

Communicatie tussen ouders met licht verstandelijke beperkingen en hulpverleners over ‘goed genoeg’ opvoederschap: behoeftes en bevorderende factoren

Auteurs: C. van Hof, A.S. Fokkens, A.S. van Assen, I. Ijzema & A.D. Dekker

1. Inleiding

In Nederland groeien duizenden kinderen op in een gezin met ouders met licht verstandelijke beperkingen (LVB) (De Vries et al., 2005). Precieze aantallen zijn niet bekend. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) schat dat in Nederland ongeveer 370.000 mensen LVB hebben volgens de klassieke definitie (IQ-score 50-70). Daarnaast zijn er naar schatting circa 2,3 miljoen mensen zwakbegaafd met een IQ-score tussen 70 en 85, van wie 730.000 dusdanige sociale redzaamheidsproblemen ondervinden dat ze ook toegang hebben tot de gehandicaptenzorg (Woittiez, Eggink, & Ras, 2019).

Opvoeden van kinderen en ouderschap vragen een complex geheel aan vaardigheden en taken van ouders (Van der Pas, 2009). Voor iedere ouder is dit een uitdaging. In de praktijk wordt gezien dat ouders met LVB meer moeite hebben met het opvoeden van een kind dan normaal begaafde ouders (Drost et al., 2019). Zij ondervinden vaak meer problemen door beperktere cognitieve en adaptieve vaardigheden en zijn daardoor vaker afhankelijk van hulpverlening.

Ouders en hulpverleners kunnen verschillende verwachtingen hebben van wat ‘hulp bij opvoeding’ en ‘goed genoeg opvoeden’ inhoudt.

Dit kan bijvoorbeeld te maken hebben met beperkt inzicht in wat kinderen in hun ontwikkeling nodig hebben, persoonlijke problematiek en voorgeschiedenis, geen steunend netwerk en financiële problemen

(De Vries et al., 2005). Er is vaak sprake van multiproblematiek (De Jong et al., 2014; Drost et al., 2019). Bij ouders met LVB en multiproblematiek is er een groter risico op negatieve uitkomsten voor het kind, zoals hechtingsproblemen en probleemgedrag (Joha, 2004).

Bij gezinnen met LVB en complexe problemen kan intensieve ambulante hulpverlening worden ingezet en is er vaak sprake van een jeugdbeschermingsmaatregel (ondertoezichtstelling van de kinderen) (Lekkerkerker, 2019; Van der Steege et al., 2013). In het belang van het welzijn van kinderen, ouders met LVB en de maatschappij is passende opvoedingsondersteuning die aansluit bij het gezin noodzakelijk (Douma et al., 2017).

Bij gezinnen met LVB en multiproblematiek waar een behandeltraject in verband met de opvoeding wordt ingezet, kunnen zorgen om het welzijn en de ontwikkeling van kinderen bij hulpverleners dusdanig groot zijn dat de vraag speelt of de opvoeding ‘goed genoeg’ is. Dit begrip is geïntroduceerd door Winnicott (1964) om aan te geven dat de opvoeding niet perfect hoeft te zijn als ze maar goed genoeg is voor het welzijn van het kind. In Nederland is dit begrip in het onderzoeksrapport ‘Samenspel van Factoren’ omschreven als: ‘geen uithuisplaatsing, geen betrokkenheid van de Raad voor de Kinderbescherming, geen aanwijzingen voor verwaarlozing of mishandeling’ (De Vries et al., 2005, p.8). Omdat deze omschrijving een negatieve invalshoek heeft, stellen Baert & Raymaekers (2009, p. 257) een positieve omschrijving voor: ‘Ouderschap dat kinderen voldoende ondersteunt in hun ontwikkeling. Opdat kinderen zich kunnen ontwikkelen moet een veilige hechting tot stand kunnen komen. Ouders moeten liefde en affectie, fysieke verzorging

en bescherming kunnen geven, voorzien in een stimulerende omgeving.’ In dit artikel hanteren we deze laatste definitie, met een nuancering: in plaats van ‘ouderschap’ spreken we verder over ‘opvoederschap’, omdat iemand met de geboorte van een kind ouder is en blijft, maar dat het opvoederschap een complex geheel aan vaardigheden vraagt in contact met het kind en de omgeving, waarbij het nodig kan zijn het opvoederschap over te nemen (Van der Steege et al., 2020).

Wanneer er zorgen zijn of de opvoedsituatie ‘goed genoeg’ is, hebben hulpverleners de taak dit met ouders te bespreken en samen met hen de situatie te verbeteren in het belang van het kind. In de jeugdhulp en -bescherming zijn richtlijnen opgesteld waarmee hulpverleners kunnen bepalen of het opvoederschap in gezinnen met complexe en meervoudige problemen ‘goed genoeg’ is (Van der Steege et al., 2020). Ook zijn er risicotaxatie-instrumenten en methodes om de veiligheid van kinderen te beoordelen. Dit zijn richtlijnen en instrumenten voor *hulpverleners*. Maar wat is helpend voor *ouders* met LVB in het gesprek over ‘goed genoeg’ opvoederschap?

Ouders en hulpverleners kunnen verschillende verwachtingen hebben van wat ‘hulp bij opvoeding’ en ‘goed genoeg opvoeden’ inhoudt. Ouders zijn bang het achterste van hun tong te laten zien vanwege mogelijke negatieve gevolgen; ze voelen zich al snel ‘beoordeeld’ (Matthews & Stansfield, 2014). Ook kunnen ouders door eerdere negatieve ervaringen met hulpverlening en instanties bang zijn dat *over* hen en hun kinderen wordt geoordeeld en beslist (Verdonk, 2011). Ouders met LVB hebben ook significant meer kans op een uithuisplaatsing van hun kind dan ouders met psychische problemen of verslaving (Traustadóttir & Sigurjonsdóttir, 2010). Voor ouders is het afwegen en bespreken van wat in de opvoeding goed en niet goed gaat niet altijd helder en concreet (Bom & Baartman, 2019; Traustadóttir & Sigurjonsdóttir, 2010).

Uit praktijkervaringen van gezinshulpverleners van de Friese zorgorganisatie Alliade blijkt dat er behoefte is aan ondersteuning in de communicatie voor ouders én hulpverleners ter verduidelijking bij het gesprek over een zorgelijke opvoedsituatie. Het is echter de vraag waaraan ouders specifiek behoefte hebben en welke factoren bepalend zijn voor succesvolle communicatie.

Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is het in kaart brengen van de hulpbehoefte van ouders en hulpverleners in de communicatie over de opvoedsituatie in gezinnen met ouders met LVB. Deelvragen hierbij zijn, vanuit zowel het perspectief van ouders met LVB als van hulpverleners:

- Wat is belangrijk in de opvoeding?
- Welke behoeftes zijn er bij de opvoeding?
- Welke factoren zijn bevorderend in het gesprek over ‘goed genoeg’ opvoeden?

2. Methode

2.1. Studieopzet

Het betreft een kwalitatief onderzoek met semi-structureerde interviews met ouders met LVB en hulpverleners. Er is een inclusieve onderzoeksbenadering gebruikt, wat inhoudt dat de doelgroep actief wordt betrokken in het onderzoeksproces en de uitkomsten (Walmsley et al., 2018). In dit onderzoek is dit gedaan door gedurende het hele onderzoeksproces een kerngroep te betrekken met personen vanuit vier perspectieven (ouder, hulpverlener, vertegenwoordigers van instanties als gemeentelijke gebiedsteams en jeugdbescherming, onderzoeker). Deze betrokkenheid wordt toegelicht in paragraaf 2.6.

2.2. Wet- en regelgeving

De Medisch-Ethische Toetsingscommissie van Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) oordeelde dat dit onderzoek niet onder de reikwijdte valt van de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (METc 2020/428). Het onderzoek is geregistreerd in het UMCG Research Register (nr. 202000446) en uitgevoerd conform de Algemene Verordening Gegevensbescherming.

2.3. Deelnemers, inclusie- en exclusiecriteria

De geïnterviewden (ouders met LVB en hulpverleners) zijn doelgericht geselecteerd (*purposive sampling*) (Boeije & Bleijenbergh, 2019; Coyne, 1997).

Voor werving van ouders is gezocht naar ouders met thuiswonende kinderen die in een behandeltraject zaten of het hadden doorlopen omdat een hulpverlener, gebiedsteam of instantie zorgen had of de opvoeding ‘goed genoeg’ was. De vraag om ouders aan te dragen is voorgelegd aan gezinshulpverleners en gedragswetenschappers van Alliade, bij de landelijke Regiegroep Werkgezelschap Ouderschap en

Kinderwens en tijdens een landelijke expertmeeting met gedragswetenschappers die werkzaam zijn bij zorgorganisaties voor gezinnen met LVB en meer-
voudige problematiek. Er is geselecteerd op spreiding in leeftijd van kinderen en problematiek van ouders om een breed, representatief beeld te krijgen.

Voor werving van hulpverleners (gezinshulpverleners, gedragswetenschappers, gezinsvoogden, gebiedsteammedewerkers) zijn gezinshulpverleners en gedragswetenschappers van Alliade en de landelijke expertgroep gedragswetenschappers benaderd. Er is doelgericht geselecteerd op hulpverleners met langere werkervaring met deze doelgroep (zie Tabel 1). Ouders zonder een thuiswonend kind en hulpverleners met korte werkervaring zijn geëxcludeerd.

2.4. Toestemmingsprocedure

De geselecteerde ouders zijn benaderd door de gezinshulpverleners die bij hen betrokken zijn. Ouders en hulpverleners ontvingen een informatiebrief over het onderzoek en een toestemmingsformulier voor deelname. Voorafgaand aan het interview gaf de onderzoeker mondelinge toelichting, waarbij er gelegenheid was om vragen te stellen. Voorafgaand aan het interview is ook het toestemmingsformulier ondertekend.

2.5. Dataverzameling

Op basis van de onderzoeksvragen zijn twee interviewschema's opgesteld (Evers, 2015): een voor ouders en een voor hulpverleners. Het interviewschema omvatte: het begrip opvoeding, hulp bij opvoeding, het gesprek tussen ouders en hulpverlener en de behoefte aan ondersteuning in dit gesprek. Bij elk onderwerp was ruimte om door te vragen voor verdieping of verbreding. In de formulering is rekening gehouden met het begripsniveau van de ouders. Bij de interviews met ouders zijn bovendien tekstkaartjes gebruikt ter visuele verduidelijking van de vragen. Een pilotinterview met een ouder is afgenomen en verdere aanpassing bleek niet nodig. Voor de uitvoering en verslaglegging van de interviews zijn de internationale COREQ-criteria gevolgd (Tong et al., 2007).

De hoofdonderzoeker (CvH, GZ-psycholoog met ruime ervaring met de doelgroep) nam veertien interviews af van één tot anderhalf uur. Interviews met ouders vonden plaats op een plek naar hun keuze: de eigen woonsituatie (vier ouders) of een gespreksruim-

te van de begeleidende zorgorganisatie (één ouder). Interviews met hulpverleners vonden online plaats.

De interviews zijn opgenomen met een digitale audiorecorder of Microsoft Teams. De audiobestanden zijn woordelijk getranscribeerd. Na lezing van de transcripten is geconcludeerd dat saturatie (inhoudelijke verzadiging) was bereikt; nieuwe interviews zouden naar verwachting geen nieuwe bevindingen opleveren.

2.6. Data-analyse

De interviews zijn thematisch geanalyseerd (Braun & Clarke, 2006; Verhoeven, 2020) met het programma Atlas.ti 9. Zoals beschreven in Braun & Clarke (2006) bestond deze thematische analyse uit zes stappen: 1) transcripten (her)lezen, 2) initiële codes genereren, 3) codes groeperen in potentiële overkoepelende thema's, 4) evalueren van deze thema's, 5) verfijnen, specificeren en omschrijven van de thema's en 6) analyse rapporteren.

Het eerste interview is gecodeerd door de hoofdonderzoeker-interviewer (CvH). Hierna zijn de initiële codes doorgenomen en verfijnd met een tweede onderzoeker (AF), die niet bij het interview was. Daarnaast heeft een derde onderzoeker (AvA), die eveneens niet bij het interview was, dit interview onafhankelijk gecodeerd. Door overleg tussen de drie onderzoekers is overeenstemming bereikt over het initiële codeboek.

Bij de overige interviews is onafhankelijk van elkaar gecodeerd door de eerste en derde onderzoeker. Bij nieuwe codes is door overleg overeenstemming bereikt. De initiële codes zijn middels een iteratief proces geanalyseerd en geordend in thema's en subthema's door de drie genoemde onderzoekers. Vervolgens zijn deze besproken, getoetst en geconcretiseerd met de leden van de kerngroep, om zo tot de uiteindelijke (sub)thema's en factoren te komen.

Voor de rapportage van de analyse zijn bijpassende citaten geselecteerd om de opvattingen en ervaringen van de geïnterviewden te verduidelijken (Elo & Kyngäs, 2008). De citaten zijn omwille van de leesbaarheid soms taalkundig gecorrigeerd, ingekort of ontdaan van haperingen, versprekingen en tussenwerpsels, met behoud van de oorspronkelijke betekenis.

Tabel 1 Beschrijving van de geïnterviewden

	Ouders met LVB (N = 5)	Hulpverleners (N = 9)
Leeftijd in jaren (gemiddelde, min-max)	30 (23-35)	43,2 (30-57)
Geslacht (v)	4	8
Burgerlijke staat ouders (N):		n.v.t.
Alleenstaande moeder	2	
Samenwonend met partner	1	
Samenwonend met partner, tweede kind op komst	2	
Leeftijd kinderen in jaren (gemiddelde, min-max)	5,2 (1-10)	n.v.t.
Woonsituatie kinderen (N):		n.v.t.
Thuis	5	
Elders	1	
Problematiek kinderen (N)	ASS (1), TOS (2), LVB (1)	
Problematiek ouders	ASS (2), ADHD (1), psychische problematiek (2), vroegere verslavingsproblematiek (2)	n.v.t.
Opleiding hulpverleners (N):	n.v.t.	
HBO		1
HBO+ (IAG, PPG)		6 (3,3)
WO+ (GZ-psycholoog, orthopedagoog-generalist)		2 (1,1)
Functie hulpverleners (N):	n.v.t.	
Gezinshulpverlener		5
Gedragswetenschapper		2
Gebiedsteammedewerker		1
Gezinsvoogd		1
Werkervaring met LVB (jaren, gemiddelde, min-max)	n.v.t.	10,1 (3-22)

Afkortingen: ASS = autismespectrumstoornis; TOS = taalontwikkelingsstoornis, LVB = lichte verstandelijke beperking, ADHD = aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit; IAG = Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling; PPG = Praktisch Pedagogische Gezinsbehandeling

3. Resultaten

3.1. Beschrijving van geïnterviewden

In totaal zijn zestien personen uitgenodigd voor een interview. Twee ouders namen niet deel vanwege persoonlijke omstandigheden. Uiteindelijk zijn vijf ouders met LVB en negen hulpverleners geïnterviewd. Tabel 1 toont hun kenmerken. Alle ouders hadden minimaal één thuiswonend kind; één ouder had daarnaast een eerder uithuisgeplaatst kind dat in een pleeggezin woont.

3.2. Deelvraag 1: Wat is belangrijk in de opvoeding volgens ouders en hulpverleners?

Ouders en hulpverleners gaven over het algemeen dezelfde (sub)thema's aan bij wat ze belangrijk vinden in de opvoeding (zie Figuur 1, kolom 1 en 2).

Thema 1: Dagelijkse verzorging

Dit thema omvat de subthema's 1) praktische verzorging van kinderen, zoals (gezond) eten en drinken, slapen, 2) regelmaat en structuur bieden en 3) het hebben van onderdak en een huishouden voeren.

Ouder 4: *“Duidelijkheid, structuur. Hoe de dag een beetje gaat, vastigheid, duidelijkheid. Op tijd eten, op tijd naar bed, duidelijkheid en douchen en al dat soort dingen.”*

Ouder 1: *“Je begint bij kinderen met de R'en: ritme, regelmaat, rust en reinheid. Reinheid betekent hygiëne, persoonlijke maar ook huishoudelijke hygiëne. Een opgeruimd en schoon huis zorgt vaak ook voor rust in het hoofd. Het heeft allemaal met elkaar te maken.”*

Opvoedthema's (Onderzoeksvraag 1)	Subthema's (Onderzoeksvraag 1)	Hulpbehoeftes ouders bij opvoeden (Onderzoeksvraag 2)
Dagelijkse verzorging	Verzorging	Praktische tips: naar bed gaan, eten, wassen etc.
	Regelmaat en structuur	Helpen ordenen: overzicht, structuur aanbrengen
	Onderdak en huishouden	Praktische hulp: koken, combineren huishouden en kind, dingen regelen (woning, contact instanties)
Gedrag en emotie kind	Gedrag kind	Praktische tips: aanpak bij eten, wassen, bedrituelen, laten luisteren, reageren op je kind, bijsturen, corrigeren
	Omgaan emoties kind	Leren zien waarom je kind zo doet, wat je als ouder kunt doen, regie houden
	Aansluiten behoefte kind	Leren zien wat je kind nodig heeft
Gedrag en emotie ouder	Gedrag ouder	Hulp voor zichzelf (verwerken eigen verleden, eigen emotie)
	Relatie ouder(s)	Samen opvoeden als stel
Veiligheid	Fysieke veiligheid	Hulp bij omgang vader (ex-partner)
	Emotionele veiligheid	Kind geen ruzies laten meekrijgen
Sociale omgeving	Sociale contacten	(Geen hulpbehoefte genoemd door ouders)
	Steunend netwerk	Hulp bij spanningen in netwerk
Leren en ontwikkeling	Kennis en handelen passen bij kind	Uitleg over wat je kind kan of mankeert en wat past bij ontwikkelingsfase
	Stimuleren ontwikkeling	Schoolkeuze, oefenen/voorbereiden contacten met dagopvang, school, arts

Figuur 1 Opvoeding: thema's, subthema's en hulpbehoeftes ouders

Hulpverlener 5: *“Structuur in de dag, dat een kind weet: als ik 's middags thuiskom uit school, dan ga ik even met mijn moeder kletsen, daarna heb ik tijd om zelf iets te doen en om zes uur gaan we eten. En dat dat elke dag een beetje op dezelfde manier loopt.”*

Hulpverlener 8: *“In de basis heeft een kind natuurlijk de B's, bad-bed-brood, nodig.”*

Thema 2 en 3: Gedrag en emotie kind, gedrag en emotie ouder

Zowel ouders als hulpverleners gaven aan dat er een wisselwerking is tussen de thema's 'gedrag en emotie van het kind' (thema 2) en 'gedrag en emotie van de ouder' (thema 3). Ouders noemden bij thema 2, als belangrijke subthema's 1) gedrag van het kind, 2) emoties van het kind en 3) aansluiten bij de behoeftes

van het kind. Net als hulpverleners gaven ook ouders de samenhang met thema 3 aan, namelijk wat van hen als ouder nodig is en het belang om eigen emoties onder controle te hebben.

Ouder 2: *“Gewoon er voor [mijn dochter] zijn. Niet in je hoofd ergens anders mee bezig zijn, met rekeningen, deurwaarders en zo, maar alleen met haar.”*

Ouder 2: *“Geduld hebben. Dat je zelf in orde bent. Dat je niet bezig bent met andere dingen, met psychische problemen waar je niet aan hebt gewerkt. Om ouder te zijn, moet je die eigenlijk verwerkt hebben voordat je goed kan beginnen met kinderen.”*

Bij het thema 'gedrag en emotie ouder' noemden zowel ouders als hulpverleners warmte en liefde van

ouder naar kind als belangrijk. Daarbij werd ook de relatie tussen ouders benoemd.

Ouder 4: *“Als wij als ouders woorden hebben, dan hoeft onze dochter daar niets van mee te krijgen.”*

Hulpverlener 3: *“Emotionele responsiviteit van ouders is ontzettend belangrijk. En daar zie je dat dat [emotionele responsiviteit] én de emotieregulatie van ouders soms in de weg kunnen zitten.”*

Daarnaast noemden ouders discipline en structuur bieden als onderdeel van het gedrag van de ouder. Hulpverleners noemden niet het woord discipline, maar wel voorspelbaarheid.

Ouder 1: *“Discipline. Je heel strikt aan de regels houden. Dat is ook heel belangrijk, want een kind moet weten waar het aan toe is.”*

Hulpverlener 5: *“Dat een kind weet waar het aan toe is bij een ouder. Dat een ouder doet wat ie zegt en zegt wat ie doet. Dat de ouder voorspelbaar is voor de kinderen.”*

Thema 4: Veiligheid

Zowel ouders als hulpverleners noemden het woord veiligheid, maar ze gaven er een andere invulling aan. Hulpverleners bedoelden met veiligheid vooral emotionele veiligheid, terwijl ouders vaak de nadruk legden op fysieke en materiële veiligheid.

Ouder 2: *“Kijk, hier zit een kinderslot op, maar dat is volgens mij stuk. Hier kun je gewoon een stekker in steken; het zit heel laag aan de grond en er zit ook niks voor.”*

Hulpverleners legden bij veiligheid meer het accent op de emotionele veiligheid, zich beschermd voelen. Door hulpverleners zijn ook seksuele veiligheid en bescherming als belangrijk genoemd.

Hulpverlener 2: *“Die veiligheid is dat als een kind huilt, dat het dan getroost wordt. Als het valt, dat het dan bij moeder of vader op schoot kan zijn. Dat als het ‘s nachts een nachtmerrie heeft, verdrietig is of zich rot voelt, dat een ouder daar is. Dat is vanuit het kindaspect veiligheid. Maar ook dat het kind beschermd wordt tegen misbruik, mishandeling, verwaarlozing.”*

Hulpverlener 3: *“Het belangrijkste is veilig voelen. Daar zul je met ouders ook het gesprek over aan moeten gaan. Dat veiligheid verder gaat dan een traphekje en stopcontactbeschermers.”*

Hulpverlener 8: *“Mag iedereen aan de baby zitten? Met jongere kinderen ook: wie laat je oppassen? Hoe weet je dat die ander oké is? Waar moet je dan op letten?”*

Thema 5: Sociale omgeving

Dit thema omvat het sociaal contact met anderen en de steun uit het netwerk. Het is voornamelijk door hulpverleners genoemd en minder door ouders. Ook benoemden hulpverleners een verband met het thema veiligheid. Binnen het subthema sociaal contact noemde een enkele ouder wel het belang van vriendjes en sociaal contact met anderen. Hulpverleners benoemden meer het belang van het aanleren van sociaal gedrag en omgangsregels en dat het gedrag van ouders voor kinderen een positief of negatief voorbeeld kan zijn. Bijvoorbeeld hoe zij omgaan met conflicten met mensen in hun sociale omgeving.

Ouder 5: *“Er zijn [in deze buurt] allemaal kinderen van zijn leeftijd. Dat is mooi. Iedereen speelt met elkaar, in de speeltuin of samen op de weg, voetballen. Ze zijn altijd wel samen.”*

Hulpverlener 1: *“De relaties buiten het gezin: hoe verhoudt het gezin zich tot zijn omgeving en hoe gaan ze ermee om? Zijn er contacten, vrienden, familieleden, burenen? En zijn die steunend of juist niet helpend?”*

In tegenstelling tot hulpverleners, werd het subthema ‘steunend netwerk’ door ouders nauwelijks als belangrijk in de opvoeding genoemd, wel gaven ze een hulpbehoefte aan bij dit subthema (zie paragraaf 3.3.1).

Thema 6: Leren en ontwikkeling

Binnen dit thema zijn aspecten benoemd die belangrijk zijn in de opvoeding om de ontwikkeling en het leervermogen van het kind te stimuleren. Daarvoor is het belangrijk dat de ouder weet wat het kind kan en daarnaar handelt (subthema kennis en handelen passen bij kind). Dit kwam naar voren in interviews met ouders met een kind met een ontwikkelingsachterstand.

Ouder 5: *“[Een ander kind] weet het gelijk maar [mijn eigen kind] niet. Ik moet het kinderachtig,*

eigenlijk soms in babytaal, tegen hem zeggen, anders wordt hij boos.”

Het subthema stimuleren van de ontwikkeling werd door ouders vooral gekoppeld aan school.

Ouder 4: *“Zorgen dat ze gezond en wel is. Alles wat positief en goed voor haar is, dus school en dat soort dingen.”*

Interviewer: *“Wat bedoel je met school?”*

Ouder 4: *“Dat is ook iets wat ze moet doen. Ik ken mensen die nooit naar school zijn geweest.”*

Hulpverleners verbonden leren en stimuleren met name aan het (voorbeeld)gedrag van ouders. Zij hebben volgens hulpverleners een stimulerende taak, bijvoorbeeld door te zorgen voor passend speelgoed en passende spelletjes, voor te lezen en het kind te leren hoe het veilig gebruik kan maken van internet en sociale media.

Samenvattend blijken ouders en hulpverleners over het algemeen dezelfde thema's belangrijk te vinden in de opvoeding. Ouders noemden vooral de dagelijkse verzorging, structuur en regelmaat en aansluiten bij de behoeftes van het kind. Ze zien daarbij het belang van hun eigen houding en emoties. Ouders gaven soms andere woorden aan eenzelfde subthema dan hulpverleners (bijvoorbeeld discipline versus voorspelbaarheid) of ze interpreteerden een woord anders (bijvoorbeeld veiligheid: fysiek of materieel versus emotioneel). Opvoedthema's die ouders minder accent gaven dan hulpverleners betroffen de sociale omgeving en het subthema stimuleren van de ontwikkeling.

Ouders en hulpverleners blijken over het algemeen dezelfde thema's belangrijk te vinden in de opvoeding.

3.3. Deelvraag 2: Welke hulpbehoeftes bij opvoeding hebben ouders met LVB?

De hulpbehoeftes van ouders die in de interviews met ouders en hulpverleners naar voren kwamen, zijn gerelateerd aan de in paragraaf 3.2 beschreven thema's. De door ouders aangedragen hulpbehoeftes zijn weergegeven in Figuur 1, kolom 3. In paragraaf 3.3.1. en

3.3.2. worden de hulpbehoeftes van ouders beschreven vanuit achtereenvolgens het perspectief van ouders zelf en vanuit het perspectief van hulpverleners.

3.3.1. Perspectief ouders

Ouders gaven specifieke opvoedbehoeftes aan bij de thema's 1) dagelijkse verzorging, 2) gedrag en emotie kind, 3) gedrag en emotie ouder, 4) veiligheid, 5) sociale omgeving, 6) leren en ontwikkeling.

Bij het eerste thema – dagelijkse verzorging – betrof de hulpbehoefte het krijgen van praktische tips en adviezen bij dagelijkse routines, zoals naar bed gaan, slapen, eten en het gedrag van het kind. Ouders willen dat de hulpverlener meekijkt en ondersteunt om deze routines overzichtelijk te maken en te structureren. De hulpbehoefte betrof ook het leren combineren van huishoudelijke taken en aandacht voor het kind. Daarnaast noemden ouders hulp bij het regelen van een woning en omgaan met instanties.

Ouder 2: *“Ze hebben geholpen met hoe ik het beste eten kon geven. Gewoon op dezelfde tijd eten en niet ineens veel later, of haar bord ineens wegtrekken, of ineens weglopen zonder dat je iets zegt.”*

Ouder 3: *“[De hulpverlener] helpt om een planning te maken: wie doet wat en wanneer. Er moet zoveel gebeuren en op een gegeven moment weet je niet meer wat.”*

Bij het tweede thema – gedrag en emotie van het kind – betrof de hulpbehoefte het leren begrijpen waarom hun kind op een bepaalde manier reageert en hoe ze daar zelf op kunnen reageren. Ouders gaven aan behoefte te hebben aan praktische tips en uitleg over hoe ze kunnen omgaan met de emoties van hun kind en hoe ze leren wat het nodig heeft.

Ouder 2: *“Hoe een kind een beetje rustig kan zijn. Dat is wat ik heb geleerd. Ze was een handenbindertje, maar ze is echt een rustig kind geworden en ik kan nu beter met haar omgaan. Dingen die ik ook heb geleerd: duidelijk zijn en praten, veel met haar praten, wat ik niet zo vaak deed.”*

Bij het derde thema – gedrag en emotie van ouders – betrof de hulpbehoefte vooral emotionele ondersteuning. Ouders willen dat de hulpverlener aandacht heeft voor hun emoties, omgaan met stress, rustig blijven en verwerken van het verleden. Ook hebben

ze behoefte aan ondersteuning in de relatie met de andere ouder, zoals bij leren samenwerken als ouders.

Ouder 3: *“We willen het wel samen doen en dat moet ook kunnen. Je moet elkaar leren kennen. We kennen elkaar wel, maar met kinderen gaat het toch anders.”*

Binnen het vierde thema – veiligheid – gaven ouders geen expliciete hulpbehoefte aan bij het subthema fysieke veiligheid. Moeders noemden wel spanning in de omgang met de ex-partner en dat de hulpverlening erg gericht is op de voorwaarden en veiligheid bij de moeder, maar dat daar bij de vader minder op wordt gelet.

Ouder 5: *“Ik vind het nog steeds raar. Eén ouder moet zich bewijzen en de ander [vader, ex-partner] kan lang leve de lol doen en in zijn eigen huis blijven.”*

Als algemene trend komt naar voren dat ouders ofwel het idee hebben dat ze dat ze zich aan instanties moeten bewijzen en zelf de indruk hebben dat het vrij goed gaat, ofwel onzeker zijn en steun zoeken. Ouders lijken daarbij de ernst van de onveiligheid anders in te schatten dan hulpverleners.

Ouder 3: *“Om te bewijzen dat ik niet die moeder ben zoals beweerd wordt. Want ik heb het bij [mijn kind dat uit huis is geplaatst] ook altijd goed gedaan. Ik heb alleen een foutje gemaakt. Dat was dat huiselijk geweld. Toen werden er drugs gebruikt.”*

Bij het vijfde thema – sociale omgeving – gaven ouders geen hulpbehoefte aan bij het subthema sociale contacten. Wel bleek er een hulpbehoefte bij het subthema sociaal netwerk: kunnen omgaan met spanningen in hun sociale netwerk, met (schoon)ouders (schoon)familie of een nieuwe partner, omdat veel ouders in hun eigen opvoeding en sociale verleden negatieve ervaringen hebben opgedaan. De behoefte varieerde in ofwel hulp bij het meer afstand nemen van het eigen netwerk, of juist de behoefte aan hulp om te regelen dichter bij het eigen netwerk te kunnen wonen.

Bij het zesde thema – leren en ontwikkeling – geven ouders aan behoefte aan uitleg te hebben over wat een bepaald ontwikkelingsniveau of een bepaalde di-

agnose van je kind betekent en hoe je daar mee om kunt gaan in de praktijk. Ook hebben zij behoefte aan hulp bij het kiezen, regelen en ondersteunen bij contacten en communicatie betreffende dagopvang, school en artsen.

3.3.2. Perspectief hulpverleners

In de antwoorden van hulpverleners over hulpbehoeftes van ouders kwamen vier gezichtspunten naar voren: 1) kenmerken die hulpverleners zien waar ouders met LVB moeite mee hebben, 2) zorgen van hulpverleners of ouders kunnen voorzien in de behoeftes van het kind 3) hun ervaring in wat ouders zelf als hulpbehoefte aangeven, 4) de behoefte van hulpverleners, gerelateerd aan hun rol en verantwoordelijkheden in het hulpverleningsproces, om datgene wat nodig is om de opvoedsituatie ‘goed genoeg’ te laten zijn voor het kind begrijpelijk uit te leggen aan ouders.

Ten eerste zien hulpverleners dat ouders moeite hebben met het begrijpen van emoties en gedrag van hun kind en het lastig vinden er passend op te reageren. Vooral problemen met emotieregulatie en mentaliseren zijn genoemd. Twee hulpverleners omschreven het als volgt:

Hulpverlener 3: *“De sociaal-emotionele ontwikkeling en emotieregulatie van ouders is vaak minder sterk, waardoor ze snel over de toeren raken. Bijvoorbeeld dat een moeder meteen van slag is als het kind ‘stomme moeder’ zegt. Daar moeilijk boven kunnen staan. Niet goed kunnen mentaliseren en beseffen dat er bij het kind [een achterliggende emotie] meespeelt en het daarom zo reageert. Niet goed weten: wat heeft dat kind nu van mij nodig?”*

Hulpverlener 8: *“Wat ingewikkeld is, is dat ouders hun eigen problematiek of belang vaak vooropstellen in plaats van het kind. Dat het ouders niet lukt om aan te sluiten bij het kind. Als een kind grenzen nodig heeft of een kind vertelt iets aan de ouder, dan is het voor onze doelgroep best ingewikkeld om te zien wat er achter het gedrag ligt.”*

Ten tweede hebben hulpverleners zorgen of ouders voldoende oog hebben voor de (emotionele) veiligheid van hun kind en of ze voldoende emotionele stabiliteit bieden. Daarbij signaleren hulpverleners ook een hulpbehoefte met betrekking tot de sociale omgeving.

Hulpverlener 6: *“Contextuele veiligheid: als de moeder weer vriendje zus of vriendje zo heeft, of als het nieuwe vriendje meteen aan het kindje wordt voorgesteld, en het relationele gedoe eromheen.”*

De derde hulpbehoefte, die volgens hulpverleners door ouders zelf wordt aangegeven, betreft vooral gedragsproblemen van het kind en praktische hulp daarbij. Hulpverleners gaven daarnaast aan dat ouders zelf ook kwetsbaar zijn en zelf ook hulp nodig hebben.

Hulpverlener 9: *“Ouders hebben vaak vragen over hun kind als het vervelend of boos is of niet luistert. Ze projecteren het probleem op hun kind. Ze komen met een vraag omdat ze last van hun kind hebben, niet omdat zij zelf iets anders zouden moeten doen, zodat hun kind op een andere manier reageert of functioneert.”*

Hulpverlener 6: *“Er is ook de praktische kant, zeker bij jonge moeders: hoe doe ik het kindje in bad, hoe ga ik ermee om als het huilt, nog een keer huilt en nog een keer? En als het kindje conflicten heeft met andere kinderen: hoe ga ik daarmee om naar andere ouders?”*

Hulpverlener 3: *“Deze ouders zijn allemaal heel kwetsbare mensen die zelf ook recht hebben op zorg en ondersteuning om overeind te blijven.”*

Ten vierde hebben de hulpverleners die uiteindelijk verantwoordelijk zijn in het besluitvormingsproces of de opvoedsituatie ‘goed genoeg’ is (gedragswetenschappers, gebiedsteammedewerker, gezinsvoogd) vanuit deze positie een specifieke behoefte: een heldere beschrijving en verantwoording van de concrete opvoedsituatie door de direct betrokken hulpverleners (gezinshulpverleners) en wat er moet gebeuren, om weloverwogen te kunnen besluiten wat het beste voor het kind is. Daarbij hebben hulpverleners ook de behoefte die beschrijving en wat er moet gebeuren, te kunnen uitleggen aan ouders op een begrijpelijke manier.

3.1.3. Deelvraag 3: Welke factoren zijn bevorderend in het gesprek over opvoeden?

Er zijn vijf factoren aangegeven die volgens ouders en hulpverleners bevorderend zijn in het gesprek over de opvoedsituatie.

De eerste factor is vertrouwen. Dit omvat kernwaarden als veiligheid en transparantie. Ouders gaven aan een veilige sfeer in het contact met de hulpverlener belangrijk te vinden. Die vertrouwensbasis is nodig om een goed gesprek te kunnen voeren. De hulpverlener moet volgens hen een positieve, open, eerlijke en niet-oordelende houding hebben. Zowel hulpverleners als ouders gaven aan dat dit een basishouding dient te zijn. Dit is niet door middel van een hulpmiddel te ondersteunen, maar een voorwaarde. De

Tabel 2 Bevorderende factoren in de communicatie tussen ouders met LVB en hulpverleners

Factoren	Deelfactoren
1. Vertrouwen	1.1 Optimaal gevoel van vertrouwen en veiligheid 1.2 Eerlijk, oprecht, met welke doelen aan de slag? 1.3 Transparant en eenduidig over verwachtingen 1.4 Begrepen worden
2. Ervarend leren	2.1 Concreet stappenplan opvoedtaken 2.2 Inzicht in moeilijk grijpbare onderwerpen (emotionele ontwikkeling/veiligheid) 2.3 Ouder inzicht in eigen opvoedverleden 2.4 Versterken zelfvertrouwen en positieve opvoedvaardigheden ouder
3. Overzicht	3.1 Inzicht in beschikbare tools over opvoeding voor ouders met LVB 3.2 Zichtbaar maken waaraan wordt gewerkt en wat al is gelukt 3.3 Overzicht voor de ouder 3.4 Optimale samenwerking tussen ouders
4. Gelijkwaardigheid	4.1 Hulpverlener staat naast/werkt samen met ouder 4.2 Van overtuigen naar gezamenlijk doel
5. Deelname kind	5. Kind heeft stem in wat helpend is in opvoeding

hulpverlener dient in zijn of haar houding en handelen vertrouwen uit te stralen in het kunnen van ouders. Ouders gaven daarnaast aan dat ook hun eigen houding een belangrijke bevorderende factor is: als ouder moet je openstaan voor hulp, deze accepteren en ervan uitgaan dat de ondersteuning er is om je te helpen. Hulpverleners gaven aan dat het belangrijk is dat ze een open houding hebben en open met ouders communiceren, dat ze objectief blijven en reflecteren op hun eigen normen en waarden. Volgens hen kan intervisie daarbij helpen.

Ouder 1: *“Dat ze eerst gewoon meekijken. Observeren wat er allemaal gebeurt, zonder te oordelen wie doet wat.”*

Ouders willen dat hulpverleners transparant en eenduidig zijn over de verwachtingen. Ze willen duidelijk weten wat van hen wordt verwacht en wat ze concreet moeten doen om te zorgen dat de opvoeding ‘goed genoeg’ is. Hulpverleners gaven aan dat het van belang is dat ze transparant zijn en zich aan afspraken houden, bijvoorbeeld aan de afspraak dat ze niet zonder medeweten van en zonder open communicatie met de ouder contact opnemen met een juf of gezinsvoogd. Ze gaven aan dat transparantie ook inhoudt dat je doet wat je zegt en afspraken nakomt. Ouders willen ook het gevoel hebben dat ze door de hulpverlener worden begrepen. Ze ervaren gelijkwaardigheid en transparantie als de hulpverlener eenvoudige, begrijpelijke taal gebruikt, niet alleen in het gesprek, maar ook in verslagen.

De tweede factor betreft ervaren leren. Ouders vinden het helpend als niet alleen wordt gepraat over wat in de opvoeding nodig is en moet veranderen, maar dat ze ook praktisch kunnen oefenen in hun gedrag naar het kind. Door te doen merken ze wat werkt. Een hulpmiddel dat daarbij houvast kan bieden, is een stappenplan voor de opvoedtaken in de vorm van praktische lijsten: een korte visuele geheugensteun. Ouders en hulpverleners merken dat het lastig is om abstracte, moeilijk grijpbare onderwerpen als emotionele ontwikkeling, emotionele veiligheid en hechting te begrijpen en uit te leggen. Zowel ouders als hulpverleners hebben behoefte aan een hulpmiddel dat deze begrippen visueel maakt of waardoor ouders ze kunnen ervaren. Een behoefte is ook dat ouders meer inzicht krijgen in de invloed van hun eigen verleden op hun opvoedingsaanpak. Visualisatie met voorwerpen en tekeningen kan daarbij helpen.

Ouders gaven aan onzeker te zijn of vaak te ervaren dat ze het niet goed doen. Helpend voor hen is het versterken van hun zelfvertrouwen en positieve opvoedvaardigheden. Dit kan worden bereikt door in de dagelijkse praktijk succeservaringen op te doen, zodat ouders merken wat lukt, en aandacht te hebben voor wat goed gaat en wat nog kan worden verbeterd.

Ouder 4: *“Niet alleen de dingen die fout of slecht gaan, maar ook de goede en positieve dingen benoemen. Dan krijg je meer motivatie. Als je goed bezig bent, dan heb je er ook extra zin in, dan kijk je er niet zo tegenop om [de hulpverlener] onder ogen te komen.”*

De derde factor betreft overzicht: eenduidigheid en inzichtelijkheid. Hulpverleners hebben behoefte aan inzicht en overzicht in de beschikbare opvoedtools voor ouders met LVB. In de interviews zijn diverse hulpmiddelen genoemd. Hulpverleners gebruiken ook zelfontwikkelde hulpmiddelen zoals tekeningen, plaatjes, symbolen en boekjes, maar overzicht ontbreekt. Ouders willen graag overzicht van de dingen waaraan ze werken en die al zijn gelukt, waardoor de voortgang en groei in de opvoedsituatie zichtbaar is. Sommige ouders hebben ook behoefte aan een persoonlijk hulpmiddel dat inzicht en overzicht geeft (hoe doe ik het, waar sta ik), waardoor het vertrouwen in eigen kunnen toeneemt.

Een vierde factor die als belangrijk en helpend in de communicatie naar voren komt, is gelijkwaardigheid. Ouders vinden het helpend wanneer ze als gelijkwaardig worden gezien. Bijvoorbeeld doordat de hulpverlener vroegtijdig naar hun mening vraagt (wat vind jij ervan, wat wil jij). Hulpverleners gaven aan dat ze het soms lastig vinden iets uit te leggen zonder de ouder te willen overtuigen. Dit geldt vooral bij moeilijk grijpbare onderwerpen. Beiden vinden dat de hulpverlener naast de ouder moet staan en met hem of haar moet samenwerken om te kunnen werken aan een gezamenlijk doel. Ook hieraan zou het gesprekshulpmiddel moeten bijdragen.

Een vijfde factor betreft deelname van het kind. Ouders willen dat hulpverleners het kind ook zien en observeren. Hulpverleners vinden het belangrijk om het kind bij de hulpverlening te betrekken en het daarin een stem te geven. Het hulpmiddel zou eraan moeten bijdragen dat *met* en niet *over* het kind wordt gepraat.

Een algemene factor die volgens ouders helpend is dat hulp laagdrempelig en nabij is, dat ouders meteen contact kunnen opnemen als ze ergens tegenaan lopen, bijvoorbeeld via WhatsApp of door te bellen, en dat de hulpverlener zo nodig even langskomt. Ook is door ouders en hulpverleners aangegeven dat het hulpmiddel op maat toepasbaar dient te zijn, op diverse momenten in het hulpverleningsproces. Zodat het individueel met het gezin kan worden afgestemd en kan worden gebruikt op het moment dat de ouder of hulpverlener denkt dat het helpend kan zijn.

4. Discussie

In dit kwalitatieve onderzoek is in kaart gebracht wat ouders met LVB en hulpverleners in de opvoeding belangrijk vinden, welke hulpbehoeftes ouders hebben en welke factoren de communicatie over de opvoeding kunnen bevorderen. In dit onderzoek vinden we indicaties dat de belangrijkste opvoedthema's en opvattingen volgens ouders met LVB niet afwijken van de opvattingen van ouders in het algemeen in Nederland (Ketner & Gravesteyn, 2017; Van der Pas, 2009). Ze sluiten ook aan bij modellen over wat een kind nodig heeft om zich optimaal te ontwikkelen (Department of Health, 2000; Kalverboer, et al., 2006).

De hulpbehoefte van ouders is ook in lijn met de perceptie en beleving van ouders met LVB in andere landen volgens internationaal kwalitatief onderzoek over ouderschap en hulpbehoefte (Pethica & Bigham,

specifiek doorgevraagd naar behoeftes, waarbij naar voren kwam dat zij emotionele ondersteuning van de ouder een belangrijk aspect vinden. Ook hebben ouders behoefte aan hulp bij het omgaan met hun (ex-)partner. Uit de literatuur is bekend dat spanning met de (ex-)partner een risicofactor is voor de emotionele veiligheid van het kind (Collings et al., 2017; De Vries et al., 2005; Drost et al., 2019).

Uit het huidige onderzoek blijkt dat hulpverleners zien dat ouders moeite hebben om emoties en gedrag van hun kind te begrijpen en het lastig vinden er passend op te reageren. Eerder onderzoek van De Vries et al. (2005) laat zien dat ouders met LVB in staat zijn hun kinderen goed genoeg op te voeden mits ze open staan voor ondersteuning vanuit een informeel of professioneel netwerk. Dit benadrukt het belang van een actieve betrokkenheid van hulpverleners en van een gelijkwaardige dialoog tussen hulpverleners en ouders. Hulpverleners dienen zich actief in te zetten om in de communicatie aan te sluiten bij ouders. Doordat ouders door hun LVB moeite hebben met mentaliseren, d.w.z. het bewust zijn van eigen gevoelens en gedrag en het begrijpen van andermans denken en de achterliggende betekenis van andermans gedrag (Dosen, 2014; Drost et al., 2019), vraagt dit van hulpverleners het gedrag en de emoties van het kind en van henzelf als ouder op een concrete, duidelijke manier uit te leggen. Uit onderzoek van Meppelder e.a. blijkt ook hoezeer een positieve *mindset* van hulpverleners van belang is voor het opbouwen van een goede werkrelatie met ouders, zeker bij kwetsbare ouders met een klein informeel netwerk (Meppelder et al., 2014a, 2014b). Het huidige onderzoek geeft indicaties dat ouders ook hun eigen houding – openstaan voor hulp en hulp accepteren – belangrijk vinden. Het verdient aanbeveling in opleidingen van hulpverleners en behandelmethodes hier expliciet aandacht voor te hebben.

De resultaten laten zien dat ouders en hulpverleners begrippen anders invullen. Met name 'veiligheid' heeft voor ouders een concrete, praktische invulling, met nadruk op materiële veiligheid, terwijl hulpverleners meer aan emotionele veiligheid denken. Ook gebruiken ouders en hulpverleners verschillende woorden waarmee ze hetzelfde lijken te bedoelen (discipline versus voorspelbaarheid). In de communicatie betekent dit dat abstracte termen die hulpverleners hanteren en in modellen en richtlijnen over opvoeding worden gebruikt, niet duidelijk zijn voor

Dit benadrukt het belang van een actieve betrokkenheid van hulpverleners en van een gelijkwaardige dialoog tussen hulpverleners en ouders.

2018; Theodore et al., 2018). In het huidige onderzoek is specifiek de perceptie van Nederlandse ouders belicht. In tegenstelling tot de huidige resultaten blijkt uit een review van internationale studies (over ouders in andere landen) dat ouders emotionele ondersteuning vaker als behoefte noemen dan hulpverleners (Koolen et al., 2020). Als verklaring wordt gegeven dat Nederlandse hulpverleners dit mogelijk als vanzelfsprekend beschouwen en het daarom niet benoemen. In het huidige onderzoek is bij hulpverleners

de doelgroep waarbij ze worden ingezet. Het verduidelijken en begrijpelijk maken van 'moeilijke taal' voor ouders dient actief visueel te worden ondersteund (Matthews & Stansfield, 2014). Het delen van dezelfde betekenissen tussen ouders en hulpverleners wordt in de literatuur gezien als fundamenteel voor effectieve samenwerking (Tarleton & Turney, 2020). Zowel ouders als hulpverleners hebben behoefte aan iets wat het gesprek over moeilijk grijpbare onderwerpen als emotionele veiligheid, emotionele responsiviteit, emotionele ontwikkeling en emotionele stabiliteit kan optimaliseren.

Tot slot komt in dit onderzoek ook de behoefte van ouders naar voren dat hulpverleners meer oog zou moeten hebben voor de rol van vaders. Uit de literatuur blijkt ook dat de meeste hulpverlening en onderzoeken zich op moeders richten (Coren et al., 2018) en er weinig aandacht is voor de betrokkenheid en rol van vaders (Symonds et al., 2021; Theodore et al., 2018).

4.1. Sterktes van het onderzoek

Dit is naar ons weten het eerste kwalitatieve onderzoek waarin specifiek de perceptie van Nederlandse ouders met LVB over opvoeding is onderzocht. Daarnaast heeft dit onderzoek een inclusieve opzet. Er is niet alleen *over* maar ook *met* ouders gepraat: door hen te interviewen en doordat een ouder actief participeerde in de kerngroep, waarin de bevindingen over opvoeding, behoeftes en bevorderende factoren zijn geconcretiseerd en geduid. Dit is van meerwaarde omdat deze onderwerpen een grote rol spelen in de kwaliteit van leven van de doelgroep (Walmsley et al., 2018).

In dit onderzoek zijn naast recente ervaringen ook retrospectieve inzichten van ouders meegenomen doordat zowel interviews zijn afgenomen met ouders die nog in een hulpverleningstraject zaten ter ondersteuning van 'goed genoeg' opvoederschap, als met een ouder die langer geleden hulp heeft ontvangen en wiens kind na uithuisplaatsing weer thuis woont.

4.2. Beperkingen van het onderzoek

Aan het onderzoek hebben alleen ouders deelgenomen die in een hulpverleningstraject zitten of hebben gezeten en van wie de kinderen (zonder of na uithuisplaatsing) bij hen wonen. Het betreft ouders die mondig zijn, openstaan voor hulp en op de hulp willen reflecteren.

Aan het onderzoek hebben geen ouders meegedaan die weerstand hebben tegen hulpverlening en wier kinderen niet thuis wonen. Hiervoor is bewust gekozen omdat in dit onderzoek het accent op de positieve en bevorderende factoren in de communicatie ligt, maar hierdoor blijven de negatieve aspecten die ouders ten aanzien van hulpverlening kunnen ervaren mogelijk onderbelicht.

4.3. Aanbevelingen voor de praktijk

De resultaten uit dit onderzoek impliceren dat zowel ouders als hulpverleners gebaat zijn bij een manier van concrete, ervaringsgerichte communicatie en heldere handvatten voor een gelijkwaardige dialoog. Maar welke hulpmiddelen die de communicatie ondersteunen zijn beschikbaar en op welke van de gevonden behoeftes spelen ze in? Omdat een overzicht hiervan ontbrak, hebben de auteurs als vervolg op dit onderzoek een digitale keuzewijzer ontwikkeld waarin per behoefte een overzicht wordt gegeven van in Nederland beschikbare hulpmiddelen. Deze keuzewijzer, gratis beschikbaar via www.alliade.nl/pwo/opvoeden, helpt hulpverleners om snel en eenvoudig een selectie te maken in het omvangrijke aanbod van communicatie-ondersteunende hulpmiddelen en daarna samen met ouders te kiezen voor het hulpmiddel dat het beste past.


5. Conclusie

Uit onderzoek komt naar voren dat ouders en hulpverleners over het algemeen dezelfde opvoedthema's belangrijk vinden: dagelijkse verzorging, gedrag en emotie kind, gedrag en emotie ouder, veiligheid, sociale omgeving, leren en ontwikkeling. Er blijkt vooral verschil in de invulling van het thema veiligheid.

De hulpbehoefte van ouders betreft vooral de thema's dagelijkse verzorging, gedrag en emotie van het kind, gedrag en emotie van zichzelf als ouder, leren en ontwikkeling en in mindere mate de thema's veiligheid en sociale omgeving, die hulpverleners meer accent geven. Bevorderende factoren in de communicatie over opvoeden zijn volgens beiden: vertrouwen, ervaren (zintuiglijk) leren, duidelijkheid en overzicht bieden, gelijkwaardig samenwerken en het kind betrekken.

Dit onderzoek wijst erop dat de thema's emotionele veiligheid, emotionele ontwikkeling en emotionele responsiviteit en stabiliteit voor zowel ouders als hulpverleners belangrijke onderwerpen zijn in de

communicatie over 'goed genoeg' opvoederschap. Ouders en hulpverleners geven echter een andere invulling aan deze abstracte begrippen.

Deze inventarisatie van opvoedthema's en bijbehorende behoeftes bij ouders en hulpverleners geeft richting in de hulpverlening voor ouders met LVB. De opgehaalde bevorderende factoren maken inzichtelijk op welke punten verbetering mogelijk is in de communicatie over moeilijk grijpbare opvoedonderwerpen tussen ouders en hulpverleners. Daarbij is maatwerk, passend bij het specifieke gezin, van belang. 

Dankbetuiging

De auteurs bedanken alle deelnemende ouders, hulpverleners en kerngroepleden voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Het project is financieel ondersteund door het Zorgondersteuningsfonds (projectnummer KPO-46) en de afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) van Alliade. Meer informatie via www.alliade.nl/pwo/opvoeden. De auteurs bedanken ook Jeanet Landsman, senior onderzoeker bij de afdeling PWO van Alliade en Toegepast GezondheidsOnderzoek (TGO) van het UMCG, voor haar hulp bij de onderzoeksopzet en subsidieaanvraag, Lisette Schuil, gedragskundige bij Alliade, voor haar bijdrage aan het literatuuronderzoek en Martha Martens, communicatiemedewerker van de afdeling PWO, voor het redigeren van het manuscript.

Auteurs

Carola van Hof, gedragskundige-onderzoeker, afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO), Alliade

Dr. Andrea S. Fokkens, senior onderzoeker, afdeling PWO, Alliade en Toegepast GezondheidsOnderzoek (TGO), afdeling Gezondheidswetenschappen, Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG), Rijksuniversiteit Groningen

Anne Sjoerd van Assen, gedragskundige, Centrale Behandelingsdienst, Alliade

Dr. Irene Ijpma, senior onderzoeker, afdeling PWO, Alliade

Dr. Alain D. Dekker, hoofd afdeling PWO, Alliade en docent-onderzoeker, Rijksuniversiteit Groningen (RUG)/UMCG

Correspondentie

Afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO)
Antwoordnummer 92442
9244 ZC Beetsterzwaag
pwo@alliade.nl

Referenties

- Baert, M., & Raymaekers, J. (2009). *Kinderwens en ouderschap bij mensen met een verstandelijke beperking*. Garant.
- Boeije, H., & Bleijenbergh, I. (2019). Analyseren in kwalitatief onderzoek. In *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Boom uitgevers.
- Bom, P., & Baartman, H. (2019). *Als het misgaat thuis. Verhalen van ouders*. Gompel & Svacina.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Collings, S., Llewellyn, G., & Grace, R. (2017). Home and the social worlds beyond: exploring influences in the lives of children of mothers with intellectual disability. *Child: Care, Health and Development*, 43(5), 697-708. <https://doi.org/10.1111/cch.12456>
- Coren, E., Ramsbotham, K., & Gschwandtner, M. (2018). Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007987.pub3>
- Coyne, I. T. (1997). Sampling in qualitative research. Purposeful and theoretical sampling; merging or clear boundaries? *Journal of Advanced Nursing*, 26(3), 623-630. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.t01-25-00999>
- De Jong, A., Stremmelaar, B., & Looij, J. (2014). *Goed genoeg opvoederschap: Handreiking voor ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking*. Amerpoort.
- De Vries, J. N., Willems, D. L., Isarin, J., & Reinders, J. S. (2005). *Samenspel van factoren. Inventariserend onderzoek naar de ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap. Eindrapport*. Universiteit van Amsterdam ism Vrije Universiteit Amsterdam.
- Department of Health. (2000). *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*. Stationary Office.
- Dosen, A. (2014). *Psychische stoornissen, probleemgedrag en verstandelijke beperking. Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen*. Koninklijke Van Gorcum.
- Douma, J., De Jong, A., Looij, J., & Stremmelaar, B. (2017). *Begeleiden van ouders met een licht verstandelijke beperking en multiproblematiek*. Landelijk Kenniscentrum LVB en Amerpoort.
- Drost, J. Y., Brada, Y., & Luiten, C. (2019). Gezinnen met meervoudige en complexe problemen en licht verstandelijke beperkingen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Eds.),

- Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. *Theorie en praktijk* (pp. 104–117). Lemniscaat.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen: kunst én kunde* (tweede druk). Boom Lemma Uitgevers.
- Joha, D. (2004). *Ouders met een verstandelijke beperking: Een praktijkstudie*. LKNG.
- Kalverboer, M.; Zijlstra, A.E.; Wubbels, M. (2006). *Het belang van het kind in het nederlandse recht: voorwaarden voor ontwikkeling vanuit een pedagogisch perspectief*. SWP.
- Ketner, S., & Gravessteijn, C. (2017). Ouderbegeleiding: van “zeggen hoe” naar “zorgen dat.” *Pedagogiek in Praktijk*, April, 28–31.
- Koolen, J., van Oorsouw, W., Verharen, L., & Embregts, P. (2020). Support needs of parents with intellectual disabilities: Systematic review on the perceptions of parents and professionals. *Journal of Intellectual Disabilities*, 24(4), 559–583. <https://doi.org/10.1177/1744629519829965>
- Lekkerkerker, L. (2019). Intensieve Ambulante Gezinsbehandeling bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen. In J. Knot-Dickscheit & E. J. Knorth (Eds.), *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Theorie en praktijk*. (pp. 231–247). Lemniscaat.
- Matthews, A., & Stansfield, J. (2014). Supporting communication for parents with intellectual impairments: Communication facilitation in social work led parenting meetings. *British Journal of Learning Disabilities*, 42(3), 244–250. <https://doi.org/10.1111/bld.12058>
- Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2014a). Parents with intellectual disabilities seeking professional parenting support: The role of working alliance, stress and informal support. *Child Abuse and Neglect*, 38(9), 1478–1486. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.006>
- Meppelder, M., Hodes, M. W., Kef, S., & Schuengel, C. (2014b). Expecting change: Mindset of staff supporting parents with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(12), 3260–3268. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.08.015>
- Pethica, S., & Biggam, K. (2018). “Stop talking about my disability, I am a mother”: Adapting video interaction guidance to increase sensitive parenting in a young mother with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 46(2), 136–142. <https://doi.org/10.1111/bld.12215>
- Symonds, J., Abbott, D., & Dugdale, D. (2021). “Someone will come in and say I’m doing it wrong.” The perspectives of fathers with learning disabilities in England. *British Journal of Learning Disabilities*, 49(1), 23–33. <https://doi.org/10.1111/bld.12351>
- Tarleton, B., & Turney, D. (2020). Understanding “Successful Practices” with Parents with Learning Difficulties when there are Concerns about Child Neglect: the Contribution of Social Practice Theory. *Child Indicators Research*, 13, 387–409. <https://doi.org/10.1007/s12187-019-09682-y>
- Theodore, K., Foulds, D., Wilshaw, P., Colborne, A., Lee, J., Mallaghan, L., Cooper, M., & Skelton, J. (2018). ‘We want to be parents like everybody else’: stories of parents with learning disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 64(3), 184–194. <https://doi.org/10.1080/20473869.2018.1448233>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Traustadóttir, R., & Sigurjonsdóttir, H. B. (2010). Parenting and resistance: strategies. In G. Llewellyn, R. Traustadóttir, D. McDonnell, & H. Sigurjonsdóttir (Eds.), *Parents with intellectual disabilities* (pp. 107–118). Wiley-Blackwell.
- Van der Pas, A. (2009). *Naar een psychologie van ouderschap* (Achtste druk). SWP.
- Van der Steege, M., De Veld, D., & Zoon, M. (2020). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen. Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming*.
- Van der Steege, M., Ligtermoet, I., Lekkerkerker, L., & Van der Vliet, E. (2013). *Methodiekhandleiding IAG*. Nederlands Jeugdinstituut.
- Verdonk, I. (2011). *Ze zeggen dat we het niet kunnen. Kinderwens en ouderschap van mensen met een licht verstandelijke beperking*. Van Gorcum.
- Verhoeven, P. S. (2020). *Thematische analyse: patronen vinden bij kwalitatief onderzoek*. Boom.
- Walmsley, J., Strnadová, I., & Johnson, K. (2018). The added value of inclusive research. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 31(5), 751–759. <https://doi.org/10.1111/jar.12431>
- Winnicott, D. W. (1964). *The child, the family, and the outside world*. Penguin Books.

Samenvatting

Inleiding: ouders met licht verstandelijke beperkingen (LVB) willen net als andere ouders hun kinderen zelf zo goed mogelijk opvoeden. Zowel ouders met LVB als hulpverleners vinden het gesprek over werken aan opvoedproblemen bij zorgen over 'goed genoeg' opvoederschap vaak lastig. Het doel van dit kwalitatieve onderzoek is in kaart te brengen welke opvoedthema's belangrijk zijn volgens ouders en hulpverleners, welke behoeftes beiden hebben in de communicatie over de opvoedsituatie en welke factoren volgens beiden bevorderend zijn in deze communicatie.

Methode: veertien semigestructureerde interviews zijn gehouden met ouders met LVB en hulpverleners met ervaring met deze doelgroep. Middels thematische analyse zijn belangrijke opvoedthema's, behoeftes en bevorderende factoren geïnventariseerd.

Resultaten: ouders en hulpverleners vinden dezelfde opvoedthema's belangrijk: dagelijkse verzorging, gedrag en emotie kind, gedrag en emotie ouder, veiligheid, sociale omgeving, leren en ontwikkeling. Er blijkt vooral verschil in de invulling van het thema veiligheid. Er is met name behoefte aan verduidelijking in de communicatie over abstracte begrippen als emotionele veiligheid. Bevorderende factoren in de communicatie over opvoeden zijn volgens ouders en hulpverleners: vertrouwen, ervaren (zintuiglijk) leren, duidelijkheid en overzicht bieden, gelijkwaardig samenwerken en het kind betrekken.

Conclusie: de inventarisatie van opvoedthema's en bijbehorende behoeftes bij ouders en hulpverleners geeft richting in de hulpverlening voor ouders met LVB. De opgehaalde bevorderende factoren maken inzichtelijk op welke punten verbetering mogelijk is in de communicatie over moeilijk grijpbare opvoedonderwerpen tussen ouders en hulpverleners.

Summary

Introduction: parents with mild intellectual disabilities (MID) want, just like other parents, to raise their children as well as possible. Both parents with MID and care professionals experience difficulties in the communication regarding 'good enough' parenting. This qualitative research aims to identify the important themes, needs and promoting factors in the communication about 'good enough' parenting according to parents and care professionals.

Method: fourteen semi-structured interviews were performed with parents with MID and care professionals with experience in the field of families with MID. Thematic analysis was used to identify important parenting themes, needs and promoting factors.

Results: parents and care professionals reported similar important parenting themes: daily care, child's behaviour and emotions, parental behaviour and emotions, safety, social environment, learning and development. However, the interpretation of the theme safety differed between parents and professionals. Therefore, clarification is needed when communicating about abstract concepts like emotional safety. Promoting factors in communication regarding raising children according to both parents and care professionals were: trust, experiential learning, offering clarity and overview, equal cooperation and child participation.

Conclusion: the inventory of parenting themes and corresponding needs of parents and care professionals indicates direction in the support of parents with MID. The listed promoting factors clarify at which points the communication between parents and care professionals about difficult parenting topics can be improved.