



Nederlands  
Jeugdinstituut



Wat werkt voor licht  
verstandelijk beperkte  
ouders?

© 2019 Nederlands Jeugdinstituut

Alle informatie uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt worden. Graag de bron vermelden.

**Auteur(s)**

Mariska Zoon

Karen van Rooijen

Nienke Foolen

**Nederlands Jeugdinstituut**

Catharijnesingel 47

Postbus 19221

3501 DE Utrecht

Telefoon 030 - 230 63 44

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

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

# Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Begeleiding voor ouders met een lvb .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>Effecten van oudertraining voor lvb-ouders .....</b>	<b>8</b>
3.1	Effecten op de vaardigheden van ouders .....	9
3.2	Effecten bij de kinderen .....	10
3.3	Wijze van trainen .....	11
<b>4</b>	<b>Interventies in Nederland .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Werkzame factoren in de hulpverlening aan lvb-ouders .....</b>	<b>14</b>
5.1	Hulpaanbod .....	14
5.2	Hulpverlener .....	15
<b>6</b>	<b>Conclusie .....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Literatuur .....</b>	<b>17</b>



## Toelichting

Dit document biedt een overzicht van wat er bekend is over werkzame werkwijzen in de ondersteuning van lvb-ouders.

Mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb) hebben een intelligentiequotiënt (IQ) tussen de 50 en 85, beperkingen in hun sociaal aanpassingsvermogen en vaak ook bijkomende problematiek.

Het ouderschap van mensen met een lvb heeft de laatste jaren maatschappelijk en politiek veel discussie opgeroepen. Het gaat daarbij met name over de vraag hoe om te gaan met de kinderwens van mensen met een lvb (De Beer, 2011).

Dit document gaat niet op deze discussie in, maar beschrijft wel wat er bekend is over wat werkt bij ouders met een lvb die ondersteuning nodig hebben bij het opvoeden van hun kinderen. Meer informatie over het omgaan met de kinderwens van mensen met een lvb is bijvoorbeeld te vinden in de [Richtlijn kinderwens en verstandelijke beperking](#) en het rapport [Verstandelijk beperkte ouders. Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?](#)

Zowel in Nederland, als internationaal, is er beperkt (wetenschappelijk) onderzoek gedaan naar deze specifieke doelgroep. Dit onderzoek laat zien dat training en ondersteuning van lvb-ouders positieve effecten kan hebben op bijvoorbeeld hun kennis en vaardigheden en op het gedrag en de gezondheid van hun kinderen. Omdat de kwaliteit van het onderzoek nog zeer beperkt is, is het trekken van goede conclusies over de effectiviteit van interventies echter lastig.

Adequate hulpverlening aan lvb-ouders lijkt zich vooral te richten op het voorkomen van overbelasting, het versterken van het sociale netwerk, het bieden van een perspectief en het hanteren van een multidisciplinaire aanpak. Binnen interventies lijkt het vooral van belang om concrete vaardigheden aan te leren via effectieve leerstrategieën (als modelleren, taakanalyse, oefenen in 'echte situaties', positieve feedback, prijzen en belonen) in een omgeving waarin deze vaardigheden ook gebruikt gaan worden (meestal thuis).

Voor de totstandkoming van dit document is gebruik gemaakt van meta-analyses en reviews (o.a. Coren, Ramsbotham & Gschwandtner, 2018; Knowles, Machalicek & van Norman, 2015; Wilson, McKenzie, Quayle & Murray, 2013; Coren, Thomae & Hutchfield, 2011; Wade, Llewellyn & Matthews, 2008; Feldman, 1994). Daarnaast is gebruik gemaakt van verschillende recente publicaties.

Maart 2019



# 1 Inleiding

Er is geen eenduidige definitie voor een lichte verstandelijke beperking.

De praktijkdefinitie (De Beer, 2016) die in Nederland wordt gebruikt is:

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

De Beer (2016; in: Mol, 2017) stelt dat in de praktijk een verschuiving is te zien bij het bepalen of ondersteuning van mensen met een lvb nodig is. De IQ-score is hierbij niet meer leidend, want onderzoek heeft uitgewezen dat het intelligentieniveau geen bepalende factor is bij de problematiek van mensen met een lvb. Tegenwoordig wordt veel meer gekeken naar de persoon en de interactie met zijn of haar omgeving, oftewel de ondersteuningsbehoefte.

Het opvoeden van kinderen is een complexe taak, voor alle ouders. Voor ouders met beperkingen is de opvoedingssituatie vaak nog complexer, met meerdere risicofactoren die de ontwikkeling van hun kinderen kunnen bedreigen (Meppelder, 2014). De Beer (2016) benadrukt dat het hebben van een lvb niet per definitie betekent dat een ouder geen 'goed genoeg' opvoederschap zou kunnen bieden: een deel van de lvb-ouders functioneert prima en hoeft geen professionele ondersteuning. Echter, uit een onderzoek van Willems en collega's (2007) blijkt dat twee derde van de Nederlandse gezinnen waarbij één of beide ouders een lvb hebben, niet 'goed genoeg' functioneert als ouder.

'Goed genoeg' ouderschap wordt daarbij gedefinieerd als ouderschap waarbij er geen uithuisplaatsing plaatsvindt, er geen bemoeienis is van de Raad voor de Kinderbescherming en er geen aanwijzingen zijn voor verwaarlozing en kindermishandeling (Willems et al., 2007). Internationale studies laten zien dat 40 tot 60 procent van de kinderen van ouders met een lvb, tijdelijk of permanent bij de ouders weggehaald zijn (Coren et al., 2011).

Bij een groot deel van de lvb-ouders is sprake van beperkingen in eigenschappen en opvoedvaardigheden, met als gevolg negatieve uitkomsten voor het kind (Wade et al., 2008). De literatuurstudie van Oomen (2010; in: Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2017) geeft een overzicht van deze eigenschappen en vaardigheden:

- Ouders met een lvb hebben over het algemeen weinig inzicht in hun eigen mogelijkheden en beperkingen, hun zelfbeeld is vaak weinig realistisch. Daardoor kunnen zij zichzelf onder- of overschatten. Dat kan leiden tot een afhankelijke of juist onafhankelijke opstelling.
- Ouders met een lvb beslissen en handelen vaak zonder dat zij vooraf de gevolgen kunnen overzien. Bij het oplossen van problemen laten zij zich veelal leiden door wat op het eerste gezicht mooi en aantrekkelijk is. Oorzaken van problemen leggen zij vaak buiten zichzelf.
- Door hun cognitieve beperkingen en sociaal-emotionele problemen kunnen ouders met een lvb zich moeilijker inleven in anderen, inclusief hun kind. Daardoor schiet hun sensitiviteit en responsiviteit soms tekort.



Als kinderen ouder worden, veranderen hun behoeften. Dit vraagt van ouders om flexibiliteit in hun manier van opvoeden. Ze moeten zich kunnen richten op de belangen van het kind, hem op een positieve manier aandacht kunnen geven en een evenwicht kunnen vinden tussen eisen (en grenzen) stellen en ruimte bieden (Oomen, 2010, in: Bartelink, Meuwissen & Eijgenraam, 2017). Als ouders deze vaardigheden missen, heeft dit een negatief effect op de opvoeding.

Voor ouders met een lvb is het lastig om zich aan te passen aan de veranderende behoeften van hun kind. Zij hebben vaak geen realistische kijk op wat een jeugdige wel en niet kan en wat je wel en niet van een jeugdige kunt vragen. Daarnaast is het hanteren van positieve opvoedvaardigheden zoals complimenteren, gedoseerd negeren en afleiden voor ouders met een lvb ingewikkeld. Daardoor corrigeren zij vaak te zwaar, te steng, te impulsief, te laat of te weinig consequent (Lever, 2015). Dit verhoogt het risico op hechtingsproblematiek bij het kind.

Naast beperkingen in vaardigheden, zijn er nog enkele andere risicofactoren te onderscheiden in gezinnen waarbij de ouder een lvb heeft (de Beer, 2016; in: Mol, 2017; Kalthoff, 2015):

- Het ontbreekt binnen deze gezinnen vaak aan een tweede partner, of er is sprake van een instabiele relatie tussen ouders.
- In veel gezinnen is sprake van financiële onzekerheid en schulden.
- Een ondersteunend sociaal netwerk ontbreekt vaak.
- Het vragen om hulp of het accepteren van adviezen kan voor lvb-ouders lastig zijn. Hulpverlening wordt door ouders met een lvb vaak ervaren als vijandig (Lever, 2015).

Bij de helft van de lvb-ouders speelt multiproblematiek een grote rol (Joha et al., 2006). Naast beperkingen in vaardigheden en de genoemde risicofactoren komen gedragsproblemen, verslavingen en psychiatrische problemen vaak voor (De Beer, 2016). Door een opeenstapeling van problemen ervaren deze lvb-ouders veel stress, wat ook bijdraagt aan een verhoogde kans op niet goed genoeg opvoederschap (Kalthoff, 2015). Doordat regelmatig sprake is van meerdere problemen is er veel overlap met multiprobleemgezinnen (Van der Steege & Zoon, 2017; Mol, 2017).

## 2 Begeleiding voor ouders met een lvb

Methodieken die gebruikt worden bij de ondersteuning van lvb-ouders hebben verschillende vormen en maken gebruik van verschillende technieken. Joha, Gerards, Nas, Van Gendt en Kersten (2006) onderscheiden twee typen methodieken:

- methodieken gericht op het aanleren van (sociale- en/of opvoed)vaardigheden;
- methodieken gericht op complexe problematiek.

Beide typen hebben over het algemeen als doel om lvb-ouders essentiële (opvoed)vaardigheden aan te leren die hen in staat stellen hun kind op een goede manier op te voeden, het kind in een veilige omgeving op te laten groeien en uithuisplaatsing te voorkomen (Coren et al., 2011).

Van de tweede categorie methodieken, die gericht zijn op complexe problematiek, is er naar ons weten geen overzicht van effectonderzoek specifiek bij deze doelgroep. Methodieken voor zogenoemde multiprobleemgezinnen lijken hiervoor uitermate geschikt (Joha et al., 2006; van der Steege & Zoon, 2017). De vorm van deze methodieken moet dan wel aangepast worden vanwege de cognitieve beperkingen van lvb-ouders. Dit is in Nederland bijvoorbeeld gedaan in de interventie 'Houvast' die verderop besproken wordt. Voor meer informatie over methodieken



gericht op complexe problematiek verwijzen wij naar het document [Wat werkt in multiprobleemgezinnen?](#)

Voor meer informatie over de aanpassingen die nodig zijn om met deze methodieken te kunnen werken bij cliënten met een lvb is er het document [Wat werkt bij jeugdigen met een licht verstandelijke beperking?](#)

De eerste categorie methodieken, gericht op het aanleren van vaardigheden, kent een grote variatie. Zo zijn er kortdurende oudertrainingen (van 4-5 weken), maar is er ook intensievere gezinsbegeleiding beschikbaar (uiteenlopend van 1 tot wel 3 jaar) (Knowles et al., 2015).

De trainingen die worden besproken in de verschillende reviews omvatten:

- het aanleren van vrij basale vaardigheden zoals het verzorgen van kinderen (in bad doen, eten geven, lichamelijke verzorging van het kind) en huishoudelijke klussen als boodschappen doen,
- het signaleren van gevaren in en om het huis of ziekteverschijnselen bij kinderen, kennis van gevaarlijke middelen in huis, eerste hulp bij ongelukken,
- maar ook opvoedvaardigheden als belonen van het kind en communiceren met het kind (Coren et al., 2011; Feldman, 1994; Wade et al., 2008; Wilson et al., 2013).

Wilson en collega's (2013) maken daarbij ook nog een tweedeling in:

- programma's die zich vooral richten op het versterken van sociale relaties en
- programma's die zich vooral richten op het aanleren van opvoedvaardigheden.

In de volgende paragraaf wordt besproken wat er bekend is over de effecten van dit soort oudertrainingen.

### 3 Effecten van oudertraining voor lvb-ouders

Een eerste review naar de effecten van oudertraining voor lvb-ouders komt van Feldman (1994). In deze review werden twintig effectstudies naar verschillende soorten oudertrainingen opgenomen. Drie studies hadden een controlegroep.

Een tweede review komt uit 2008 en bevat zeven effectstudies (Wade et al., 2008). De review van Coren en collega's (2011) omvat drie studies naar de effectiviteit van een oudertraining voor lvb-ouders. Het betreft in deze review alleen randomized controlled trials (RCT) en quasi gerandomiseerde studies waarbij sprake is van een controlegroep. Deze studies zijn ook in de review van Wade en collega's (2008) beschreven.

In de review van Wilson en collega's (2013) komen zeven studies aan bod, waarvan één RCT. Ook hierin overlappen de studies grotendeels met de voorgaande reviews, wat ook weer geldt voor de review van Knowles, Machalicek en Van Norman (2015). Zij bekeken studies van 1994-2012 naar oudertrainingen voor lvb-ouders en namen 13 studies op (waarvan 1 RCT).

Tot slot verrichtten Coren, Ramsbotham & Gschwandtner in 2018 opnieuw een review (een update van de review van Coren et al uit 2011). Zij zochten weer alleen naar RCT's en quasi-experimentele studies en vonden slechts 4 studies.

In de studies in de reviews was in elk geval minimale informatie beschikbaar om de effectiviteit van oudertrainingen voor lvb-ouders te kunnen beoordelen. Echter, de kwaliteit van de



besproken studies is over het geheel genomen niet optimaal. Zo hebben de studies vaak een kleine steekproef, follow-up na een korte periode en veelal geen controlegroep (Wade et al., 2008; Wilson et al., 2013; Coren et al., 2018).

### 3.1 Effecten op de vaardigheden van ouders

In de review van Feldman (1994) blijkt uit de drie studies waarbij gebruik is gemaakt van een controlegroep, dat ouders die een training hebben gevolgd significant betere resultaten behalen in vergelijking met niet getrainde ouders. Zo konden moeders beter communiceren met het kind en waren zij beter in staat hun kind te verzorgen dan niet getrainde ouders (Feldman, Case & Sparks, 1992b, Feldman, Sparks & Case, 1993, Slater, 1986, in: Feldman, 1994).

Bij de andere studies laat 96 procent van de ouders vooruitgang zien op ten minste één aangeleerde vaardigheid. Wanneer gekeken wordt naar de doelen die gesteld zijn in de trainingen, het aanleren van een aantal vaardigheden, kan geconcludeerd worden dat 63 procent van die gestelde doelen behaald is (Feldman, 1994). Of deze effecten op de lange termijn beklijven is moeilijk te zeggen, omdat de follow-up periode varieerde van twee tot 82 weken (Feldman, 1994). Uit de latere reviews blijkt eveneens dat het mogelijk is lvb-ouders bepaalde vaardigheden aan te leren via een oudertraining (Coren et al., 2011; Wade et al., 2008; Wilson et al., 2013; Knowles et al., 2015).

Positieve resultaten worden gevonden in alle studies. Zo waren de interactievaardigheden van de ouders verbeterd, verzorgden ouders hun kind beter en konden ouders gevaren eerder signaleren na afloop van de training. Echter, bij sommige studies is het nulpunt niet duidelijk of niet goed gemeten, waardoor er beperkingen zijn in de interpretatie van de effecten van de training (Feldman & Case, 1997, 1999, Greene, Norman, Searle, Daniels & Lubeck, 1995, in: Wade et al., 2008).

Van de zeven studies in de review van Wade en collega's (2008) hebben er zes ook een follow-up meting uitgevoerd. Op basis daarvan concluderen zij dat effecten over het algemeen blijven bestaan. Zo bleek uit een studie van Feldman (2004, in: Wade et al., 2008) dat 96 procent van de aangeleerde vaardigheden 3,5 jaar later nog steeds voor ruim 80 procent goed werden uitgevoerd. In twee studies bleken sommige ouders niet in staat om de geleerde vaardigheden te behouden (Feldman & Case, 1997, Llewellyn, McConnell, Honey, Mayes & Russo, 2003, in: Wade et al., 2008).

Wilson en collega's (2013) halen twee studies aan die de effecten onderzoeken van interventies gericht op het versterken van sociale relaties van lvb-ouders. Er kunnen echter geen conclusies worden getrokken op basis van de studies. Waar de ene studie geen relevante resultaten liet zien (McGaw, Ball & Clark, 2002, in Wilson et al., 2013), was de opzet van de tweede studie onvoldoende (McConnell, Dalziel, Llewellyn, Laidlaw & Hindmarsh, 2009, in Wilson et al., 2013). Daardoor kon geen goede vergelijking worden gemaakt. Studies naar het 'Supported Learning Program (SLP)' (uitgevoerd in Australië en Canada) geven wat aanwijzingen dat het versterken van de sociale relaties van lvb-moeders, of het verhogen van de beschikbaarheid van sociale steun, symptomen van depressie, angst en stress kan verminderen (Aunos et al. 2008; McConnell et al. 2010, 2015; in: Hodes 2017).

Coren et al (2018) concluderen dat er wat bewijs is van hele lage kwaliteit dat sommige ouders – voornamelijk moeders (want er zijn bijna alleen moeders betrokken in de studies) – met verstandelijke beperkingen in staat zijn om adequaat op te voeden als zij passende training en





ondersteuning krijgen. Zo vonden zij wat positieve effecten op de kennis van ouders over bijvoorbeeld gevaarlijke situaties in en om huis en over passende voorzorgsmaatregelen. Ook is er wat beperkt bewijs dat oudertraining positieve effecten kan hebben op de mogelijkheid van ouders om de gezondheid van hun kind in te schatten, voorzorgsmaatregelen te treffen, medicatie veilig te gebruiken, ziektesymptomen te herkennen en medisch advies te zoeken.

Tot slot vonden zij zeer beperkt bewijs voor positieve effecten op de moeder-kind interactie, opvoedstress gerelateerd aan het kind en het voorkomen van uithuisplaatsing. De onderzoekers concluderen echter dat er nog te weinig studies zijn gedaan om te bepalen hoe interventies werken, voor wie en onder welke omstandigheden. Er is behoefte aan meer grootschalige RCT's met langere follow-ups voordat conclusies over de effectiviteit van oudertraining voor deze doelgroep kunnen worden getrokken.

## 3.2 Effecten bij de kinderen

In ongeveer de helft van de studies is niet gekeken naar de effecten van oudertraining op het kind zelf. Dit is opvallend, omdat het trainen van de ouders bedoeld is om de kinderen te beschermen en hun ontwikkeling te stimuleren.

Uit de review van Feldman (1994) blijkt dat het trainen van de ouders een klein, maar overwegend gunstig effect heeft op de kinderen. Zo laten drie studies een positief effect van het trainen van de interactievaardigheden van de moeder op de cognitieve vaardigheden van peuters zien (Feldman, Case, Rincover, Towns & Betel, 1989, Feldman et al., 1993, Slater, 1986, in: Feldman, 1994). Na het volgen van een interactietraining door de moeder, zeiden hun dreumesen hun eerste woordje eerder, brabbelden zij meer tijdens de interactie met moeder en scoorden zij hoger op taal en sociale items in de gebruikte vragenlijst dan dreumesen van moeders die deze training niet hadden gevolgd (Feldman et al., 1993, in: Feldman, 1994). Bakken, Miltenberger en Schauss (1993, in: Feldman, 1994) vonden echter geen verbetering in de taalontwikkeling van kinderen na een oudertraining waarin de ouders positieve en stimulerende interacties werden aangeleerd.

In vier van de zeven studies in de review van Wade en collega's (2008) zijn de effecten van oudertraining op het kind getoetst. Bij alle vier de studies bleken de resultaten voor de kinderen gunstig. Zo waren bepaalde gezondheidsklachten bij de kinderen verdwenen, en was het gewicht van de kinderen toegenomen (Feldman, Ducharme & Case, 1999, Feldman, Garrick & Case, 1997, Greene et al., 1995, in: Wade et al., 2008). Ook waren er verbeteringen in het gedrag van kinderen merkbaar (Greene et al., 1995, Keltner, Finn & Shearer, 1995, in: Wade et al., 2008). Alhoewel Coren en collega's (2011) wat dieper ingaan op de studies die zij beschrijven dan Wade en collega's (2008), is uit de review niet goed af te leiden wat de resultaten voor de betrokken kinderen precies zijn.

Eén studie in de review van Wilson en collega's (2013) beschrijft de effecten op het kind. In deze studie bleek intensieve pedagogische thuishulp significant bij te dragen aan een vermindering van moeilijk gedrag van het kind (Mildon, Wade & Matthews, 2008, in: Wilson et al., 2013). Knowles et al (2015) onderscheiden 3 studies die keken naar uitkomsten bij het kind, deze zijn gelijk aan de studies die in de review van Wade et al (2008) werden besproken.



### 3.3 Wijze van trainen

In sommige studies is gekeken of het verschillend aanbieden van nieuwe vaardigheden ook tot verschillende resultaten leidt.

Vier van de studies uit de review van Feldman (1994) hebben een vergelijking gemaakt tussen diverse trainingsstrategieën. Hieruit blijkt dat de training aanzienlijk minder effectief is wanneer de trainer alleen gebruik maakt van verbale instructie of psycho-educatie dan een meer interactieve training waarbij naast verbale instructie een combinatie van methoden wordt gebruikt, zoals modeling, corrigerende feedback en positieve bekrachtiging. Ook is er een grotere kans op een positief resultaat wanneer de vaardigheden in kleine stukjes of stapjes worden 'opgebroken' (taakanalyse) en individueel worden aangeleerd (Feldman, 1994).

Wade en collega's (2008) benoemen dat het gebruik van materialen met zelfinstructie (een handleiding met pictogrammen en een cassettebandje waarop deze handleiding wordt voorgelezen) een effectieve, snelle en kostenbesparende manier kan zijn om ouders met een lvb nieuwe vaardigheden aan te leren (Feldman & Case, 1997, 1999, Feldman et al., 1999, Llewellyn et al., 2003, in: Wade et al., 2008). In alle studies die in deze review waren opgenomen, was de frequentie wekelijks of twee keer per week. De duur varieerde van twaalf weken tot langer dan een jaar. Positieve resultaten werden zowel voor de langdurige interventies als voor de interventie van twaalf weken gevonden (Wade et al., 2008).

Er bestaan twijfels of ouders met een verstandelijke beperking voldoende in staat zijn te generaliseren naar de verschillende situaties waarin zij de vaardigheden kunnen inzetten. In een aantal studies, aangehaald door Feldman (1994), is dit onderzocht. Bij veertien van de negentien ouders waarbij dit is onderzocht, bleken ouders in staat te generaliseren bij minimaal één aangeleerde vaardigheid. De generaliseerbaarheid lijkt beter wanneer de training thuis wordt aangeboden of in een setting die op de thuissituatie lijkt (Feldman, 1994). In de review van Wade en collega's (2008) hebben slechts twee van de zeven onderzoeken het onderwerp generalisatie onderzocht. Hieruit blijkt dat de generalisatie beperkt is, terwijl er in de betreffende studies expliciet rekening is gehouden met generaliseerbaarheid. In alle studies werden de trainingen bij de ouders thuis uitgevoerd (Wade et al., 2008).

Ook Knowles, Machalicek en Van Norman (2015) benadrukken dat meer aandacht nodig is voor de generalisatie van aangeleerde vaardigheden naar verschillende settings. Slechts twee van de door hen opgenomen studies probeerden de mate van generalisatie vast te stellen of te bevorderen. Ook de mate waarin er sprake is van het behoud van vaardigheden (op de langere termijn) wordt volgens de onderzoekers nauwelijks vastgesteld. Zowel Knowles et al (2015) als Coren et al (2018) benadrukken dat interventies voor lvb-ouders onderling nauwelijks vergelijkbaar zijn: zij richten zich op een variëteit aan vaardigheden en verschillen daarbij sterk in inhoud, gebruikte technieken en duur. Het is daarom vooralsnog onduidelijk hoe interventies werken, voor wie en onder welke omstandigheden.



## 4 Interventies in Nederland

Bij ouders met een verstandelijke beperking is vaak sprake van meervoudige en complexe problematiek. Interventies voor zogenoemde multiprobleemgezinnen kunnen daarom ingezet worden bij deze doelgroep. Zie het dossier [multiprobleemgezinnen](#) voor een overzicht van interventies die door een onafhankelijke erkenningscommissie minimaal erkend als goed onderbouwd zijn.

Van belang is wel dat deze interventies worden aangepast aan de cognitieve vermogens van de ouders. Dit is bij sommige interventies gedaan.

Zo kent de interventie *Families First* een aanvulling voor het werken met licht verstandelijk beperkte gezinsleden (van der Steege, 2013). Daarnaast is er een erkende interventie die specifiek ontwikkeld is voor deze doelgroep, namelijk *HouVast*.

*HouVast* is een intensieve, gezinsgerichte vorm van ambulante hulp voor lvb-ouders die opvoed- en opgroei problemen hebben of dreigen te krijgen. Het doel is dat de ouders in staat zijn om – met hulp van hun netwerk en/of professionals - hun kinderen veilig en 'goed genoeg' op te voeden. Dat betekent dat:

- ouders een fijn thuis kunnen bieden (en kunnen voorzien in basisbehoeften zoals hygiëne, gezondheid, onderdak, voeding);
- ouders met tegenslag kunnen omgaan (en een voedingsbodem kunnen bieden voor het ontwikkelen van emotionele veerkracht: vertrouwen en controle, veiligheid en zelfontplooiing);
- ouders met anderen kunnen omgaan (en steun kunnen bieden bij het aangaan en onderhouden van sociale relaties binnen en buiten het gezin: liefde, vertrouwen, burgerschap);
- ouders met de buitenwereld kunnen omgaan (en een uitvalsbasis kunnen zijn voor het leren zich aan te passen aan de samenleving: educatie, gedrag, werk, levensvaardigheden).

Gedurende 6-12 maanden komt de werker gemiddeld drie uur per week bij het gezin thuis en werkt met de ouders aan acceptatie van hulp, het opbouwen van een steunend netwerk en het vergroten van opvoedvaardigheden. Daarbij sluit de interventie aan bij de specifieke leerbehoeften van lvb-ouders (het afstemmen van taal, tempo en inhoud van de communicatie; het concreet maken van de oefenstof; het voorstructureren en vereenvoudigen en het bieden van een veilige en positieve leeromgeving). Er is nog geen onderzoek verricht naar *HouVast* (Lever, 2015).

Glazemakers en Deboutte (2013) voerden een onderzoek uit om vast te stellen of de groepsvariant van de veelgebruikte interventie *Triple P*, een laagdrempelige oudercursus voor ouders met opvoedproblematiek, ook geschikt kan zijn voor ouders met een lvb. Daartoe deden zij een aantal aanpassingen aan de interventie:

- de duur van de bijeenkomsten werd verlengd;
- tussen de bijeenkomsten nam de groepsleider contact op met deelnemers om hen te blijven motiveren en eventuele vragen of onduidelijkheden weg te nemen middels huisbezoeken of telefoon;
- in sessies 5 tot 7 werd een huisbezoek afgelegd in plaats van telefonisch contact;
- er werd niet gewerkt met een werkboek maar gezamenlijk gereflecteerd in de groep.

Na een pilotfase werd de interventie aan dertig ouders aangeboden. Allen hebben de interventie geheel doorlopen. Resultaten laten na afloop van de interventie een statistisch significante



vermindering van gedragsproblemen bij het kind ( $d=0.49$ ) en angst bij de ouder ( $d=0.34$ ) zien. Tot slot is ook een statistisch significante vermindering gevonden op onaangepast gedrag van de ouder ( $d=0.62$ ). Ouders zelf gaven aan tevreden te zijn over de geboden hulp. Daarnaast gaf een groot deel van de ouders aan (89%) dat de interventie hen geholpen heeft om beter met (opvoed)problemen binnen het gezin om te gaan.

Een andere oudercursus die aanpassingen heeft gemaakt voor lvb-ouders is *Ouderkracht* (Breg, Albrecht & de Jong, 2017). Deze interventie is gericht op ouders met kinderen in de leeftijd van 0-21 jaar die kampen met opvoedingsvraagstukken en -problemen, die met beperkte ondersteuning opgelost kunnen worden. In vijf bijeenkomsten van één uur (met uitloop van twee boosterbijeenkomsten voor moeilijk lerende of lvb-ouders) wordt met ouders gewerkt aan verandering van het gedrag van hun kind. Vergeleken met de reguliere variant wordt in Ouderkracht LVB een minder groot beroep gedaan op het analysevermogen van ouders (zo krijgen zij andere opdrachten voor thuis mee) en wordt relatief veel tijd besteed aan het werken met de digitale omgeving.

De *Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline (VIPP-SD)* richt zich op het verhogen van de sensitiviteit en het verbeteren van de disciplineringsstrategieën van ouders, met als einddoel het bevorderen van positieve interacties tussen ouder en kind en het voorkomen of verminderen van gedragsproblemen bij het kind. Videobeelden van de ouder-kindinteractie spelen daarbij een centrale rol. Hodes et al (2017) ontwikkelden een versie voor ouders met een verstandelijke beperking: de VIPP-LD (Video-feedback Intervention Positive Parenting for Parents with Learning Difficulties). Ouders werden zelf betrokken bij deze ontwikkeling en de oorspronkelijke VIPP-SD werd aangepast op basis van kennis over de leerbehoeften van ouders met een verstandelijke beperking.

Aanpassingen waren:

- video-opnames en video-feedback uit elkaar halen. In plaats van deze (zoals in de oorspronkelijke versie) in één bezoek te combineren werd er één huisbezoek gereserveerd voor opnames en één huisbezoek voor feedback;
- het verminderen van de cognitieve lading van de huisbezoeken;
- veel herhaling van informatie en herhaalde oefening van complexe cognitieve technieken (zoals inleven in het kind);
- vooral ingaan op concrete opvoedproblemen die ouders zelf aandragen;
- visuele geheugensteuntjes voor de huisbezoeken;
- intensievere training en supervisie van de professionals.

Het effect van VIPP-LD werd onderzocht in een RCT met voormeting, nameting en een follow-up na 3 maanden. 85 families werden verdeeld over de VIPP-LD groep en controlegroep (care as usual). Voor de totale groep ouders konden de onderzoekers geen verbetering in opvoedgedrag aantonen: de harmonieuze ouder-kindinteractie en sensitieve disciplineren namen niet toe. Wel bleken ouders die tijdens de voormeting een lager adaptief functioneren lieten zien, meer baat te hebben bij de interventie (na afloop en bij de follow-up) dan de controlegroep. Dus, ouders die bij aanvang het minst goed functioneerden, leken het meeste baat bij de interventie te hebben. De interventie had bovendien een positief effect op kindgerelateerde opvoedstress (Hodes et al., 2017).



## 5 Werkzame factoren in de hulpverlening aan lvb-ouders

Uit de exploratieve studie van Willems et al (2007) komen 3 factoren naar voren die bijdragen aan het al dan niet 'goed genoeg' opvoeden van lvb-ouders, namelijk:

- adequate professionele hulpverlening;
- de aanwezigheid van een sociaal netwerk;
- de bereidheid van ouders met een lvb om ondersteuning te aanvaarden.

Zo rijst de volgende vraag, wat is adequate professionele hulpverlening als het lvb-ouders betreft?

### 5.1 Hulpaanbod

Het praktijkonderzoek van Joha (2004), waarin uitgebreid literatuuronderzoek is uitgevoerd, discussies zijn gevoerd met een klankgroep alsmede een expertmeeting is gehouden, geeft enkele belangrijke handreikingen voor hulpverlening aan lvb-ouders:

- **Voorkomen van overbelasting.**  
Dit kan onder andere door het inzetten van professionele ondersteuning, het aanleren van vaardigheden, maar ook door andere gezinsleden te leren taken op zich te nemen aan de hand van een duidelijke en concrete taakverdeling, deze taken voor te doen en erop toe te zien dat het ook gebeurt. Een andere manier kan zijn door op zoek te gaan naar naschoolse activiteiten voor de kinderen of logeeropvang, een gastgezin etc.
- **Versterken sociaal netwerk.**  
Een gebrek aan een sociaal netwerk komt enerzijds door gebrek aan initiatief van de ouder, anderzijds doordat ouders niet weten hoe zij op een goede manier contacten kunnen maken. Het versterken van het sociaal netwerk kan door het aanleren van sociale vaardigheden, iemand te zoeken die bereid is om wat met de ouders te ondernemen of door ouders groepsbijeenkomsten te laten volgen.
- **Het bieden van een perspectief.**  
Het beeld van ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing van het kind is voor veel ouders beangstigend. Van belang is dat alle betrokken hulpverleners samen met ouders een plan maken hoe en op welke manier de ondersteuning in de toekomst eruit gaat zien. De hulpverlener moet doelen en oplossingen zoeken die aansluiten bij de gevoelens en mogelijkheden van de ouder, anders staat hij voor een gesloten deur. Het is belangrijk situaties te scheppen waardoor ouders niet alleen negatieve ervaringen hebben, maar ook erkenning krijgen voor de liefde die ze hun kinderen geven, voor hun inzet en voor hun inspanningen.
- **Multidisciplinaire aanpak.**  
Er is veelal sprake van meer en complexe problemen binnen deze gezinnen. Vaak zijn er diverse instanties en hulpverleners betrokken bij één gezin. Het is dan ook van belang dat er een gezamenlijk plan van aanpak is, met één persoon die de regierol krijgt toebedeeld, een casemanager. Zo weet iedereen wat zijn of haar taak, verantwoordelijkheid en deskundigheid is (Joha, 2004).

Voor wat betreft de specifieke inhoud van de hulp aan lvb-ouders en de technieken die daarbinnen gebruikt kunnen worden, verwijzen Hodes et al (2017) naar de studies van Feldman



(1994, 2004) die observeerde dat effectieve programma's voor lvb-ouders een aantal gemeenschappelijke kenmerken hadden.

Effectieve programma's:

- richten zich op concrete vaardigheden en niet op abstracte ideeën;
- leerden vaardigheden aan in de omgeving waarin de vaardigheden ook gebruikt gaan worden (meestal thuis);
- maakten gebruik van effectieve leerstrategieën als modelleren, taakanalyse, oefenen in 'echte situaties', positieve feedback, prijzen en belonen.

## 5.2 Hulpverlener

Hulpverleners moeten vanuit een bepaalde basishouding werken. Hierbij zijn volgens Joha (2004) de volgende uitgangspunten van belang:

- de hulpverlener dient de ouders als partners te beschouwen en moet proberen zich te verplaatsen in het perspectief van de ouders;
- de hulpverlener neemt ook de eigen normen en waarden onder de loep en maakt deze bespreekbaar;
- er wordt door de hulpverlener gewerkt aan een sterkte-zwakte analyse: zowel risicofactoren als sterke punten worden bekeken en ondersteund;
- de hulpverlener is flexibel: als een bepaalde strategie niet effectief blijkt te zijn wordt naar alternatieven gezocht;
- de hulpverlener zorgt voor continuïteit in de hulpverlening: iedere overdracht voelt voor ouders alsof zij in de steek gelaten worden.

Llewellyn et al (2002; in: Hodes et al., 2017) benadrukken daarnaast dat het van belang is dat de hulpverlener oog heeft voor de behoeften van de ouders: door eerst de meest dringende behoeften of vragen van ouders aan te pakken, zullen ouders meer open staan voor het aanleren van nieuwe vaardigheden.

Meppelder (2014) onderzocht in haar studie de bereidheid van lvb-ouders om hulp te vragen en te accepteren. Zij concludeert dat er bij lvb-ouders impliciet behoefte bleek te zijn aan ondersteuning, en dan vooral gericht op het gedrag van hun kinderen. Lvb-ouders blijken bij probleemgedrag van hun kinderen niet zozeer zorgen te hebben over hun eigen opvoedingsvaardigheden (in tegenstelling tot ouders zonder beperkingen).

Zij benadrukt dat het goed is als professionals zich bij het aangaan van hulpverleningsrelaties met ouders met beperkingen bewust zijn van dit verschil. Zo kan voorkomen worden dat ouders zich terugtrekken uit de hulpverleningsrelatie doordat zij zich niet kunnen herkennen in de wijze waarop hulpverleners het verband leggen tussen problemen van kinderen en opvoedingsvaardigheden van de ouders.

Voor de meest kwetsbare ouders met beperkingen, namelijk diegenen die weinig informele netwerkleiden hebben om op terug te vallen, bleek een goede relatie met hun begeleider een voorwaarde voor een goede aansluiting tussen ouders en professionals. Ouders vroegen, als de moeilijkheden zich opstapelen, sneller om steun bij hun begeleider als ze de relatie met deze begeleider als goed ervoeren (Meppelder, 2014; Meppelder, Hodes, Kef & Schuengel, 2015).



## 6 Conclusie

Naast het hebben van een laag IQ spelen er vaak andere problemen bij ouders met een lvb. Zo hebben zij beperkingen in hun sociale aanpassingsvermogen en komen problemen als armoede, psychopathologie of een gebrek aan sociale steun veel voor. Deze beperkingen en problemen kunnen van invloed zijn op de mate waarin ouders in staat zijn hun kinderen te verzorgen en op te voeden. Zo lopen kinderen van ouders met een lvb bijvoorbeeld een groter risico op hechtingsproblemen en verwaarlozing.

Methodieken die gebruikt (kunnen) worden bij de ondersteuning van lvb-ouders kunnen ingedeeld worden in grofweg twee categorieën: methodieken gericht op het aanleren van (sociale- en of opvoed)vaardigheden en methodieken gericht op complexe problematiek. Het zorgaanbod kan dan vervolgens, gelet op de intensiteit of complexiteit van de ondersteuning, lopen van zeer licht en laagdrempelig tot zeer intensief.

Verschillende reviews naar oudertrainingen voor lvb-ouders laten positieve effecten zien, bijvoorbeeld op de kennis van ouders (over veiligheid, verzorging of gezondheid), hun verzorgende vaardigheden en op de interactie met hun kind(eren). Ook worden wat positieve effecten gevonden op bijvoorbeeld de gezondheid of het gedrag van de kinderen. Het onderzoek is echter nog zeer beperkt en van onvoldoende kwaliteit om te kunnen bepalen hoe interventies werken, voor wie en onder welke omstandigheden. Vooralsnog lijken effectieve programma's zich vooral te richten op het aanleren van concrete vaardigheden, via strategieën als modelleren, taakanalyse, oefenen in 'echte' situaties, positieve feedback, prijzen en belonen, in een omgeving waarin deze vaardigheden ook gebruikt gaan worden (vaak thuis).

Algemener bekeken lijkt adequate hulpverlening aan lvb-ouders zich op 4 pijlers te richten: het voorkomen van overbelasting, het versterken van het sociale netwerk, het bieden van perspectief en het hanteren van een multidisciplinaire aanpak. Voor hulpverleners is het daarbij van belang een basishouding aan te nemen waarin zij niet alleen kijken naar de risicofactoren in het gezin maar ook naar de sterke kanten en waarin zij ouders als partners beschouwen en hun hulpvraag serieus nemen.



## 7 Literatuur

Bartelink, C., Meuwissen, I. & Eijgenraam, K. (2017). *Richtlijn Samen met ouders en jeugdige beslissen over passende hulp*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Beer, Y. de (2011). *De kleine gids: Mensen met een licht verstandelijke beperking*. Deventer: Kluwer.

Beer, Y. de (2016). *Kompas licht verstandelijke beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning*. Amsterdam, Nederland: Uitgeverij SWP.

Breg, A., Albrecht, G. & Jong, A. de (2017). *Beschrijving 'Ouderkracht'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Coren, E., Thomae, M., & Hutchfield, J. (2011). Parenting training for intellectually disabled parents: A cochrane systematic review. *Research on Social Work Practice*, 21(4), 432-441.

Coren, E., Ramsbotham, K. and Gschwandtner, M. (2018) Parent training interventions for parents with intellectual disability. *Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 7*.

Feldman, M. A. (1994). Parenting education for parents with intellectual disabilities: A review of outcome studies. *Research in Developmental Disabilities*, 15(4), 299-332.

Feldman, M. A. (2004). Self-directed learning of child-care skills by parents with intellectual disabilities. *Infants & Young Children*, 17, 17-31.

Glazemakers, I., & Deboutte, D. (2013). Modifying the 'Positive Program' for parents with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 57(7), 616-626.

Hodes, M. W., Meppelder, M., de Moor, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2017). Alleviating Parenting Stress in Parents with Intellectual Disabilities: A Randomized Controlled Trial of a Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 423-432.

Hodes, M. (2017). *Testing the effect of parenting support for people with intellectual disabilities and borderline intellectual functioning*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam (proefschrift).

Joha, D. (2004). *Ouders met een verstandelijke beperking. Een praktijkstudie*. Utrecht: LKNG/NIZW.

Joha, D., Gerards, G., Nas, M., Gendt, J. van, & Kersten, M. (2006). *Ondersteuning van ouders met een verstandelijke beperking. Een overzicht van methodieken*. Den Haag: Lemma.

Kalthoff, H. (2015). *Verstandelijk beperkte ouders: Wat betekent het voor een kind om verstandelijk beperkte ouders te hebben?* Utrecht, Nederland: Nederlands Jeugdinstituut.

Knowles, C., Machalicek, W., & Van Norman, R. (2015). Parent education for adults with intellectual disability: A review and suggestions for future research. *Developmental neurorehabilitation*, 18(5), 336-348.





Lever, M. (Juli 2015). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'HouVast'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut. Gedownload van [www.nji.nl/jeugdinterventies](http://www.nji.nl/jeugdinterventies).

Meppelder, M. (2014). *Formal and informal support for parents with mild intellectual disabilities or borderline intellectual functioning: The strength of connections*. Amsterdam: Vrije Universiteit Amsterdam (proefschrift).

Meppelder, M., Hodes, M., Kef, S., & Schuengel, C. (2015). Parenting stress and child behaviour problems among parents with intellectual disabilities: the buffering role of resources. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(7), 664-677.

Mol, A. (2017). *Ondersteuning voor ouders met een licht verstandelijke beperking. Een procesevaluatie naar de effectiviteit van Systemgerichte Gezinscoaching*. Utrecht: Universiteit Utrecht (masterthesis).

Oomen, K. (2010). Kwetsbaar ouderschap en hulpverlening: samen kansen creëren. Hoe omgaan met kansarme ouders met een verstandelijke beperking? Gent: Universiteit Gent, Faculteit Psychologie en Pedagogische Wetenschappen (masterthesis).

Steege, M. van der (2013). *Databank effectieve jeugdinterventies: beschrijving 'Families First'*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Steege, M. van der & Zoon, M. (2017). *Richtlijn multiprobleemgezinnen*. Beroepsvereniging van Professionals in Sociaal Werk, Nederlands Instituut van Psychologen, Nederlandse vereniging van pedagogen en onderwijskundigen.

Wade, C., Llewellyn, G., & Matthews, J. (2008). Review of parent training interventions for parents with intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 351-366.

Willems, D. L., Vries, J. N. de, Isarin, J., & Reinders, J. S. (2007). Parenting by persons with intellectual disability: An explorative study in the Netherlands. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(7), 537-544.

Wilson, S., McKenzie, K., Quayle, E., & Murray, G. (2013). A systematic review of interventions to promote social support and parenting skills in parents with an intellectual disability. *Child: Care, Health and Development*. doi: 10.1111/cch.12023

