast vinden ze het belangrijk dat professionals leren om eenvoudige taal te gebruiken, omdat zij moeilijke woorden soms niet begrijpen. Een ouder was het hier niet mee eens. Zij wil benaderd worden als ieder ander. Verder vinden zij het belangrijk dat een professional begrip toont. Hiernaast vinden de meeste ouders het belangrijk dat professionals duidelijk zijn en niet om de boodschap heen draaien. Ook kan een planning ouders duidelijkheid bieden. Echter is er ook een ouder die dit minder belangrijk vindt. Zij vindt dingen snel duidelijk en vraagt het wel als het haar niet duidelijk is.

Hiernaast vinden ouders het belangrijk dat professionals vriendelijk zijn. Echter moeten zij wel duidelijk zijn als dit nodig is.

Verder zijn ouders het met professionals eens dat professionals moeten leren hoe zij kunnen nagaan of ouders de boodschap begrijpen, hoe zij het best kunnen communiceren als het niet goed is en op welke manier professionals ouders het best kunnen bereiken.

Ouders vinden het belangrijk dat professionals een passende **houding** aannemen. Professionals moeten **ouders** op een volwassen manier **benaderen**. Ouders vinden het belangrijk dat professionals nakomen wat zij hebben beloofd. Verder vinden zij het belangrijk dat professionals de tijd nemen voor ouders en dat professionals ook daadwerkelijk bij het gezin aanwezig zijn geweest wanneer zij hen voorzien van adviezen. Ouders vinden het belangrijk dat professionals de tijd nemen voor hen, eerlijk zijn, zich gelijkwaardig opstellen, niet te betuttelend zijn. Ouders vinden het belangrijk dat professionals hun persoonlijke achtergrond kennen. Terwijl ze het in sommige gevallen ook fijn vinden zelf hun verhaal te kunnen doen. Hiernaast vinden ouders het fijn om samen met de professional problemen op te lossen. Verder is het belangrijk dat verschillende professionals continuïteit bieden door dezelfde boodschap te geven.

Hiernaast zijn ze het met begeleiders eens dat een respectvolle, open houding van niet oordelen belangrijk is.

Verder zijn ouders het met professionals eens dat de nadruk op kwaliteiten moet liggen. Sommige ouders zijn het hiermee niet eens en vinden het moeilijk om complimenten te ontvangen of vinden dit overdreven. Ze zijn het er verder mee eens dat veranderingen stap voor stap moeten worden gedaan, dat professionals het netwerk moeten kennen, dat het belangrijk is rekening te houden met de verwerkingstijd en dat iedere ouder anders is en een andere benadering nodig heeft.

Ouders vinden dat professionals zouden moeten weten **wat een lvb inhoudt**. Zij vinden dit belangrijk, omdat zij soms in een hokje worden gestopt of er een oordeel over hen wordt gegeven.

Tot slot vinden ouders ook dat professionals zouden moeten leren om ouders met een lvb te **herkennen**, om te leren over **risico's**, **goed genoeg ouderschap** en **kinderen van ouders met een lvb**.

Hoe kunnen professionals die niet dagelijks met ouders met een licht verstandelijke beperking werken door het volgen van een MOOC beter bij hen aansluiten?

Uit de resultaten van zowel begeleiders, professionals als ouders met een lvb blijkt dat het voor professionals belangrijk is te leren wat een lvb inhoudt, hoe je een lvb kunt herkennen, hoe je het best communiceert met ouders met een lvb en hoe je ouders met een lvb het best benadert.

Mogelijk zouden goed genoeg ouderschap, risico's en kwaliteiten, professionele ondersteuning, kinderen van ouders met een lvb en rechten van ouders met een lvb ook belangrijke onderdelen kunnen zijn voor in een MOOC over ouders met een lvb. Deze onderwerpen kwamen in het kwalitatief onderzoek ook aan bod, maar kwamen niet bij alle respondentgroepen duidelijk naar voren.

Discussie

In dit hoofdstuk zullen de conclusies uit het kwalitatieve onderzoek worden vergeleken met het literatuuronderzoek. Daarnaast zullen tegenstrijdigheden die in het onderzoek naar voren komen worden besproken. Verder worden de relevantie en de beperkingen van het onderzoek aangehaald. Tot slot worden voorstellen gedaan voor vervolgonderzoek.

Uitkomsten in overeenstemming met literatuur

In tabel 1 is weergegeven in hoeverre de resultaten van het onderzoek overeenkomen met de theoretische concepten die in de literatuur zijn gevonden. Hierin valt op dat er veel overeenstemming is tussen dat wat de verschillende respondentengroepen belangrijk vinden en diverse theoretische concepten.

Wat betreft de definitie van wat een lvb inhoudt, valt op dat enkel professionals aangeven te willen leren over gradaties van een lvb. Een professional gaf daarnaast aan te willen leren wat de verwachtingen zijn bij verschillende gradaties. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat professionals vaker het idee hebben, dat ouders met een lvb te definiëren zijn in gradaties, terwijl uit literatuur en praktijk blijkt dat er veel diversiteit is binnen de groep ouders met een lvb en dit niet te definiëren valt binnen gradaties. Ouders worden benaderd als personen met diverse kenmerken, waarvan een lvb er slechts een is. Hiernaast worden mensen die zwakbegaafd zijn met bijkomende psychosociale problemen meegenomen in de praktijkdefinitie van een lvb, waardoor in de praktijk wordt afgeweken van de Intelligentie Quotiënt.

Met betrekking tot de literatuur valt op dat zowel op het gebied van communicatie als op het gebied van benadering, ouders met een lvb de meeste kenmerken noemen die terug te vinden zijn in de literatuur. Een verklaring hiervoor is dat deze ouders de doelgroep zijn waar het onderzoek om draait. Zij kunnen dan ook terecht beschouwd worden als experts.

Begrip tonen, vriendelijk zijn en een eigen mening geven vonden ouders belangrijke leerpunten voor professionals op het gebied van communicatie, wat ontbrak in de literatuur. Dit zouden mogelijk onderwerpen kunnen zijn voor verder onderzoek.

Het vermijden van beeldspraak en vakjargon kwam enkel in de literatuur voor en werd niet genoemd door de respondenten. Een mogelijke verklaring hiervoor zou kunnen zijn dat deze zouden kunnen vallen onder eenvoudig taalgebruik.

Professionals gaven op het gebied van benadering aan te willen leren hoe zij in kunnen spelen op het niveau per individu, wat niet direct terugkomt in de literatuur. Een reden hiervoor kan zijn dat hier niet een vaste handleiding voor bestaat, omdat intelligentie veel breder reikt dan een cijfer. Ieder individu heeft een andere benadering nodig wat begeleiding op maat vergt. Dit neemt niet weg dat de richtlijnen voor communicatie en benadering die worden gegeven, bijdragen aan het beter kunnen inspelen op de ouder met een lvb.

Professionals gaven aan te willen leren hoe zij weerstand weg kunnen nemen bij ouders met een lvb en hoe zij in het geval van weerstand toch de benodigde informatie kunnen

verzamelen. Indirect zouden de handvatten die in de literatuur worden geven om beter aan te sluiten bij de ouders met een lvb, mogelijk kunnen zorgen voor minder weerstand. Echter zou hier nader onderzoek naar gedaan moeten worden. Op basis van het huidige onderzoek zou het interessant zijn om verder in te gaan op bestaand onderzoek naar de oorzaken van de kloof tussen wat professionals en ouders denken dat nodig is in de ondersteuning en op basis hiervan iets te zeggen over hoe professionals het best hiermee om zouden kunnen gaan. Mogelijk is het ook interessant verder te onderzoeken wanneer ouders niet tevreden zijn over ondersteuning en om dit mee te nemen in adviezen wat betreft het omgaan met weerstand.

Literatuur	Ouders met een lvb	Professionals	Begeleiders van ouders met een lvb
Definitie lvb	X	X	X
Gradaties lvb		X	
Herkennen lvb	X	X	X
Communicatie	X	X	X
Spreektempo aanpassen	X	X	
Eenvoudig taalgebruik	X	X	X
Concreet en duidelijk zijn	X	X	X
Luisteren	X		
Controleren of de ouder het begrijpt	X	X	X
Bouwen aan contact/vertrouwen	X		
Benadering lvb	X	X	X
Positieve grondhouding			X
Consequent en voorspelbaar zijn	X		
Tijd nemen	X		
Naast de ouder staan	X		
Niet oordelen	X		
Respect	X		X
Niet oordelen	X	X	X
Waken voor overschatting	X	X	X
Transparant zijn	X		
Niet betuttelen	X	X	
Praktische hulp bieden		X	
In kleine stappen		X	
Systeemgericht werken	X	X	
Goed genoeg ouderschap	X	X	X
Risicofactoren en beschermende factoren	X	X	X
Ondersteuning	X	X	X
Formele sociale steun		X	
Informele sociale steun	X		
Hulp durven vragen		X	
Oudertraining		X	X
Omgaan met weerstand	X	X	
Kinderen van ouders met een lvb		X	

Tabel 1

Het uitstralen van hoop en vertrouwen, aandachtig zijn, oprechte interesse, geduldig en vasthoudend zijn, betrokkenheid tonen en duidelijk zijn in verwachtingen en de regie bij het gezin laten kwamen in de literatuur naar voren, maar werden niet genoemd door de respondenten. Professionals wilden wel leren aansluiting te vinden. Hiernaast gaven ouders aan betrokkenheid belangrijk te vinden. Voorgaande leerdoelen zouden hier mogelijk een bijdrage aan kunnen leveren.

Wat betreft ondersteuning voor ouders met een lvb, benoemden professionals de meeste leerpunten die terugkwamen in de literatuur. Dit is mogelijk te verklaren vanuit hun professionele rol om ondersteuning te bieden aan deze ouders.

Het werken aan een realistisch zelfbeeld, rekening houden met de context, participatie in gemeenschap, het balansmodel en ondersteuning gericht op gedrag van kinderen werd enkel in de literatuur genoemd en kwam niet terug bij de leerpunten die de respondenten aangaven. Hier kunnen verschillende verklaringen voor zijn. Er zijn professionals van diverse achtergronden geïnterviewd. Mogelijk hebben zij andere ondersteuningsdoeleinden en andere leerbehoeften. Professionals gaven daarnaast aan te willen leren welke ondersteuning begeleiders bieden, welke instanties betrokken zijn bij ouders met een lvb, wanneer zij het best een derde inschakelen en wie regie heeft in de ondersteuning van ouders met een lvb.

Verder viel in de interviews met professionals op dat zij diverse leerinhouden gaven wat betreft kinderen van ouders met een lvb, variërend van wat professionals kunnen doen om kinderen voldoende ontwikkelingsmogelijkheden te geven tot kennis over het gezag van kinderen van ouders met een lvb.

Tegenstrijdigheden

Er kwamen ook enkele tegenstrijdigheden tussen ouders en professionals terug in het onderzoek. Zo gaf de jeugdprofessional aan dat zij geen lijst wilde met eigenschappen, terwijl ouders juist wel vonden dat professionals aan bepaalde eigenschappen dienen te voldoen. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat de jeugdprofessional al over voldoende kennis beschikt van welke eigenschappen passend zijn bij deze doelgroep. Verder was zij de enige professional die hier blijk van gaf. Andere professionals zagen wel belang in het leren over belangrijke eigenschappen die helpend zijn in de omgang met ouders met een lvb.

Hiernaast gaf een kraamverzorgster aan dat het goed zou zijn voorkennis te hebben, zodat kraamverzorgsters voorbereid naar een gezin gaan. Sommige ouders waren het hier mee eens. Een andere ouder gaf aan dat het soms juist fijn kan zijn om je eigen verhaal te vertellen om zo zeker te weten dat professionals geen zaken lezen die niet waar zijn.

De meeste professionals gaven aan het belangrijk te vinden om te leren over vooroordelen. Verschillende ouders geven ook aan in het onderzoek dat zij graag willen dat professionals leren over wat het is om als ouder een lvb te hebben, omdat zij soms in een hokje worden gestopt of dat er op voorhand over hen wordt geoordeeld. In strijd hiermee gaf een wmo-consulent beschermd wonen aan dat het voor hem niet interessant is om te leren over vooroordelen. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat het voor hem al vanzelfsprekend is om te

handelen zonder oordeel. Verschillende andere professionals gaven namelijk ook aan dat er op de werkvloer geen vooroordelen heersen over ouders met een lvb.

Verschillende begeleiders gaven aan het belangrijk te vinden ouders in hun kracht te zetten en de nadruk te leggen op kwaliteiten. De meeste ouders waren het hiermee eens, maar er waren ook een aantal ouders die het overdreven vonden om de nadruk op kwaliteiten te leggen. Een mogelijke oorzaak hiervan is dat deze ouders het moeilijk vinden om complimenten te ontvangen. Dit gaven verschillende ouders aan tijdens een onderzoeksbijeenkomst.

Relevantie

Aan de hand van de resultaten en conclusies van het onderzoek is een draaiboek gemaakt van wat er in de MOOC zou moeten komen. Dit draaiboek is afgetoetst bij de ouders die deelnamen aan het onderzoek en aan de hand hiervan is het definitieve draaiboek gemaakt (Zie bijlage 1). Aan de hand van het draaiboek is de MOOC ontworpen. De MOOC is op 20-5-2019 gepresenteerd tijdens een symposium over goed genoeg ouderschap bij ouders met een lvb, waarna de MOOC in de lucht is gegaan. De MOOC is te volgen via <https://www.sdw.nl/over-sdw/samenwerking>.

Het onderzoek is hiermee relevant voor alle professionals die in aanraking komen met ouders met een lvb en meer over hen willen leren. Een dergelijke MOOC waarin op een laagdrempelige manier geleerd kan worden over ouders met een lvb door op een interactieve manier te leren van de ouders zelf is nog niet op de markt en daarmee uniek te noemen. Bestaande e-learnings zijn doorgaans niet kosteloos, terwijl deze MOOC gratis te volgen is. Daarnaast zijn e-learnings vaak voor een selecte groep professionals te volgen, terwijl deze MOOC te volgen is door een brede groep professionals. Waar andere initiatieven eerder theoretisch gebaseerd zijn, wordt met deze MOOC juist de link gelegd met theorie en praktijk en leert men aansluiten bij ouders met een lvb door aan de hand van verschillende filmpjes, vragen en spelletjes deze ouders beter te leren kennen.

Beperkingen eigen onderzoek

De cliënten die deelnamen aan het onderzoek waren allen cliënten die begeleiding ontvingen van SDW vanuit de locatie Roosendaal. Niet alle ouders met een lvb ontvangen begeleiding en mogelijk hebben ouders die begeleiding ontvangen van andere organisaties andere meningen. Om het onderzoek generaliseerbaar te maken zou er ook onderzoek in andere plaatsen gedaan moeten worden en zouden ook cliënten moeten worden betrokken die geen begeleiding ontvangen. Ouders die niet openstaan voor begeleiding of die zich bijvoorbeeld schamen voor hun label zijn moeilijker te bereiken. Om een volledig beeld te krijgen zou het interessant zijn om ook deze ouders te betrekken bij het onderzoek.

Ook de tien professionals van diverse organisaties waren mogelijk slechts het topje van de ijsberg. In een vervolgonderzoek zou het interessant zijn om andere professionals te betrekken zoals huisartsen, leerkrachten, medewerkers van GGZ-instellingen of verslavingszorg. Hiernaast is er slechts een professional geïnterviewd per organisatie. Om het onderzoek te generaliseren zal er grootschalig onderzoek nodig zijn waarin ook verschillende mensen van dezelfde professie worden meegenomen in de steekproef.

Een kritische reflectie op het eigen onderzoek was dat tijdens de tweede onderzoeksbijeenkomst ouders niet alle omschrijvingen begrepen waar ze hun mening over mochten geven. Moeilijke woorden moesten soms uitgelegd worden. Voor de onderzoekster is het van groot belang om tijdens het bevragen van ouders aan te sluiten bij hun niveau. Wanneer vervolgonderzoekers ouders met een lvb bij hun onderzoek willen betrekken zouden zij deze MOOC kunnen doorlopen, zodat ze zo optimaal mogelijk aansluiten bij de ouders met een lvb.

Hiernaast was de duur van de focusgroep soms lang voor ouders. Het is bij deze doelgroep van belang om rekening te houden met het onvermogen om zich een lange tijd te concentreren. Het was voor de onderzoekster een evenwicht zoeken tussen voldoende informatie verzamelen voor het onderzoek en rekening houden met de korte spanningsboog van de ouders. Voor het vervolg zouden meerdere korte bijeenkomsten daarom mogelijk effectiever zijn.

Adviezen voor vervolgonderzoek

Naast de eerdergenoemde adviezen volgen een aantal adviezen voor vervolgonderzoek met betrekking tot een MOOC voor professionals om nog beter aan te sluiten bij ouders met een lvb.

Op basis van dit onderzoek wordt geadviseerd om verder onderzoek te doen naar hoe professionals aan de hand van een MOOC zouden kunnen leren over goed genoeg ouderschap bij ouders met een LVB. Goed genoeg ouderschap komt nu slechts in beperkte mate terug in de MOOC, omdat dit niet door alle respondenten als belangrijk werd gevonden. Begeleiders en enkele professionals gaven in het onderzoek aan dat professionals kennis moeten hebben over goed genoeg ouderschap bij personen met een lvb. Andere professionals hadden vanuit hun vakgebied geen behoefte aan kennis met betrekking tot goed genoeg ouderschap bij ouders met een lvb. Mogelijk zou er een MOOC kunnen komen voor een specifieke groep professionals die wel behoefte hebben aan kennis hieromtrent.

Professionals gaven aan te willen leren over risico's signaleren en welke acties zij hierop moeten uitzetten. Aangezien hier in literatuuronderzoek beperkt aandacht aan is besteed en dit niet terugkomt in de MOOC, wordt geadviseerd om hier in een vervolgonderzoek verder op door te werken.

Tevens is het advies om verder onderzoek te doen naar wat professionals door middel van een MOOC zouden moeten leren over ondersteuning van ouders met een lvb. Verschillende begeleiders gaven aan dat dit belangrijk was, echter zat er verschil in de inhoud van wat zij hierover zouden leren. Professionals willen meer kennis over wat verschillende instanties doen en hoe zij zo optimaal mogelijk kunnen samenwerken.

De verschillende rechten die ouders met een lvb hebben met betrekking tot ouderschap kwamen in het literatuur duidelijk naar voren en slechts in beperkte mate in het kwalitatieve onderzoek. Dit kwam enkel naar voren bij begeleiders vanuit een gesloten vraag. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat er minder behoefte is om dit aan bod te laten komen in de MOOC. Een andere reden zou kunnen zijn dat de respondenten zich niet bewust zijn van de

beschikbare informatie hierover of dat professionals al over deze informatie beschikken. Dit zou daarom verder onderzocht moeten worden.

Het laatste advies voor vervolgonderzoek is om nader onderzoek te doen naar ervaringen van kinderen van ouders met een lvb. Hier is nog slechts weinig wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Verschillende professionals, begeleiders en ouders gaven aan het belangrijk te vinden om hier aandacht aan te besteden. Er ligt daarom nog een toekomst voor pedagogische wetenschappers om hier nader onderzoek naar te doen.

Tot slot is het van belang om bewust te zijn dat iedere ouder uniek is en daarom andere behoeftes heeft in communicatie en benadering. De verstandelijke beperking zal zich bij iedere ouder op een ander gebied uiten, wat het ook niet eenvoudig maakt ouders met een lvb te herkennen. Er bestaat dan ook geen vaststaande handleiding om bij iedere ouder met een lvb aan te sluiten. Kwalitatief verantwoorde zorg blijft altijd maatwerk. Voor iedere professional is het essentieel om het contact aan te gaan met ouders met een lvb en ze te leren kennen om achter hun behoeften te komen, zodat de professionals de juiste tools uit hun rugzak kunnen halen om zo optimaal mogelijk bij de ouders aan te sluiten.

Referenties

- Beer, Y. de (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.
- Brohm, R & Jansen, W. (2010). *Kwalitatief onderzoeken: praktische kennis voor de onderzoekende professional*. Delft: Uitgeverij Eburon
- Byrne, F., Grace, R., Tredoux, J., & Kemp, L. (2015). Structured social relationships: A review of volunteer home visiting programs for parents of young children. *Australian Health Review.*, 40(3), 262–269
- Carehouse (2012). (Licht) Verstandelijke beperking. Geraadpleegd op 17 november 2017, van <https://www.carehouse.nl/verstandelijke-beperking>
- CAW. (2017, 12 oktober). Ouderschap voor mensen met (of een vermoeden van) een verstandelijke beperking. Geraadpleegd op 18 november 2017, van <http://www.caw.be/ouderschap-van-mensen-met-vermoeden-van-een-verstandelijke-beperking>
- Cohen D, Crabtree B. (2006, juli) *Qualitative Research Guidelines Project*. Geraadpleegd op 2 februari 2019, van <http://www.qualres.org/HomeTria-3692.html>
- Cottenier, S. (2017, 23 mei). *Mini-MOOC over MOOCs*. [MOOC]. Geraadpleegd op 3 april 2018 van <http://mooc.epotentia.com/wp/courses/mini-mooc-over-moocs/>
- De Belie, E., Van Hove, G. (2005). *Ouderschap onder druk: Ouders en hun kind met een verstandelijke beperking*. Antwerpen: Garant.
- De Koning, P. (2017, 29 maart). *Marja Hodes: 'Het blijft een genuanceerd verhaal'*. Geraadpleegd op 1 mei 2018, van <https://www.vgn.nl/artikel/25243>
- Dedeurwaerder, L. (2008). *Een sociaal netwerk voor ouders met een verstandelijke beperking: een haalbare kaart?*. [Masterproef]. Gent: Universiteit Gent Master in de Orthopedagogiek.
- Douma, J.; Jong, A. de; Looij, J. & Stremmelaar B. (2017, juni). *Begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek* [handreiking]. Geraadpleegd op 3 juli 2018, van <http://kenniscentrumlvb.nl>
- Douma, J., Moonen, X., Noordhof, L., & Ponsioen, A. (2012). *Richtlijn diagnostisch onderzoek lvb: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en afnemen van diagnostische instrumenten bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

- Douma, J.; Hoekman, J.; Merkus, E. (2017) *Handreiking (vroeg)signalering van een licht verstandelijke beperking (lvb) en zwakbegaafdheid*. Geraadpleegd op 3 maart 2019, van https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/woocommerce_uploads/2018/10/handreikingvroegsignalering2017.pdf
- Ehlers-Flint, M. (2002). Parenting perceptions and social supports of mothers with cognitive disabilities. *Sexuality and Disability*, 20(1), 29-51.
- Emerson, E., & Brigham, P. (2014). The developmental health of children of parents with intellectual disabilities: Cross sectional study. *Research in Developmental Disability*, 35.
- Fara. (z.j.). Wat als ouders met een verstandelijke beperking een kind krijgen? Geraadpleegd op 18 november 2017, van <https://www.fara.be/kinderwens/met-beperking/wat-als-ouders-met-een-verstandelijke-beperking-een-kind-krijgen>
- Expertisecentrum De Borg. (juni 2013). *Hoe herken ik mensen met een lichte verstandelijke beperking?* (Brochure). Den Dolder: Auteur.
- Espe-Sherwindt, M. & Kerlin, S. (1990). Early intervention with parents with mental retardation: Do we empower or impair? *infants and Young Children*, 2(4), 21-28)
- Feldman, M. A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15, 299-332.
- Gezondheidsraad, Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap, Den Haag: oktober 2002
- Gligorović, M., Buha, N. (2012) Inhibitory control as a factor of adaptive functioning of children with mild intellectual disability. *Specijalna edukacija i rehabilitacija* , vol. 11, br. 3, str. 403-417
- Guinea, S. M. (2001). Parents with a learning disability and their view on support received: A preliminary study. *Journal of Intellectual Disabilities*, 5(1), 43-56.
- Hogan, B., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22(3), 381–440.
- Hindmarsh, G., Llewellyn, G., & Emerson, E. (2015). Mothers with intellectual impairment and their 9-month-old infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 541-550.
- Hodes, M. (2017) *Testing the effect of parenting support for people with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Hodes, M. (2017). *Wat is 'goed genoeg ouderschap'?* Geraadpleegd op 18 november 2017, van <http://www.watwerktvoorouders.nl/waw/Wat-Werkt-Ouders-met-een-verstandelijke-beperking/Wat-is-Goed-genoeg-ouderschap.html>

- Hodes, M.; De Kimpe, J.; Meppelder, M. (2017, 10 oktober). *Maak het verschil voor ouders met verstandelijke beperkingen* [YouTube]. Geraadpleegd van <https://www.youtube.com/watch?v=8-L5wlBRQ0E>
- Lange, R de; Schuman, S, Montesano Montessori, N. (2016). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Garant: Antwerpen – Apeldoorn.
- Llewellyn, G., & McConnell, D. (2002). Mothers with learning difficulties and their support networks. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(1), 17–34.
- Llewellyn, G; Traustadóttir, R; McConnell, D & Björg Sigurjónsdóttir, H. (2010). *Parents with Intellectual Disabilities: Past, Present and Futures*. John Wiley & Sons Ltd: West Sussex
- Llewellyn, G. (2013). Parents with intellectual disability and their children: Advances in policy and practice. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 10(2), 82-85.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnick, D. M., Spreat, S., & Tasse, M. J. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10th Ed.). Washington DC: American Association on Mental Retardation.
- McConnell, D; Llewellyn, G., & Ferronato, L. (2002). Disability and decision making in Australian Care Proceedings. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 16(2), 270-299.
- McConnell, D. (2008). Parents labelled with intellectual disability: Position of the IASSID SIRG on Parents and Parenting with Intellectual Disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 296-307.
- Meppelder, H. (2014). *Formele en informele ondersteuning voor ouders met lichte verstandelijke beperkingen of ouders die moeilijk lerend zijn: De kracht van verbindingen*. Vrije Universiteit Amsterdam.
- Naert, F. (2015). *MOOCs, SPOCs, DOCCs and other bugs by Frank Naert*. Department of Public Governance, Management & Finance Ghent University.
- Nayab, N. (z.d.). *How To Determine Validity in Qualitative Research*. Geraadpleegd op 3 februari 2019, van <https://www.brighthubpm.com/methods-strategies/117947-how-do-you-determine-whether-your-qualitative-research-is-valid/>
- NVO, NVMW & NIP (2017). *Wanneer is het ouderschap 'goed genoeg'?* Geraadpleegd op 18 november 2017, van https://www.wijkteamswerkenmetjeugd.nl/files/tool_files/nji_wanneer_is_het_ouderschap_goed_genoeg_-_tool.pdf

- Reason, P. (2006). Choice and Quality in Action Research Practice. *Journal of Management Inquiry*, 15: 187-203.
- Specialistenpool. (September 2015). *LVB-ers die uit balans zijn. Hoe herken je ze, hoe ga je ermee om? Sociaal-emotioneel functioneren bij mensen met een licht verstandelijke beperking*. (Whitepaper). Delft: MEE Zuid-Holland Noord.
- Tarleton, B., & Ward, L. (2007). Parenting with support: The views and experiences of parents with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 4(3), 194-202.
- The Secretariat for the Convention on the Rights of Persons with Disabilities . (s.d.). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. Opgehaald van un: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Vilans. (2017, 10 oktober). Maak het verschil voor ouders met een verstandelijke beperking. (video). Geraadpleegd op 18 november 2017, van <http://www.expoo.be/sites/default/files/atoms/files/verstandelijk-beperkte-ouders.pdf>
- Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2011). Modelling contextual influences on parents with intellectual disabilities and their children. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 116(6), 419–437.
- Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2015). Parent mental health as a mediator of contextual effects on parents with intellectual disabilities and their children. *Clinical Psychologist*, 19(1), 28-38.
- Richtlijnen Jeugdhulp en Jeugdbescherming. (2017). *Het vaststellen van goed genoeg ouderschap*. Geraadpleegd op 18 november 2017, van <http://richtlijnenjeugdhulp.nl/multiprobleemgezinnen/het-vaststellen-van-goed-genoeg-ouderschap/goed-genoeg-ouderschap/>
- Stenfert-Kroese, S.B., Hussein, H., Clifford, C. & Ahmed, N. (2002). Social support networks and psychological well-being of mothers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(4), 324-340.
- Tucker, B., & Johnson, O. (1989). Competence promoting versus competence inhibiting social support for mentally retarded mothers. *Human Organization*, 48(2), 95-107.
- Tymchuk, A., & Andron, L. (1992). Project parenting: Child interactional training with mothers who are mentally handicapped. *Mental Handicap Research*, 5(1), 4-32.
- Vries, de J.N; Willems, D.L.; Isarin, J & Reinders, J.S. (2005, april). *Samenspel van factoren*. Universiteit van Amsterdam.
- Winnicott, J. (1974) *Playing and Reality*, Middlesex: Penguin Books.

Willems, D. L., Vries, de J. N., Isarin, J. & Reinders, J. S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability: An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51, 537-544.

Bijlage 1. Vragenlijst begeleiders

Zoals veel van jullie weten volg ik de masteropleiding tot orthopedagoog aan de universiteit van Gent. Voor mijn masterscriptie doe ik onderzoek naar hoe professionals die niet dagelijks met ouders met een beperking werken maar in hun werkveld wel met hen in aanraking komen, door het volgen van een MOOC beter bij hun aan kunnen sluiten.

Jullie, begeleiders OMK die dagelijks met ouders met een verstandelijke beperking werken, kennen de cliënten goed en hebben goed inzicht in wat ketenpartners zouden moeten bijleren over ouders met een verstandelijke beperking om in de communicatie beter bij hen aan te sluiten.

Door het invullen van onderstaande vragenlijst helpen jullie niet alleen mij met mijn onderzoek. Jullie werken daarmee aan het herkennen en beter aansluiten in de communicatie van ouders met een verstandelijke beperking. Daarmee zetten we weer een stap verder om ervoor te zorgen dat onze cliënten volwaardig participeren in de veeleisende maatschappij.

1. Wat is uw geslacht?
 - Man
 - Vrouw
2. Wat is uw functie bij het OMK?
 - Begeleider niveau 3
 - Begeleider niveau 4
 - Begeleider niveau 5
 - Anders:

Kruis het hokje aan dat het beste uw mening vertegenwoordigt

3. **Iedereen** die omgaat met ouders met een verstandelijke beperking zou de volgende kennis moeten hebben:

	Eens	Enigszins eens	Geen mening	Enigszins oneens	oneens
Wat is een verstandelijke beperking					
Beeldvorming ouders met beperking: zijn ze in staat tot goed ouderschap? Iq is niet bepalend voor goed ouderschap, maar wel kwetsbaarheid voor andere risicofactoren					
Wettelijke kaders					
Goed genoeg ouderschap					
Risicofactoren en protectieve factoren					
Herkennen van persoon met beperking					
Communicatie met ouders met beperking					
Houding					
... [zelf aan te vullen]					
...					

4. **Jeugdverpleegkundigen** zouden het volgende moeten leren over ouders met een verstandelijke beperking:

	Eens	Enigszins eens	Geen mening	Enigszins oneens	oneens
Wat is een verstandelijke beperking?					
Beeldvorming: Wie zijn deze ouders?					
Wat zegt de wet over mensen met een verstandelijke beperking en ouderschap?					
Wat is goed genoeg ouderschap?					
Zijn ouders met een verstandelijke beperking in staat tot goed genoeg ouderschap?					
Risicofactoren en beschermende factoren					
Herkennen van persoon met beperking					
Communicatie met ouders met beperking					
Houding					
... [zelf aan te vullen]					

5. **Gezinsvoogden** zouden het volgende moeten leren over ouders met een verstandelijke beperking:

	Eens	Enigszins eens	Geen mening	Enigszins oneens	oneens
Wat is een verstandelijke beperking?					
Beeldvorming: Wie zijn deze ouders?					
Wat zegt de wet over mensen met een verstandelijke beperking en ouderschap?					
Wat is goed genoeg ouderschap?					
Zijn ouders met een verstandelijke beperking in staat tot goed genoeg ouderschap?					
Risicofactoren en beschermende factoren					
Herkennen van persoon met beperking					
Communicatie met ouders met beperking					
Houding					
... [zelf aan te vullen]					
....					

6. **WMO-consulenten** zouden het volgende moeten leren over ouders met een verstandelijke beperking:

	Eens	Enigszins eens	Geen mening	Enigszins oneens	oneens
Wat is een verstandelijke beperking?					
Beeldvorming: Wie zijn deze ouders?					
Wat zegt de wet over mensen met een verstandelijke beperking en ouderschap?					
Wat is goed genoeg ouderschap?					
Zijn ouders met een verstandelijke beperking in staat tot goed genoeg ouderschap?					
Risicofactoren en beschermende factoren					
Herkennen van persoon met beperking					
Communicatie met ouders met beperking					
Houding					
... [zelf aan te vullen]					
....					

7. **Jeugdprofessionals** zouden het volgende moeten leren over ouders met een verstandelijke beperking:

	Eens	Enigszins eens	Geen mening	Enigszins oneens	oneens
Wat is een verstandelijke beperking?					
Beeldvorming: Wie zijn deze ouders?					
Wat zegt de wet over mensen met een verstandelijke beperking en ouderschap?					
Wat is goed genoeg ouderschap?					
Zijn ouders met een verstandelijke beperking in staat tot goed genoeg ouderschap?					
Risicofactoren en beschermende factoren					
Herkennen van persoon met beperking					
Communicatie met ouders met beperking					
Houding					
... [zelf aan te vullen]					
.....					

8. Zou u nog eens in uw eigen woorden samen kunnen vatten wat **professionals** die in aanraking komen met ouders met een beperking over hen zouden moeten weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 2. Interviewleidraad interviews professionals

Naast mijn werk als begeleider niveau 5 bij het OMK van SDW volg ik de masteropleiding tot orthopedagoog aan de universiteit van Gent. Voor mijn masterscriptie doe ik onderzoek naar hoe professionals die niet dagelijks met ouders met een beperking werken, door het volgen van een MOOC beter bij hun aan kunnen sluiten.

Om te onderzoeken wat professionals zouden moeten leren over ouders met een verstandelijke beperking houd ik focusgroepen met ouders, heb ik begeleiders die dagelijks met deze ouders werken vragenlijsten in laten vullen. Daarnaast interview ik professionals van verschillende organisaties om te horen wat zij zouden willen leren over ouders met een verstandelijke beperking. Daarom zou ik jou graag willen interviewen.

Persoonsgegevens:

Kun je vertellen wat je vooropleiding is, wat je functie inhoudt en in hoeverre je in aanraking komt met ouders met een verstandelijke beperking.

Openingsvraag:

Kun je mij vertellen wat jij of wat je denkt dat je collega's zouden willen leren over ouders met een beperking?

Topics om over door te vragen als ze niet spontaan aan bod komen:

- Wat is een lvb
- Hoe **herken** je een lvb
- **Goed genoeg ouderschap en lvb**
- Hoe **communiceer** je het best met ouders met een lvb
- Welke **houding** neem je aan bij een ouder bij een lvb
- **Inspelen** op de lvb
- **Risico's signaleren**
- **Ondersteuning/professioneel netwerk**
- **Evt. Vooroordelen**

Doorvragen:

- Kunt u daar meer over vertellen?
- Het gezegde op vragende toon herhalen
- Informeren naar concrete voorbeelden
- U zegt, wat moet ik mij daarbij voorstellen?
- Vragen naar zowel feiten als beleving

Slot:

Zou je nog eens kort samen willen vatten wat het belangrijkste is wat u of uw collega's zouden willen leren over ouders met een lvb?

Is er iets dat belangrijk is voor het interview dat nog niet aan bod is gekomen?

Mocht je toch nog aanvullingen of vragen hebben dan mag je me bellen of mailen.

Bijlage 3. Voorbereiding focusgroep bijeenkomsten ouders

Bijeenkomst 1: groepsinterview

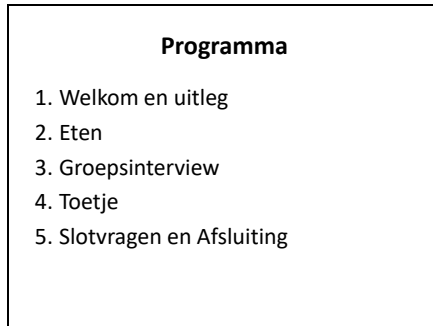
Dia 1



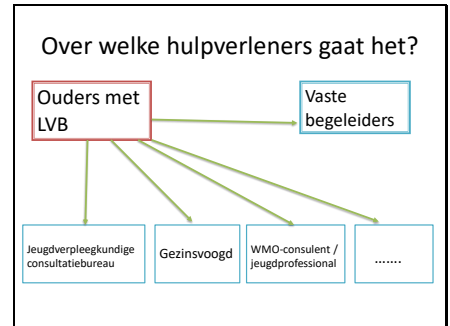
Dia 4



Dia 2



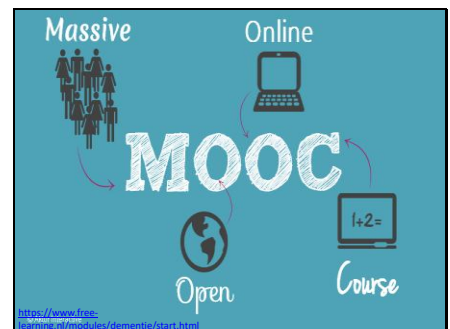
Dia 5



Dia 3



Dia 6



Dia 7

Informed Consent

- Alle informatie die jullie geven is **vertrouwelijk en anoniem**
- Alle informatie wordt enkel voor het **onderzoek** gebruikt;
- Je mag vragen om **pauze**
- Als je niet mee wilt doen mag je op welk moment **stoppen**;
- Jullie kunnen de **onderzoekresultaten** krijgen;

Dia 10

Groepsinterview



Dia 8

Vragen?



Dia 11

Regels

- Er zijn geen foute antwoorden
- Verschillende meningen
- Niet te lang achter elkaar praten
- Het gesprek wordt opgenomen



Dia 9

Eten



Dia 12

Wie ben je?

Wie zijn je gezinsleden?

Met welke hulpverleners heb je weleens te maken?



Dia 13

Denk terug aan de laatste ervaring met

- een jeugdverpleegkundige van het consultatiebureau
- Een gezinsvoogd
- Een wmo-consulent
- Een jeugdprofessional
-

Dia 16

De perfecte hulpverlener



Dia 14

Een positieve ervaring met een hulpverlener



Dia 17

Wat moeten **hulpverleners** over **ouders met LVB** weten **voordat** ze met een ouder **in gesprek** gaan?

- <https://www.mentimeter.com/s/7dd6d02abc7eaaa245d7819e3151d0fd/813c86470ef5>

Dia 15

Een negatieve ervaring met een hulpverlener



Dia 18

Toetje



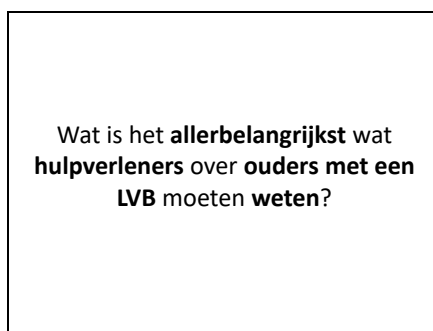
Dia 19



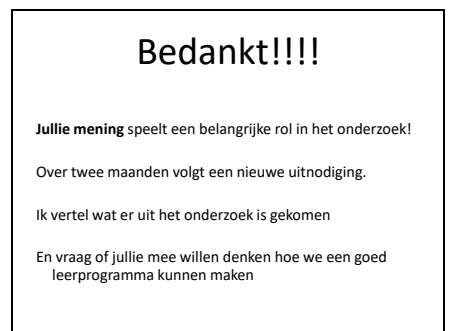
Dia 22



Dia 20



Dia 23



Dia 21



Bijeenkomst 2: resultaten

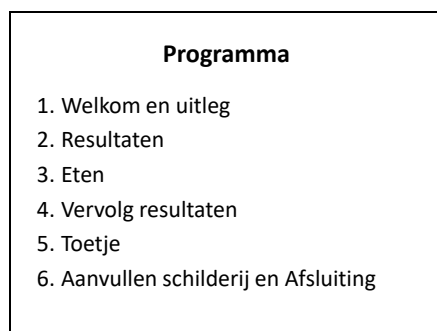
Dia 1



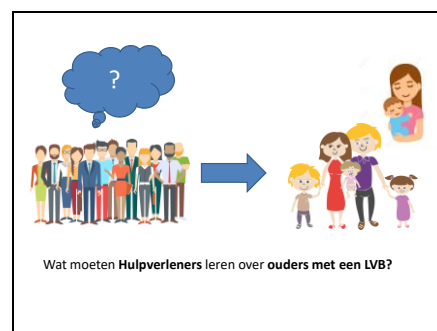
Dia 4



Dia 2



Dia 5



Dia 3

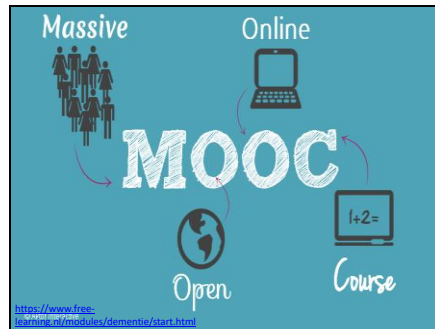


Dia 6

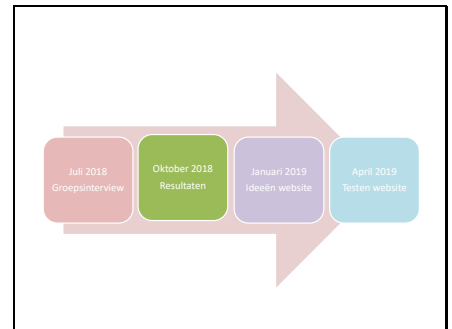


AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

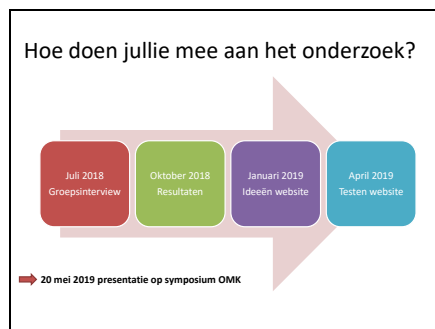
Dia 7



Dia 10



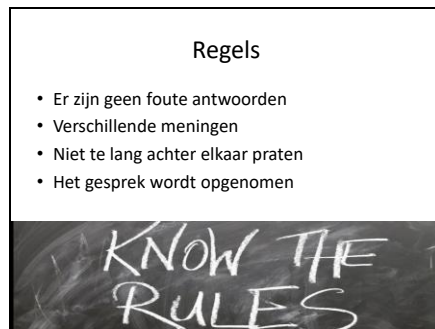
Dia 8



Dia 11



Dia 9



Dia 12



AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 13

Resultaten

Hulpverleners moeten leren over:

- Communicatie
- Houding
- Inspelen op LVB



www.menti.com

Dia 16

Aanvulling perfecte hulpverlener



Dia 14

Eten



Dia 17

Vragen?
Aanvullingen?



Dia 15

Resultaten

Hulpverleners moeten leren over:

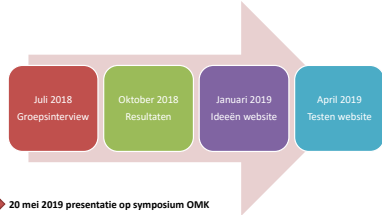
- Wat is een LVB
- Risico's bij ouders met een LVB
- Goed genoeg ouderschap
- Herkennen LVB
- Kinderen van LVB ouders



www.menti.com

Dia 18

Hoe doen jullie mee aan het onderzoek?



➡ 20 mei 2019 presentatie op symposium OMK

Dia 19



Bijeenkomst 3: ideeën MOOC

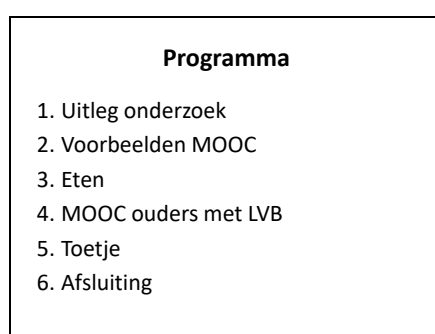
Dia 1



Dia 3



Dia 2



Dia 4



AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 5



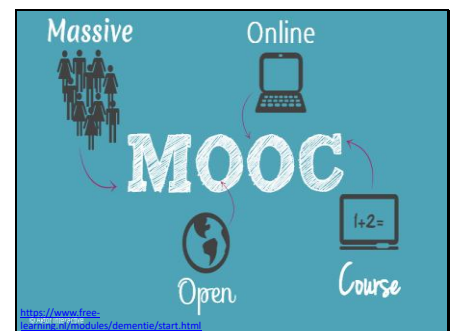
Dia 8



Dia 6



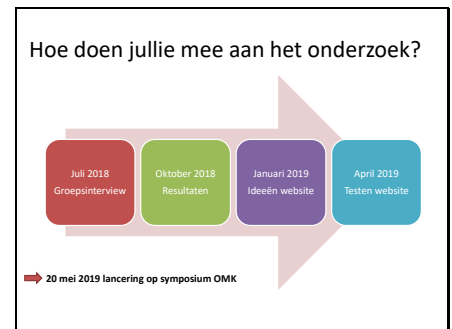
Dia 9



Dia 7

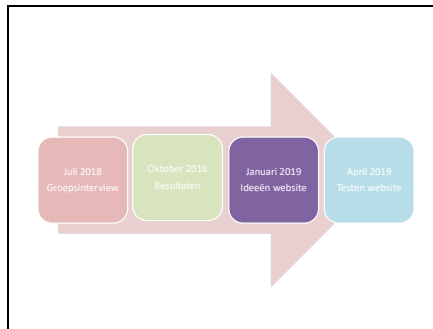


Dia 10



AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 11



Dia 14

Wat is een LVB?

- Ouders vertellen in een filmpje wat een LVB is
- https://www.youtube.com/watch?v=b7c0qU4yU_s

A small video player showing a man with glasses and a beard, wearing a dark shirt, speaking. The video is titled 'Wat is een LVB?' and has a duration of 1:10.

Dia 12

Regels

- Er zijn geen foute antwoorden
- Verschillende meningen
- Niet te lang achter elkaar praten
- Het gesprek wordt opgenomen

A chalkboard graphic with the text 'KNOW THE RULES' written in white chalk.

Dia 15

Wat is een LVB?

- Een professional vertelt in een filmpje wat een LVB is

A small video player showing a woman with a green top and a patterned scarf, speaking. The video is titled 'Wat is een LVB?' and has a duration of 1:10.

https://www.youtube.com/watch?v=a_B5e7YF2oQ

Dia 13

Ideeën MOOC

A graphic showing five colorful lightbulbs (blue, green, orange, purple, black) with faces, representing ideas.

Dia 16

Wat is een LVB?

- Een professional en ouders vertellen in een filmpje wat een LVB is

A small video player showing a man and a woman speaking. The video is titled 'Wat is een LVB?' and has a duration of 2:30.

<https://www.youtube.com/watch?v=3tF3dydP8U>

AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 17

Wat is een LVB?

Quiz: Wat weet je van LVB?

Hoe kun je iemand met een LVB herkennen?

Vraag 1/6

Wat kenmerken van een LVB zijn het meest kenmerkend? (Kies alle die van toepassing zijn)

- ✓ Het gedrag is vaak anders dan dat van anderen
- ✓ Het gedrag is vaak anders dan dat van anderen
- ✓ Het gedrag is vaak anders dan dat van anderen
- ✓ Het gedrag is vaak anders dan dat van anderen

Van Klips

Wat kenmerken van een LVB zijn het meest kenmerkend? (Kies alle die van toepassing zijn)

Antwoord: Het gedrag is vaak anders dan dat van anderen. Dit kan zijn: het gedrag is vaak anders dan dat van anderen. Dit kan zijn: het gedrag is vaak anders dan dat van anderen. Dit kan zijn: het gedrag is vaak anders dan dat van anderen.

Dia 20

LVB herkennen

- Ouders vertellen of ze wel/niet herkend willen worden



Dia 18

Wat is een LVB?

Poster downloaden waarop ze kunnen lezen wat een LVB is



Dia 21

LVB herkennen

- Animatie met voorwerpen waar je op kunt klikken

Wat is een LVB en hoe kan het ontstaan?



Dia 19

LVB herkennen

- Foto spel: Wie heeft een LVB?



Dia 22

LVB herkennen

- Kenmerken waar je op kunt klikken en informatie lezen

Samenvatting

Kijk op 'wonder' om te zien hoe het kan ontstaan



Dia 23

LVB herkennen

- Animatiefilmpje over herkennen LVB



<https://www.youtube.com/watch?v=jm1CjfoE9a0>

Of filmpje met ouders over herkennen?

Dia 26

Eten



Dia 24

LVB herkennen

Filmpje met vraag:
Welke kenmerken zag je?



Dia 27

Communiceren

- Filmpjes van gesprekken tussen professionals en ouders met vragen



<https://www.youtube.com/watch?v=ygfST7Tqq8k>

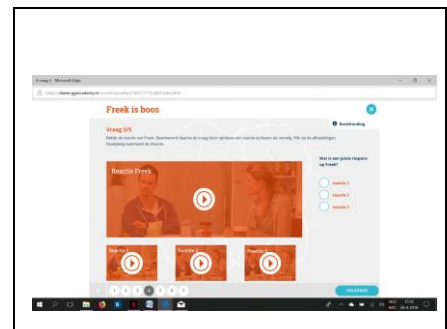
Dia 25

LVB herkennen

- Quiz



Dia 28



AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 29

Communiceren

- Quiz

Casus aandacht

Dia 32

Benadering van ouders

- Quiz met vragen

Bram wil geen hulp meer ontvangen

Dia 30

Benadering van ouders

- Filmpje van ouders en professionals met vragen

Dia 33

Benadering van ouders

- Filmpje waarin ouders vertellen hoe hulpverleners moeten handelen

<https://www.youtube.com/watch?v=G054te-DC8k> 6 min

Dia 31

Benadering van ouders

- Foto's met tekstballon

Anna's appartement is weer niet opgeruimd

Dia 34

Benadering van ouders

- Filmpje: dagje meelopen met een professional

<https://www.youtube.com/watch?v=EF78CWA-GI> 1 min

Dia 35

Eindtoets

Oefentoets

Waar of niet waar?

Stelling: Een client met een LVB begeleid je zo gewoon mogelijk en alleen speciaal waar nodig.

☒ Waar

☐ Niet waar

Dia 38

Wie zijn foto mag in de MOOC?

Dia 36

Wie wil er meehelpen?



Dia 39

Wie wil niet in beeld maar wel iets vertellen?

Dia 37

Wie wil een filmpje maken?

Dia 40

Wie wil er meehelpen met een workshop op het symposium?

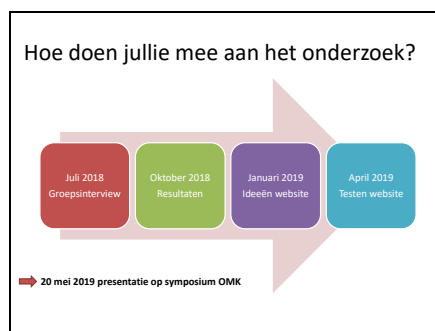
Dia 41



Dia 43



Dia 42

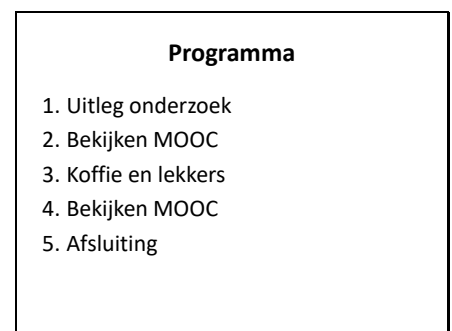


Bijeenkomst 4: testen MOOC

Dia 1



Dia 2



AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 3



Dia 6



Dia 4



Dia 7



Dia 5

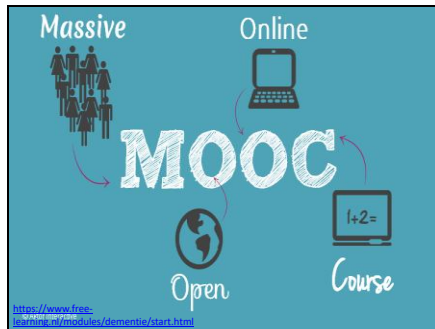


Dia 8



AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 9



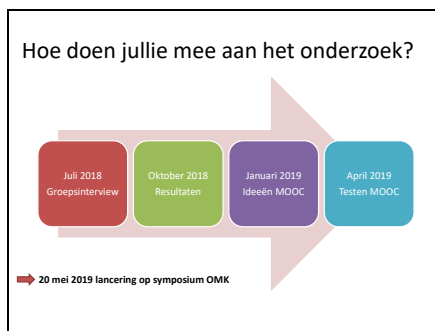
Dia 12

Regels

- Respect voor elkaar
- Verschillende meningen
- Het wordt opgenomen

A chalkboard with the words "KNOW THE RULES" written in white chalk.

Dia 10



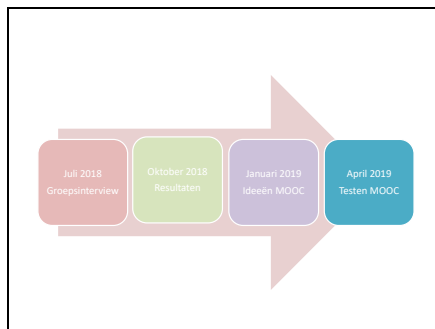
Dia 13

Bekijken MOOC

A screenshot of a MOOC interface. It shows a search bar, a list of courses, and a sidebar with navigation options. The main content area displays a course titled "Aansluiten bij ouders met een LVB".

<https://elearning.easysgenerator.com/0eb64a9d-1742-442f-bd84-92b6d7699ca5>

Dia 11



Dia 14

Pauze

An illustration of a yellow teacup filled with blue liquid, sitting on a saucer. Next to it is a slice of cake with red frosting and yellow filling.

AANSLUITEN BIJ OUDERS MET EEN LVB

Dia 15



Dia 17



Dia 16



Bijlage 4. Draaiboek MOOC

Aansluiten bij ouders met een lvb: Een MOOC voor professionals

Doel van de MOOC

De professional heeft een duidelijk beeld gekregen van de diversiteit van ouders met een lvb. Hij weet wat een lvb is en hoe hij ouders met een lvb kan herkennen. De professional past zijn communicatie en houding aan en sluit goed aan op de behoeften van de ouder met een lvb.

Hoofdleerdoelen

Weten:

- De deelnemer weet wat een lvb is
- De deelnemer weet dat ouders met een lvb ook kwaliteiten hebben
- De deelnemer weet welke comorbiditeit er is met andere problemen

Kunnen:

- De deelnemer kan aansluiten in de communicatie met ouders met een lvb
- De deelnemer kan ouders met een lvb begrijpen
- De deelnemer weet aan te sluiten bij ouders met een lvb
- De deelnemer kan de ouder met een lvb praktische tools aanreiken

Attitude/gedrag:

- De deelnemer sluit aan op de behoeften van ouders met een lvb
- De deelnemer neemt een respectvolle houding aan naar ouders met een lvb
- De deelnemer is bewust van de diversiteit van ouders met een lvb

Doelgroep

- Professionals die niet dagelijks met ouders met een beperking werken bijvoorbeeld;
 - o jeugdverpleegkundige
 - o Jeugdbeschermer
 - o Jeugdprofessional
 - o Kraamverzorgster
 - o Psychiatrisch verpleegkundige
 - o Wmo-consulent beschermd wonen
 - o Wmo-consulent ambulant
 - o Wijkagent
 - o Office medewerker meldpunt huiselijk geweld en kindermishandeling
 - o Maatwerkadviseur woningbouwvereniging
 - o Huisarts
 - o Gynaecoloog
 - o Kinderarts
 - o Verpleegkundige

60 minuten

Leerinhoud

1. Inleiding
2. Wat is een lvb
3. Herkennen van een lvb
4. Communicatie met lvb ouders
5. Benaderen van lvb ouders
1. Samenvatting

Inleiding

Doorlooptijd	Korte beschrijving	Hoe	Leerdoelen (die specifiek in dit onderdeel aan bod komen)
5 min	Filmpje waarin professional (of gedragskundige) uitlegt hoe deze MOOC tot stand is gekomen door wetenschappelijk onderzoek en hoe ouders hier een rol bij hebben gespeeld. Ik vertel het doel en leerinhoud	Filmpje: beeld wordt aangevuld met woorden	- De deelnemer weet wat hij van de MOOC kan verwachten
1 min	Overzicht van hoofdlerdoelen	Tekst	- Inzicht in leerdoelen

Wat is een lvb?

Doorlooptijd	Korte beschrijving	Hoe	Leerdoelen (die specifiek in dit onderdeel aan bod komen)
5 min	Korte quiz: Wat weet je van lvb? Na elk gekozen antwoord krijg je gelijk feedback	Quiz	- De deelnemer weet wat een lvb is
5 min	Filmpje waarin ouders, begeleiders, gedragskundigen en leidinggevenden in eigen woorden vertellen wat een lvb inhoudt. Ook comorbiditeit komt hier aan bod. Mogelijk geven ouders voorbeelden bij concepten van professionals	Filmpje	- De deelnemer weet wat een lvb is - De deelnemer is bewust van de diversiteit van de doelgroep - De deelnemer weet welke gradaties er zijn in verstandelijke beperkingen - De deelnemer weet welke comorbiditeit er is met andere problemen
5 min	Verschillende concepten in beeld: - Leren en denken - Sociaal aanpassingsvermogen - Zelfredzaamheid - levensgeschiedenis Als je op een concept klikt krijg je een filmpje te zien met eerst kort uitleg van een professional, vervolgt door verschillende voorbeelden van ouders die hierover vertellen.	Concepten met filmpjes	- De deelnemer weet wat een lvb is - De deelnemer is bewust van de diversiteit van de doelgroep
2 min	Poster Wat is lvb? Een A3 met de belangrijkste kenmerken van	PDF poster om te	- De deelnemer weet wat een LVB is

ouders met lvb	downloaden
----------------	------------

Herkennen

Doorlooptijd	Korte beschrijving	Hoe?	Leerdoelen (die specifiek in dit onderdeel aan bod komen)
2 min	Herkennen? Liever niet! Verschillende personen met lvb vertellen in een filmpje of ze wel/niet herkend willen worden en waarom. (mogelijk alleen audio) Op het einde volgt de boodschap dat niet iedereen herkend wil worden. Personen willen voldoen aan de verwachtingen van de maatschappij en zullen hun beperking eerder verbloemen, waardoor herkennen lastig is.	Filmpje, evt foto met audio	- Niet eenvoudig een persoon met lvb te herkennen - Diversiteit van de doelgroep
5 min	Ken jij al verschillende signalen om een lvb te herkennen? Klik op de verschillende voorwerpen en luister hoe je dit signaal kunt herkennen. Vb. schooldiploma (vooropleiding), doosje tissues (uiten van emoties)	Animatie/foto van ruimte met verschillende voorwerpen Na klikken info	- Signalen kunnen herkennen van een persoon met lvb
5 min	Een cliënt vertelt zijn levensverhaal. Na een filmpje volgt de vraag welke kenmerken uit het filmpje naar voren kwamen. (mogelijk zelfde filmpje als communicatie en houding)	Filmpje met Multiple select vraag	- Signalen kunnen herkennen van een persoon met lvb
2 min	Een checklist die je kunt downloaden met aanwijzingen waaraan je een lvb zou kunnen herkennen	Checklist	- Signalen kunnen herkennen van een persoon met lvb
2 min	Verwijzing naar kennisapp lvb om meer te leren over herkennen en mogelijkheden tot screening en diagnostiek	Verwijzing Kennisapp	

Communiceren

Doorlooptijd	Korte beschrijving	Hoe?	Leerdoelen (die specifiek in dit onderdeel aan bod komen)
2 min	Waar let je op bij het communiceren met ouders met een lvb? En dan moet de professional meerdere kenmerken aanvinken	Multiple select vraag	- Bewust worden van communicatie lvb ouders met lvb
5 min	Filmpje waarin een professional communiceert met een ouder	Filmpje met een open vraag	- Communicatie aanpassen aan

	met een lvb (of evt meerdere filmpjes van professionals uit verschillende disciplines). Vervolgens een open vraag met: “Wat neem jij mee naar je praktijk?” En een vraag: “Wat zou jij anders doen en waarom?”	ouders met een lvb: eenvoudig taalgebruik
		- Communiceren bij het signaleren van risico's - Checken of een ouder de boodschap begrijpt - Manier van communiceren
10 min	Steeds fragmenten van het filmpje met een meerkeuzevraag: Welke tip zie je hier in beeld?	Filmfragmenten met meerkeuzevragen
2 min	Een checklist met tips in de communicatie om te downloaden	Checklist met tips

Benaderen van ouders met een lvb

Doorlooptijd	Korte beschrijving	Hoe?	Leerdoelen (die specifiek in dit onderdeel aan bod komen)
5 min	Mogelijk dezelfde filmpjes gebruiken als bij het communiceren, maar nu richten op houding en handelen. Vervolgens een open vraag: Wat vond je van de houding van de professional? Na beantwoording feedback over belang van een passende houding en ook: Komt dit filmpje je bekend voor uit een eerder onderdeel? Er gebeurt veel tegelijk tijdens een kort gesprek.	Filmpjes	- Open houding aannemen - Ouders op een volwassen manier benaderen - Waken voor overschatting - Inspelen op het individu - Duidelijk zijn - Niet betuttelend
5 min	Steeds fragmenten van het filmpje met een meerkeuzevraag: Welke tip zie je hier in beeld?	Filmpjes met meerkeuzevragen	-
5 min	Filmpje van ouders die tips geven aan hulpverleners hoe met hen om te gaan.	Filmpje	-

Test je kennis!

Doorlooptijd	Korte beschrijving	Hoe?	Leerdoelen (die specifiek in dit onderdeel aan bod komen)
5 min	Op het einde een test met meerkeuze antwoorden waarin vragen uit alle thema's in terug komen.	Eindtoets	Alle kennis testen

Filmpjes:

Ouders:

- Vragen: Wat is een lvb
- Vragen of zij herkend willen worden
- Vragen of ze iets over hun leven willen vertellen
- Wat zijn hun kwaliteiten
- Tips voor professionals

Gedragskundige en leidinggevende:

- Wat is een lvb

Ouder en professional:

- Verschillende rollenspellen tussen begeleiders en ouders :
 - a. Ouder bij consultatiebureau
 - b. Ouder bij sociale dienst
 - c. Ouder bij de GGZ

Planning

Wat	Wanneer
Afspraak afdeling communicatie	Half februari
- Ouders benaderen om mee te werken mbv filmpjes - Begeleiders en professionals meewerken aan filmpjes - Begeleider helpen filmen	Half februari
Vorbereiding opnames	Eind feb
Opnames	Maart
Bewerken opnames	Eind maart
Inhoud Quiz	Maart
Inhoud animatie Animatie met volgende voorwerpen: - Schooldiploma - Fotolijst met vriendenfoto - Rekenmachine - Laptop met worddocument geopend - Bal door ruit - Knikkerbaan/ legobouwwerk - Doos met tissues	Maart
Details afwerken	April
Test door ouders	April
Aanpassing nav feedback ouders	Begin mei
Lancering MOOC	20-5-2019

Bijlage 5. Informed consent



FACULTEIT PSYCHOLOGIE EN PEDAGOGISCHE WETENSCHAPPEN

Vakgroep Orthopedagogiek
Student Daphne de Kam

INFORMED CONSENT

Ik, ondergetekende,

verklaar dat ik **vrijwillig deelneem** aan het onderzoek in het kader van de masterproef van Daphne de Kam en akkoord ga met de volgende voorwaarden:

- Ik heb **voldoende informatie gekregen** over het onderzoek;
- Ik heb al mijn **vragen kunnen stellen** over het onderzoek;
- Ik geef de toestemming aan de onderzoeker om de informatie die ik geef **op een vertrouwelijke en anonieme wijze te gebruiken** voor het onderzoek;
- Ik begrijp dat alle informatie die ik geef **enkel voor het onderzoek** worden gebruikt;
- Ik weet dat ik een **pauze** aan kan vragen en dat ik mijn deelname aan het onderzoek op ieder moment kan **stoppen**;
- ik weet dat ik op aanvraag de **onderzoeksresultaten kan krijgen**;

Gelezen en goedgekeurd op (datum),

Handtekening