

MEE IJsseloevers

Ondersteuning bij leven met een beperking

Huisje, Boompje... Kindje?!

Draaiboek voor medewerkers



Inhoudsopgave

Introductie	2	4	Aanbod externen	16
1 Inleiding	4		4.1 Samenwerking professionals en ouders	16
1.1 Algemeen	4		4.2 Scholingsaanbod	16
1.2 Projectgroep Kinderwens	5		4.2.1 Ethisch dilemma	17
			4.2.2 Psychosociale context	18
			4.2.3 Praktische kwesties	19
			4.2.4 Valkuilen en problemen	19
2 Visie en missie MEE IJsseloevers	7		4.3 Didactische middelen	20
			4.4 Inzet van middelen	20
3 Aanbod voor cliënten	9			
3.1 Individueel traject	9		5 Literatuur	21
3.2 Groepswerk	11			
3.2.1 Inhoud en werkwijze cursusaanbod	11		6 Bijlagen	23
3.2.1.1 Seksualiteit (Lief en Lijf)	11		▪ Stroomschema en Toelichting rondom kinderwens	23
3.2.1.2 Vriendschap en Relatie	12		▪ Vragenlijst Tevredenheid Levensdomeinen	27
3.2.1.3 Huisje, Boompje, Beestje	13		▪ Checklist voor mensen die een kinderwens hebben	29
3.2.1.4 Wij willen een kind	13			
3.2.1.5 Wij krijgen een kind	14		7 Inhoud Kinderwens koffer	33
3.2.1.6 Wij hebben een kind	14			
3.2.1.7 Wij willen geen kind	15			

Introductie

Waar ligt de grens?

In dit draaiboek wordt geen grens aangegeven. Het wil een leidraad zijn voor de medewerkers van MEE IJsseloevers.

De Streep

Toon Tellegen

“Tot hier. En verder niet”, zei de eekhoorn tegen zichzelf. Hij trok een streep in het zand langs de oever van de rivier en bleef aan één kant van de streep staan.

Hij had zich al lang voorgenomen zo’n streep te trekken en daar dan niet voorbij te gaan. Dan weet ik tenminste waar ik aan toe ben, dacht hij.

Hij was moe en ging zitten. De zon ging langzaam onder en er heerste stilte en rust in het bos én boven de rivier. Soms dreef de geur van hars of heide voorbij. De eekhoorn liet zijn hoofd op zijn handen rusten en keek naar de andere kant van de streep. Het was alsof alles daar anders was. Maar hij kon niet goed uitmaken wat er dan anders was.

“Eekhoorn! Eekhoorn!” hoorde hij plotseling roepen.

“Ja”, riep hij terug. Hij herkende de stem van de krekel.

“Kom eens hier”, riep de krekel.

“Waar ben je?”

“Hier.”

De eekhoorn keek om zich heen en zag iets bewegen in het struikgewas.

“Ach”, zei hij: “Je zit aan de verkeerde kant van de streep. Ik kan niet bij je komen.”

“Dan eet ik hem maar alleen op”, zei de krekel.

De eekhoorn rekte zich uit om te zien wat de krekel bedoelde, leunde met zijn bovenlichaam ver over de streep, maar hij zag alleen het puntje van de staart van de krekel. De geur kwam hem echter bekend voor.

“Wacht even!” riep hij. Hij keek om zich heen of niemand hem zag en wiste toen snel met zijn staart de streep uit. Misschien is het wel helemaal niet goed om te weten waar je aan toe bent, dacht hij.

“Ik kom eraan”, riep hij.

Maar toen hij bij het struikgewas kwam zei de krekel: “Waar bleef je toch? Ik heb hem nu zelf maar opgegeten”.

“Wat?” vroeg de eekhoorn.

“Ja... eh... hoe heet zo’n ding ook maar weer...”.

“Een beukenoot?”

“Ja! Inderdaad. Hoe wist je dat? Een beukenoot. Op is op. Maar om nou te zeggen lekker...”.

De krekel haalde zijn schouders op en de eekhoorn liet zijn hoofd zakken en slofte in de schemering naar huis. Hij nam zich voor nooit meer een streep te trekken, zich iets voor te nemen of te willen weten waar hij aan toe was. Als ik ooit nog eens “tot hier” zeg, dacht hij, dan moet ik meteen daar achteraan mijn hoofd schudden.

“Beloof je dat?” Hij knikte en beloofde het zichzelf.

1 Inleiding

1.1 Algemeen

Steeds meer ouders en hulpverleners worden geconfronteerd met het feit dat mensen met een verstandelijke beperking kinderen willen krijgen. Veel mensen weten niet goed hoe met deze vraag om te gaan. Uw kind of pupil verlangt wellicht heel erg naar een kind en u weet misschien dat hij of zij een kind veel liefde heeft te bieden. Als ieder ander het recht heeft om kinderen te krijgen, waarom dan niet mensen met een verstandelijke beperking? U hebt echter ook twijfels en angsten: kunnen de toekomstige ouders de opvoeding wel aan en hoe zal het zijn voor een kind zonder handicap om ouders te hebben met een verstandelijke beperking? Moeilijk te beantwoorden vragen, waar nog niemand een antwoord op heeft. In 2002 is hierover een discussie op gang gekomen. In oktober van dat jaar verscheen er een rapport van de Gezondheidsraad (een adviesorgaan van de regering) over de vraag hoe artsen moeten omgaan met het voorschrijven van anticonceptie aan mensen met een verstandelijke beperking.

Onverantwoord ouderschap moet zo veel mogelijk worden voorkomen, aldus de Gezondheidsraad. Maar hoe beslist u of het verantwoord is dat iemand met een verstandelijke beperking een kind krijgt? Daarbij tellen allerlei overwegingen mee: hoe groot is bijvoorbeeld de kans dat iemand zelf ook weer een kind met een verstandelijke beperking krijgt en zullen de toekomstige ouders de opvoeding aankunnen?

De kans dat iemand met een verstandelijke beperking een kind met een verstandelijke beperking krijgt is in grote mate afhankelijk van de oorzaak van de verstandelijke beperking bij de ouder(s). Bovendien speelt de vraag of beide ouders een verstandelijke beperking hebben een belangrijke rol. Bij de afdeling klinische genetica van een academisch ziekenhuis kunnen ouders voor hun kinderen laten uitzoeken hoe groot de kans is dat ze een kind met een verstandelijke beperking krijgen. Voor dit onderzoek is wel een verwijzing van de huisarts nodig.

Zal het paar de opvoeding aankunnen? Om deze vraag te beantwoorden moet u voor een groot deel op uw eigen oordeel af gaan: u kent de mensen om wie het gaat; u weet wat ze aankunnen en u weet wat u en de ouders aan ondersteuning kunnen en willen geven. Bij het vormen van een oordeel kunnen ouders wel de hulp inroepen van artsen en hulpverleners die hun kind goed kennen en van andere ouders.

Ouderschap van mensen met een verstandelijke beperking is een ander ouderschap dan het normale ouderschap. Een verstandelijke beperking gaat vaak gepaard met andere problemen zoals het moeilijk kunnen inschatten

van situaties, gebrekkige impulscontrole of een onderontwikkelde gewetensfunctie. In combinatie met emotionele instabiliteit en het ontbreken van verantwoordelijkheidsbesef kan dit tot grote problemen leiden.

Als de mogelijkheden van de ouders beperkt zijn, komen de kinderen vaak ernstig tekort. Veel moeilijk lerende ouders balanceren in een wankel evenwicht tussen de wens om het zelfstandig te doen en de werkelijkheid dat dit zonder hulp van diensten en instellingen niet lukt. Er zijn ouders, die er alles aan doen om uit handen te blijven van hulpverleners. Dit uit angst dat hun ouderschap gewogen en te licht bevonden wordt.

1.2 Projectgroep Kinderwens

Bij MEE IJsseloevers komen cliënten zelden of nooit met een directe hulpvraag rond de kinderwens. Praten over een emotioneel beladen thema als de kinderwens is voor alles een proces. Iets dat tijd en aandacht vraagt. Een vertrouwensrelatie is voorwaarde; behoedzaamheid en wijsheid zijn nodig. Het gaat immers om een ethisch dilemma, waarop geen pasklaar antwoord mogelijk is.

Binnen MEE IJsseloevers ontstond de behoefte om over dit thema een visie en werkwijze te ontwikkelen. Hiertoe is medio december 2003 een projectgroep gestart. Deze projectgroep had als doel een uniforme werkwijze/methodiek op te zetten rond de begeleiding van een kinderwens voor ouders met een verstandelijke beperking.

Bij het ontwikkelen van een uniforme werkwijze is waar mogelijk gebruik gemaakt van ervaringen van andere organisaties.

Doelstelling en doelgroep

De doelstelling van de werkgroep is:

Het opzetten van een uniforme werkwijze/methodiek rond de bewustwording en/of begeleiding van een kinderwens voor ouders met een verstandelijke beperking.

Onder de doelgroep vallen:

- mensen met een kinderwens
- vrouwen die zwanger zijn
- mensen die (net) kinderen hebben
- mensen die besluiten kinderloos te blijven.

Uitgangspunten

De werkgroep heeft bij haar werkzaamheden als uitgangspunt, dat het uiteindelijke aanbod moet aansluiten bij de algemene visie en werkwijze van MEE IJsseloevers.

De kern hiervan is:

- MEE IJsseloevers wil met respect en op basis van gelijkwaardigheid met mensen omgaan
- MEE IJsseloevers kiest positie naast de cliënt en als professionele raadsman/-vrouw ondersteunt zij desgewenst de cliënt.

In hoofdstuk 2 wordt dieper ingegaan op de missie en visie van MEE IJsseloevers.

Met betrekking tot de kinderwens betekent het, dat:

- het eventueel toekomstige kind centraal staat
- de cliënt de vraag stelt en wij ondersteunend zijn aan de cliënt
- er sprake is van veelzijdige partijdigheid
- binnen de geboden ondersteuning de relevante levensdomeinen van de aanstaande ouders besproken dienen te worden om van daaruit te komen tot een weloverwogen en helder advies
- wij meebewegen vanuit een professionele houding.

2 Visie en missie MEE IJsseloevers

MEE IJsseloevers biedt informatie, advies en ondersteuning aan mensen met een beperking of chronische ziekte. Wij kunnen de cliënt terzijde staan bij vragen op alle levensgebieden en in elke leeftijdsfase. Voor directe betrokkenen, maar ook voor ouders, c.q. verzorgers.

MEE IJsseloevers wil mensen met respect en op basis van gelijkwaardigheid bejegenen. De naam MEE drukt uit waar ze voor staat: een open vizier, eerlijkheid, duidelijkheid en een positieve insteek.

MEE IJsseloevers heeft een onafhankelijke positie, stelt de vraag van de cliënt centraal en maakt gebruik van de veelzijdig professionele kennis en ervaring van haar medewerkers. De medewerkers werken vanuit een respectvolle en betrokken houding.

MEE IJsseloevers is onafhankelijk van zorgaanbieders en andere instanties en alleen gericht op cliëntbelang.

MEE IJsseloevers is een professionele organisatie en is kosteloos.

De visie van waaruit MEE IJsseloevers wil werken:

Ieder mens heeft recht op een eigen en volwaardige plek in de samenleving en de mogelijkheid vorm en inhoud te geven aan zijn/haar leven. MEE IJsseloevers wil een bijdrage leveren aan het versterken van de positie van mensen met een beperking en/of hun omgeving binnen de samenleving. Dit doet zij met respect voor ieders eigenheid.

De missie van waaruit MEE IJsseloevers wil werken:

Om haar cliënten zo goed mogelijk van dienst te zijn kiest MEE IJsseloevers voor een plaats naast de cliënt. MEE IJsseloevers biedt haar diensten aan in de vorm van informatieverstrekking, samenwerking, bemiddeling, advisering, signalering en persoonlijke ondersteuning op alle levensgebieden en in alle levensfasen.

Met betrekking tot het thema kinderwens betekent dit dat:

- de cliënt de vraag stelt en wij hiermee ondersteunend omgaan
- er sprake is van veelzijdige partijdigheid
- het eventueel toekomstige kind centraal staat
- binnen de geboden ondersteuning de relevante levensdomeinen van de aanstaande ouders besproken dienen te worden om van daaruit te komen tot een weloverwogen en helder advies
- wij meebewegen vanuit een professionele houding.

Concreet betekent dit:

Tijdens de visieontwikkeling zijn er per regio themabijeenkomsten gehouden om de discussie rond het thema kindერwens te voeren. Deze hebben binnen MEE IJsseloevers geleid tot een breed gedragen visie.

Bij vragen rondom een kindერwens ligt de afspraak dat deze ingebracht worden bij het M(ulti) D(isciplinair) T(eam). Het MDT biedt ondersteuning bij die hulpvragen, die op grond van hun complexiteit niet zelfstandig en/of mono-disciplinair behandeld kunnen worden.

3 Aanbod voor cliënten

Praten over kindერwens, is praten over de beperking

Praten over een emotioneel beladen thema als een kindერwens is voor alles een proces. Iets dat tijd en aandacht vraagt. Een vertrouwensrelatie is de voorwaarde. Behoedzaamheid en wijsheid zijn nodig. Het gaat immers om een ethisch dilemma, waarop geen pasklaar antwoord mogelijk is.

De consulent kan, samen met de cliënt kiezen voor een individueel traject of groepsaanbod. Afhankelijk van de vraag van de cliënt wordt gekeken welk traject het beste past. In het individuele traject kan gebruik gemaakt worden van het materiaal dat in het groepsaanbod is ontwikkeld.

3.1 Individueel traject

Mocht een vraag rond een kindერwens bij een van de consultants terecht komen, dan is het van belang een goede hulpvraagverduidelijking te doen. Om alle levensdomeinen van de cliënt in kaart te brengen is een checklist ontwikkeld met de nadruk op de kindერwens. Deze checklist bestaat uit twee delen. Het eerste deel wordt ingevuld samen met de cliënt(en), het tweede deel wordt ingevuld door de consulent.

a Het tevredenheidsonderzoek. Dit gaat in op de vraag of de cliënt vindt dat hij/zij:

- een aangename woonruimte
- een vast inkomen
- een goede lichamelijke gezondheid
- voldoende aangename contacten
- én een goede tijdsbesteding heeft.

b Checklist voor mensen die een kinderwens hebben. Hierbij kijkt de consulent naar:

- materiële omstandigheden
- praktische omstandigheden
- sociaal psychische omstandigheden
- relationele omstandigheden/netwerk
- gezondheid.

Het doel van het inzetten van deze lijsten is om een beeld te krijgen van de situatie waarin het kind terecht zal komen. Het is een leidraad voor de consulent; een hulpmiddel om advies te kunnen geven. Het is niet de bedoeling dat de lijst fungeert als een soort 'toestemmingsbriefje' of 'afkeuringsrapport'.

Uitgangspunt voor het advies is een gemiddelde situatie in een gemiddelde omgeving, met andere woorden: een 'normale' situatie.

Tevens zal in gesprek hierover het bewustwordingsproces bij de cliënt op gang worden gebracht.

Naast de checklisten kan baby Thomas, de oefenpop, worden ingezet. Deze pop kan worden ingezet als aanstaande ouders willen ervaren hoe het is om een baby te hebben en te moeten verzorgen. Het is een hulpmiddel bij het nemen van een besluit rondom een kinderwens. Het is geen test, maar een extra ervaring. Vanuit MEE IJsseloevers is hier een opvoedingsondersteuner bij betrokken.

Naar aanleiding van de uitkomsten van deze checklisten worden de resultaten ingebracht in het MDT. Het MDT geeft richtlijnen voor het professionele handelen door de consulent (dit kan ook een weloverwogen advies zijn). Dit wordt weer terug gekoppeld naar de cliënt.

Mocht de cliënt dit advies naast zich neer leggen, is het altijd van belang naast de cliënt te blijven staan. De reactie van de cliënt wordt wel bij een eerstvolgende gelegenheid duidelijk gemaakt binnen het MDT.

3.2 Groepswerk

Wanneer gekozen wordt om in het traject gebruik te maken van groepswerk, dan zijn onderstaande cursussen beschikbaar. De cursussen zijn onder te verdelen in een aantal thema's.

Voorlichting/voorbereiding toekomst:

- seksualiteit (lief en lijf)
- vriendschap en relatie
- huisje, boompje, beestje (Ik maak mijn eigen plan).

Kinderwens:

- wij willen een kind
- wij krijgen een kind.

Opvoedingsondersteuning:

- wij hebben een kind.

Afstand doen van kinderwens:

- wij willen geen kind
- wij kunnen geen kinderen krijgen.

De keuze is afhankelijk van de vraag van de cliënt en ook de fase waarin hij (zij) zich bevindt met betrekking tot zijn (haar) kinderwens.

3.2.1 Inhoud en werkwijze cursusaanbod

3.2.1.1 Seksualiteit (lief en lijf)

Doelgroep:

Een cursus voor jongeren en volwassenen die nieuwsgierig zijn naar dit onderwerp en speciaal onderwijs hebben gevolgd.

Doel:

Het bespreekbaar maken van het onderwerp en deelnemers bewust leren omgaan met seksualiteit.

Thema's:

- kennismaking met deelnemers en 'doorlopen' van hun levensloop
- hoe ziet een vrouw eruit?
- hoe ziet een man eruit?
- vrijen met jezelf
- vrijen met de ander
- verkering
- grenzen aangeven: Ja en Nee durven/leren zeggen
- veilig vrijen
- afsluiting.

3.2.1.2 Vriendschap en relatie**Doelgroep:**

Een cursus voor volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Deze mensen hebben gemiddeld meer moeite met het leggen en onderhouden van contacten en relaties. Voor een deel wordt dit veroorzaakt door een lagere eigen ontwikkeling en zelfstandigheid.

Doel:

Er wordt een bijdrage geleverd aan het versterken van de mogelijkheden van de cursisten. Door het bieden van praktijkgerichte oefening, hen in staat te stellen van het beter toepassen van sociale vaardigheden in de relationele sfeer.

Deelnemers doen gezamenlijk nieuwe ervaringen op. De groep is oefenplaats voor nieuw gedrag.

Thema's:

- kennismaking
- wat is vriendschap
- relatie tussen vriendschap en relatie
- omgaan met elkaar
- wie ben je zelf
- seksualiteit
- negatieve ervaringen
- hoe ga ik om met vriendschap en relatie.

3.2.1.3 Huisje, boompje, beestje**Doelgroep:**

(Jong) volwassenen, die vragen hebben over de toekomst en daar over willen praten en wel eens denken aan het krijgen van kinderen.

Doel:

Bewustwording van jouw toekomstplanning.

Materiaal kan gebruikt worden uit 'Ik maak mijn eigen plan'.

Thema's:

- hoe ziet je leven er nu uit?
- wat heb je nodig om jouw (kinder)wens uit te kunnen voeren?
- wat zijn grenzen of problemen (geld)?
- het nemen van een beslissing: voor- en nadelen op een rij (wel of geen kind).

3.2.1.4 Wij willen een kind**Doelgroep:**

(Jong) volwassenen, die besloten hebben dat ze graag een kind willen, willen weten wat er allemaal bij komt kijken om een kind op te voeden én wat er nodig is om goede ouders te zijn.

Doel:

Bewust maken van de verantwoordelijkheid die er is voor het opvoeden van kinderen.

Thema's:

- de keuze
- ontwikkelingsfasen
- randvoorwaarden (checklist)
- sociale vaardigheden (met rollenspellen)
- gaat het goed.

3.2.1.5 Wij krijgen een kind

Doelgroep:

Zwangerschaps cursus voor aanstaande ouders met een verstandelijke beperking.

Doel:

Het kunnen genieten van de zwangerschap, praten met anderen over wat er allemaal verandert in het lichaam; nu en straks tijdens de geboorte.

Thema's:

- hoe de baby groeit
- hoe de baby wordt geboren
- wat u kunt doen om gezond en lenig te blijven
- wat u het beste kunt doen tijdens de bevalling
- hoe het verder gaat na de geboorte.

Deze cursus wordt gegeven in samenwerking met Icare/regio Zwolle – Kampen.

3.2.1.6 Wij hebben een kind

Doelgroep:

Ouders, die vragen hebben over de opvoeding van hun kind en behoefte hebben aan ondersteuning bij het opvoeden én daar met andere ouders over willen praten.

Doel:

Ervaringen uitwisselen. Leren van elkaar en tips krijgen .

Thema's oudercursussen:

- opvoeden Zó
voor hoog-laag opgeleide ouders
- opvoeden, Zo verder
(vervolg; thema's als niet luisteren, ruzies tussen kinderen, boos en opstandig gedrag)

- positief opvoeden
een cursus voor ouders van kinderen met een licht verstandelijke beperking
(autisme, ADHD, Down Syndroom)
- zo opvoeden
een cursus voor moeilijk lerende ouders en ouders die speciaal onderwijs hebben gevolgd.

3.2.1.7 Wij willen geen kind

Doelgroep:

(Jong) volwassenen die erover nadenken geen kinderen te krijgen of kunnen krijgen. Hoe ga je daar mee om.

Doel:

Je hebt besloten geen kinderen te willen. Hoe ga je daar mee om? Hoe vul jij je leven? Ideeën krijgen om hier mee verder te gaan.

Thema's:

- zingeving
- alternatieven
- omgeving
- verlies/pijn/verdriet.

4 Aanbod externen

4.1 Samenwerking professionals en ouders

Er is foldermateriaal ontwikkeld, dat is verspreid onder instanties die contact hebben met de doelgroep. Deze instanties zijn o.a. scholen, huisartsen, sociale werkplaatsen, consultatiebureaus, etc.

Met Icare, de thuiszorgorganisatie regio Zwolle - Kampen, is een samenwerkingsverband met betrekking tot zwangere vrouwen met een verstandelijke beperking. Voor deze groep wordt voorlichting gegeven over zwangerschap, bevalling en hoe het verder kan gaan (cursus 'Wij krijgen een kind').

4.2 Scholingsaanbod

Naast groepswork voor cliënten bestaat er de mogelijkheid in gesprek te gaan met andere betrokkenen, zoals: ouders/familie, zorginstellingen, scholen, opleidingen, etc.

Voor mensen die werken met de doelgroep is er de mogelijkheid voor scholing om mensen met een beperking én kindwens te begeleiden.

Afhankelijk van de vraag kan MEE IJsseloevers een scholingsaanbod doen. Dit kan bestaan uit één of meerdere dagdelen. Hierbij gaan we uit van de prioriteit voor het onderwerp van het ethische dilemma en een visieontwikkeling.

Vanuit deze randvoorwaarden zijn andere elementen te bespreken. Vandaar uit kunnen aanvragers keuzes maken waarop (binnen het aanbod) het accent moet liggen. Afhankelijk van de vraag wordt het gebodene algemeen of specifieker. Bijvoorbeeld: accent op begeleidingsstijl, accent op onderzoek naar mogelijkheden en grenzen, accent op gesprekken met het netwerk, accent op opdoen van ervaringen (simulating baby).

De kwaliteit van het bestaan van mensen met een verstandelijke beperking kent in principe dezelfde componenten als die van anderen. Dit wordt door de volgende levensdomeinen in kaart gebracht:

- fysiek welbevinden (gezondheid, veiligheid, lichamelijke mobiliteit)
- sociaal welbevinden (persoonlijke relaties, maatschappelijk functioneren)
- materieel welbevinden (inkomen, woonsituatie, persoonlijke bezittingen, vervoer)
- emotioneel welbevinden (intimiteit, affectie, zelfwaardering)
- autonomie (identiteit, onafhankelijkheid, keuzevrijheid, privacy, controle)
- ontwikkeling en activiteit (onderwijs, arbeid of dagbesteding, hobby's en andere vrijetijdsbesteding).

Deze levensdomeinen komen terug in de volgende thema's:

- ethisch dilemma
- psychosociale context
- praktische kwesties
 - begeleiding bij het maken van de keuze
 - begeleiding bij de voorbereiding
 - begeleiding bij de zorg
- valkuilen en problemen.

4.2.1 Ethisch dilemma

Om dit te bespreken is de video uit de Kinderwens koffer een goed middel (meer informatie over deze koffer in hoofdstuk 7).

Mogen mensen met een verstandelijke beperking een kind krijgen?

De kindwens komt vaak voort uit het zo gewoon mogelijk willen zijn. Het dilemma is dat je iedereen kinderen gunt, maar je gunt ook alle kinderen zorgzame ouders.

Zwangerschap en ouderschap zijn ingrijpende gebeurtenissen, die iemands kwaliteit van bestaan radicaal kunnen veranderen, zowel in positieve als negatieve zin. Ook voor mensen met een verstandelijke beperking geldt dat ouderschap een belangrijk bestanddeel van het levensgeluk kan uitmaken. Daar staat tegenover dat zwangerschap en bevalling risico's voor het lichamenlijk en psychosociaal welzijn van de moeder met zich meebrengen én dat de verantwoordelijkheid voor het opvoeden van een kind een zware last kan leggen op het totale functioneren van beide ouders, vooral als deze minder goed tot opvoeden in staat zijn.

4.2.2 Psychosociale context

Van belang is om het onderwerp kinderwens al vroeg aan de orde te stellen en niet te wachten tot de kinderwens er al is. Ouders kunnen de kinderwens van hun kinderen regelmatig bespreken.

Ook tijdens cursussen zoals: sociale vaardigheden, vriendschap en relatie, Gordon trainingen, etc. kan het onderwerp aan de orde komen.

Onderwerpen die besproken kunnen worden zijn:

- hoe ziet de psychosociale kaart van de 'wensouders' eruit?
 - Eventueel eerst een eigen toekomstplanning maken (Ik maak mijn eigen plan) met o.a. de poster:
 - dromen
 - wat is de meerwaarde van kinderen
- onderzoek naar de aard van de wens, wat is de rol van:
 - de maatschappij
 - ouders, willen die opa/oma worden. Hoe kijken zij er tegen aan
 - familie
 - partner
- hebben ze goed nagedacht en de voor- en nadelen overwogen?
 - in spelvorm; 'ik wil een goede ouder zijn'
 - het is onomkeerbaar; gebruik maken van ervaringen van de omgeving van de 'wensouders'
- hoe is het netwerk, van wie krijgen ze steun? Hoe betrek je het netwerk bij deze plannen?
 - welke rol speelt of wil het netwerk spelen?
 - zonder netwerk is het veel moeilijker
- hoe zijn de woon- en leefomstandigheden?
 - onderzoek naar sociale aspecten op gebied van wonen en leven
 - hoe ziet het rollenpatroon er uit
 - hoe is de communicatie tussen de 'wensouders'?
 - is het huis geschikt?
- staan ze open voor een gesprek over de keuze?
 - willen ze gebruik maken van groepsaanbod of persoonlijke begeleiding?

4.2.3 Praktische kwesties

- hoe zijn de financiële zaken geregeld?
 - profiel maken van de financiële mogelijkheden
 - wat 'kost' een kind. Nibud informatie geven
- wat is er nodig aan hulp en begeleiding?
 - vanuit de situatie van de 'wensouders'
 - wat is er mogelijk vanuit het netwerk?
- hoe pakken ze het emotionele stuk op?
 - is er een balans in het emotionele leven van de cliënt?
 - kunnen ze omgaan met stress, tegenslagen, stemmingswisselingen, verdriet, pijn?
- is de simulering baby een middel om de keuze te vergemakkelijken?
 - met welk doel wordt hij ingezet?
 - of oppassen op een baby uit de familie
- begeleiding bij het maken van de keuze
- begeleiding bij de voorbereiding
- begeleiding bij de zorg.

4.2.4 Valkuilen en problemen

- het onderschatten van veranderingen
- relatieproblemen/rolverdeling
- overvraging
- kind wordt niet goed verzorgd
- opvoedingsvragen
- OTS (onder toezichtstelling)
- financiële problemen
- het netwerk kan het niet aan/zit er dicht op
- complicaties bij het kind
- juridische aspecten.

4.3 Didactische middelen

Verskillende didactische middelen kunnen worden ingezet om het thema te bespreken:

- video met dilemma's
- gesprek over visieontwikkeling → halve dag
- sociale kaart: cliënt centraal en cirkels die de netwerken en mogelijkheden aangeven
- werken met flappen in groepen: kiezen voor accent
- waarin wil je verdieping: wensen en dromen
- hoe krijg je helder wat de meerwaarde is voor de cliënt en wat de valkuilen en probleemgebieden zijn: werken met praktische voorbeelden
- zoeken naar oplossingen en mogelijkheden
- de rol van de begeleiding: maatwerk.

4.4 Inzet van middelen

- rollenspellen/kaders/opstap
- video
- vragen en antwoorden
- boeken en andere materialen.

5 Literatuur

Gezondheidsraad, (2002) Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke handicap. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Hove, A. ten. (januari 2004) Avelijn. Van wie ben jij naar wie ben ik. Voorlichtingsboek Seksualiteit. Ondersteuning en ontwikkeling bij leven met een handicap.

Joha, D. (mei, 2004) Ouders met een verstandelijke beperking. Een praktijkstudie.

Bos, J. (mei, 2004) Begrensde mogelijkheden. Verslag van een onderzoek naar eventuele grenzen bij de kinderwens van mensen met een verstandelijke beperking. Een afstudeer scriptie in het kader van de opleiding MWD, SOSA te Zwolle.

Krook, N. (mei 2004) Wat een wonder. Maar niet zonder gedonder. Problemen die normaal begaafde kinderen ervaren bij het hebben van ouders met een handicap. Een afstudeer scriptie in het kader van de opleiding MWD, Noordelijke Hogeschool te Leeuwarden.

Raad voor de Kinderbescherming (februari 2005) Kinderen van ouders met een verstandelijke beperking. Pilotstudie preventie voor de Raad voor de Kinderbescherming.

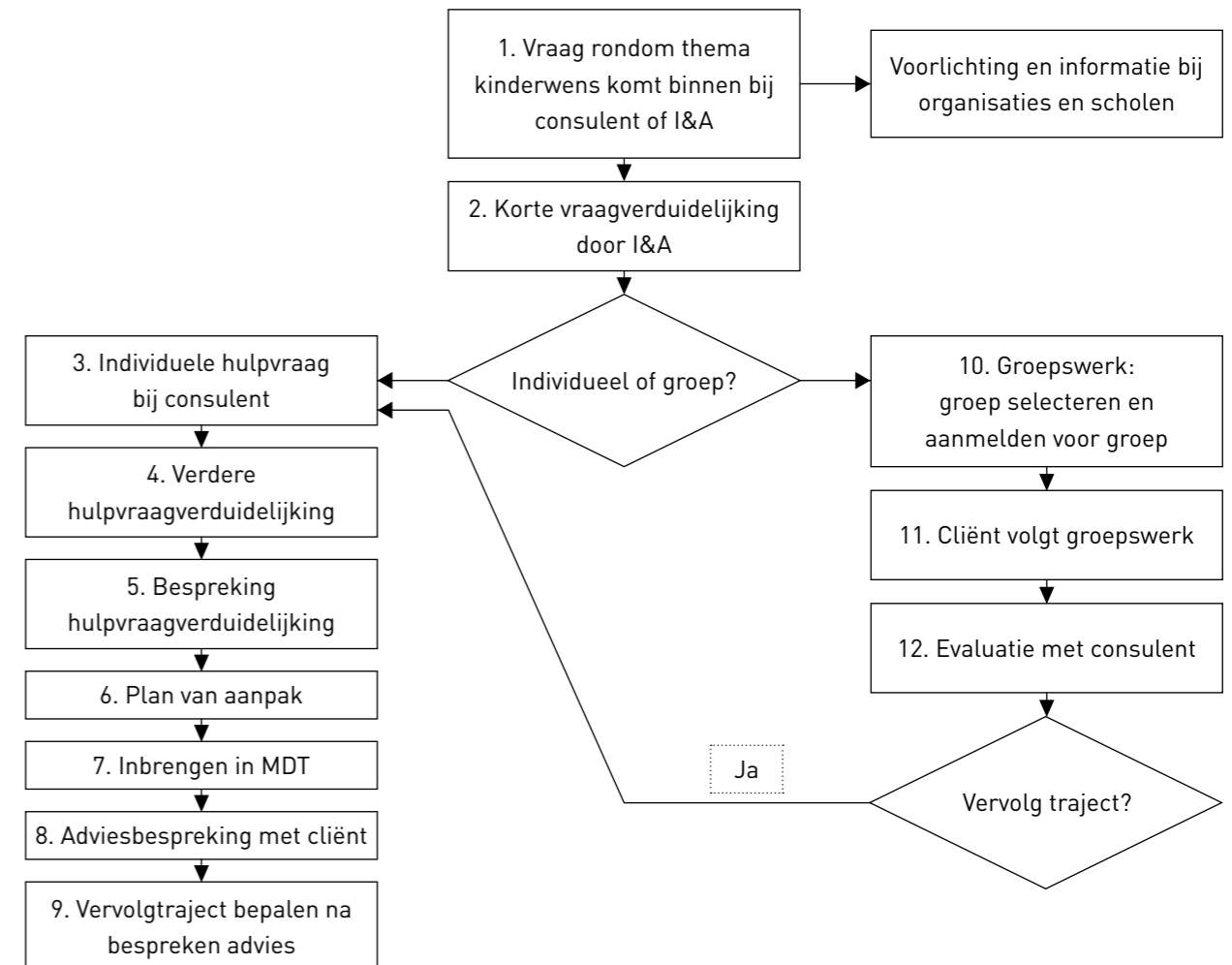
Universiteit van Amsterdam. (april 2005) Samenspel van Factoren. Inventariserend onderzoek naar ouderschapscompetenties van mensen met een verstandelijke handicap. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Verdere geraadpleegde bronnen

Artikelen, symposia, televisieprogramma's, websites.

6 Bijlagen

Stroomschema rondom kinderwens



Toelichting bij Stroomschema Hulpvraag rondom thema kinderwens

1 **Activiteit**

Vraag rondom thema kinderwens komt binnen bij consulent of I&A

Omschrijving activiteit

Bij I&A komt een vraag binnen rondom het thema kinderwens.

Uit de werkmap: de vraag wordt genoteerd op het registratieformulier kinderwens.

2 **Activiteit**

Korte hulpvraagverduidelijking door I&A

Omschrijving activiteit

Om te kunnen beoordelen of de cliënt een individueel of groepswerktraject (of beide?) gaat volgen, wordt een korte vraagverduidelijking uitgevoerd voor de consulent I&A.

3 **Activiteit**

Hulpvraag bij consulent

Omschrijving activiteit

Wanneer gekozen wordt voor een individueel traject, pakt een consulent met affiniteit voor het onderwerp de hulpvraag op.

4 **Activiteit**

Verdere hulpvraagverduidelijking

Omschrijving activiteit

De hulpvraag wordt met betrekking tot de standaardmethodiek verder uitgewerkt.

Het participatieprobleem wordt vastgesteld.

Naast de standaardmethodiek worden ook andere middelen ingezet, om de hulpvraag duidelijk te krijgen.

Hiervoor worden gebruikt:

- checklist
- tevredenheidsonderzoek.

Er kan tijdens dit lopende traject al gekozen worden om Baby Thomas in te zetten.

5 **Activiteit**

Bespreking hulpvraagverduidelijking

Omschrijving activiteit

De consulent stelt op grond van de verkregen informatie een verslag op met daarin de hulpvraag van

de cliënt, het participatieprobleem, uitwerking van de checklist en tevredenheidsonderzoek. Hij doet op grond van dit alles een voorstel voor het plan van aanpak.

Het plan van aanpak wordt met de cliënt besproken.

6 **Activiteit**

Plan van aanpak

Omschrijving activiteit

De consulent en de cliënt stellen samen een plan van aanpak vast.

7 **Activiteit**

Inbrengen in MDT

Omschrijving activiteit

De consulent brengt de hulpvraag met plan van aanpak in het MDT voor advies (protocol MDT).

Het MDT doet op grond van de beschikbare informatie een uitspraak. Dit is in principe geen vrijblijvend advies.

8 **Activiteit**

Adviesbespreking met cliënt

Omschrijving activiteit

Het advies van het MDT wordt door de betrokken consulent besproken met de cliënt.

9 **Activiteit**

Vervolgtraject bepalen na bespreken advies

Omschrijving activiteit

Wanneer het advies besproken is en de cliënt heeft er over nagedacht, dan wordt een afspraak gemaakt om het verdere traject te bepalen. Er zijn verschillende mogelijkheden.

Bij het advies af te zien van de kinderwens bestaan de volgende mogelijkheden:

- de cliënt kan meedoen aan groepswerk
- er kan nazorg worden geboden d.m.v. individuele gesprekken
- eventuele melding richting AMK (volgens nog op te stellen protocol) als cliënt aangeeft niet af te willen (of kunnen) zien van de kinderwens
- afsluiten van het cliëntcontact.

Wanneer de afweging van het MDT is dat een cliënt wel mogelijkheden heeft om een kind op te voeden, dan zijn er de volgende mogelijkheden:

- de cliënt kan meedoen aan groepswerk

- individuele begeleiding door consulent
- afsluiten van het cliëntcontact.

10 **Activiteit**

Groepswerk: groep selecteren en aanmelden voor groep

Omschrijving activiteit

Het groepswerk rondom het thema kinderwens bestaat uit de volgende mogelijkheden:

- voorlichting/voorbereiding toekomst:
 - seksualiteit
 - vriendschap en relatie
 - huis, boompje, beestje (IMMEP)
- kinderwens:
 - wij willen een kind
 - wij krijgen een kind
- opvoedingsondersteuning:
 - wij hebben een kind
- afstand doen van kinderwens:
 - wij willen geen kind.

De keuze is afhankelijk van de vraag en de fase waarin de cliënt zich bevindt.

11 **Activiteit**

Cliënt volgt groepswerk

Omschrijving activiteit

De cliënt volgt de cursus waarvoor is gekozen.

12 **Activiteit**

Evaluatie met consulent

Omschrijving activiteit

Wanneer het groepswerk is beëindigd, volgt een evaluatie met de cliënt (en groepswerker?).

Op grond van deze evaluatie wordt bekeken of de cliënt in aanmerking wil komen voor het vervolgtraject, of niet.

Het vervolgtraject kan bestaan uit:

- andere cursus volgen
- individueel traject.

Vragenlijst Tevredenheid Levensdomeinen

In te vullen door cliënten

© Rik Schacht

Bron: Psychopraxis 5 (2003), p. 257-262

Deze vragenlijst hoort tevens bij de rubriek Voorlichting uit de Nieuwsbrief GGZ nummer 3, 2004.

Inleiding

Omdat je een kinderwens hebt bekijken we je leven aan de hand van deze lijst.

De praktijk leert dat mensen het meest tevreden leven als ze volgende doelen blijven nastreven:

1. aangename woonruimte
2. een vast inkomen
3. goede lichamelijke gezondheid
4. voldoende aangename contacten
5. een goede tijdsbesteding.

Ga - door onderstaande vragenlijst in te vullen - eens na hoe dat in jouw geval is. Misschien heb je helemaal geen probleem. Des te beter. Ben je op bepaalde punten niet tevreden, dan kun je daar beter aandacht aan schenken. Met deze lijst kun je zien of je kinderwens in je leven past.

Vragenlijst

- Je lichamelijke gezondheid:
Hoe tevreden ben je over je lichamelijke gezondheid?
- Je lichamelijke conditie:
Hoe tevreden ben je over je energie (hoe fit voel jij je)?

	<i>zeer ontevreden</i>	<i>ontevreden</i>	<i>neutraal</i>	<i>tevreden</i>	<i>zeer tevreden</i>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	zeer ontevreden	ontevreden	neutraal	tevreden	zeer tevreden
■ Zelfwaardering: Hoe tevreden ben je met je zelf(uiterlijk trots)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Financiële situatie: Ben je tevreden over de hoeveelheid geld die je hebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden over je werk en aantal uren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden met de buurt waarin je woont?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden over het huis waarin je woont (ruimte, kwaliteit)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden over je vriend(in), man(vrouw)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Als je al kind(eren) hebt: Ben je tevreden over hoe het met ze gaat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden over de contacten met je familie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden over de vrienden (vriendinnen) die je hebt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden over de contacten met je kennissen/collega's?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ben je tevreden over je leven in het algemeen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■ Open vragen: - Wat doe je in je vrije tijd?					
- Als je werkt, hoeveel uur werk je?					
- Als er een baby komt, blijf je dan werken?					
<input type="checkbox"/> Zo ja, wie zorgt er dan voor de baby?					
- Zijn er nog dingen die je wilt leren?					
<input type="checkbox"/> Zo ja, welke dingen?					

Interpretatie van de scores: uitleggen aan de cliënt:

Bij de levensdomeinen waar je tevreden over bent, is het belangrijk om na te gaan wat je zelf kan doen om dit zo te houden of de kwaliteit ervan nog te verbeteren. Bij de levensdomeinen waar je ontevreden over bent, is het belangrijk om na te gaan of je zelf iets kan ondernemen om dit te verbeteren.

Sommige zaken zijn onveranderbaar. In andere gevallen is verandering mogelijk, maar daar kun je zelf niets aan bijdragen. Je kunt daarom beter je inspanningen richten op die levensdomeinen waar je wel vat op hebt. Als er meerdere domeinen zijn waarover je ontevreden bent, dan is het belangrijk na te gaan met welk domein je het eerst of het meest intensief aan de slag wil gaan. Je kunt immers niet alles tegelijk aanpakken. Bij de levensdomeinen die je neutraal scoort kun je de vraag stellen of je dat domein niet belangrijk vindt dan wel of daar nog een bron van levenskwaliteit ligt die je verder kan bewerken.

Auteur

Rik Schacht, klinisch psycholoog en gedragstherapeut, verbonden aan Emergis Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg, pa. R.G.C. Zeeuws-Vlaanderen, Wielingenstraat 2, 4535 PA Terneuzen (rik.schacht@zzv.nl).

Checklist voor mensen die een kinderwens hebben

Bij deze checklist gaat het om vragen die men kan stellen als er bij een cliënt een kinderwens is ontstaan. De lijst heeft als doel een beeld te krijgen van de situatie waarin een kind terecht zal komen. Het is de bedoeling dat de checklist een leidraad is voor de consulent, een hulpmiddel dus om een advies te kunnen geven. Het is niet de bedoeling dat de lijst fungeert als een soort 'toestemmingsbriefje' of 'afkeuringsrapport'. Uitgangspunt is een gemiddelde situatie in een gemiddelde omgeving, met andere woorden: een 'normale' situatie.

De lijst wordt onderverdeeld in:

- materiële omstandigheden
- praktische vaardigheden
- sociaal psychische omstandigheden
- relationele omstandigheden/netwerk
- gezondheid.

Materiële omstandigheden

- Woonsituatie:
 - Heeft de cliënt een woning?
 - Is de woonsituatie stabiel?
 - Is de woonsituatie binnenshuis geschikt voor een kind?
 - Is de woonsituatie buitenshuis geschikt voor kinderen?
 - Is er een keuken?
 - Zijn gas, licht en water aangesloten
 - Is er voldoende verwarming?
 - Is er een goede badgelegenheid?
 - Heeft de cliënt huisdieren?
 - Hoe is het niveau van verzorging van die dieren?
- Financiële situatie:
 - Is er een vast inkomen?
 - Zal dit inkomen binnenkort veranderen?
 - Zijn er schulden?
 - Hoe groot is het totaal bedrag aan schuld?
 - Is er een schuldsaneringsregeling?
 - Wanneer zijn de schulden gesaneerd?
 - Hoe is de mobiliteit van de cliënt?
Zijn er mogelijkheden om zichzelf te verplaatsen?
Is er een auto, fiets?
Kan de cliënt met openbaarvervoer reizen?

Praktische vaardigheden

- Hoe is de persoonlijke hygiëne?
- Kan de cliënt koken?
- Kan de cliënt een gezonde maaltijd samenstellen?
- Kan de cliënt zelfstandig inkopen doen t.b.v. het huishouden?
 - Zo niet is de cliënt bereid dit te leren?
- Kan de cliënt zijn woning schoonhouden?
 - Zo niet wil de cliënt het leren of begeleiding accepteren?

Sociaal psychische omstandigheden

- Is er een niveau bepaling/persoonlijkheidsonderzoek geweest?
 - Zo ja, welke uitkomst werd vastgesteld?
 - Zo nee, is de cliënt bereid daar alsnog aan mee te werken?
- Is er voldoende inlevingsvermogen in de behoefte van anderen, b.v. een partner?
- Is er voldoende inlevingsvermogen in de behoefte van een kind?
- Is er sprake van voldoende inzicht in eigen functioneren?
Wat zijn sterke en zwakke kanten van de cliënt?
- Is er voldoende overzicht in minder eenvoudige situaties? Bv. stress situaties?
- Kan de cliënt voldoende overzien welke gevolgen haar/zijn handelen zal hebben?
- Is er voldoende autonomie?
- Is er sprake van voldoende zelfwaardering?
- Kan de cliënt voldoende opkomen voor zichzelf?
- Kan de cliënt opkomen voor de ander?
- Is er sprake van evenwicht tussen afhankelijkheid en onafhankelijkheid?

Relationele omstandigheden/sociaal netwerk

- Heeft de cliënt een vaste relatie?
 - Zo ja, is deze partner op de hoogte van de kindervens?
 - Zo ja, is hij/zij bereid zijn/haar aandeel in de opvoeding te leveren?
- Zijn de ouders van de cliënt in leven?
 - Zo ja, is er contact met de ouders?
 - Wat kan er gezegd worden van de kwaliteit van dat contact?
- Is er verder nog familie die tot het netwerk gerekend kan worden?

Sociaal netwerk

- Zijn er hechte vriendschappen?
- Is er contact met de burens. Wat is de inhoud van dit contact?
- Wat is de mening van de omgeving over de kindervens?
- Wat vindt de cliënt van die mening?

- Hoe ziet de dagbesteding er nu uit?
- Is er bereidheid die dagbesteding aan te passen?
 - Zo niet, hoe wordt de opvang dan geregeld?

Gezondheid

- Hoe is de lichamelijke gezondheid?
 - Is er sprake van (mogelijke) erfelijke belasting?
 - Gebruikt de cliënt medicijnen?
 - Gebruikt de cliënt een anticonceptie middel?
 - Is de cliënt op de hoogte van de werking van dat middel.
 - Weet de cliënt van alternatieven?
 - Wacht de cliënt met het stoppen van anticonceptie zolang de keus nog niet gemaakt is.
 - Hoe is de psychische gezondheid van de cliënt?
 - Is er momenteel een behandeltraject?
 - Is er sprake van verslaving?
 - Zo ja welke vorm?
- Zijn er nog belangrijke onderwerpen die niet genoemd zijn?

7 Inhoud Kinderwens koffer

Infocentrum

Voor mensen met een verstandelijke beperking:

- vrijen en kinderen krijgen
 - een folder met heldere uitleg
- kinderen verzorgen
 - wat heeft een kind allemaal nodig? Boekje uit de serie 'gewoon zo!'.
- spel 'ik wil een goede ouder zijn'
- boekje van het NIBUD met een overzicht van wat een kind kost.

Voor verwanten en hulpverleners:

- videofragmenten; thema kinderwens
- rapport van de Gezondheidsraad: 'Anticonceptie voor mensen met een verstandelijke beperking'
- de probeerpop: simulating baby, kleine handleiding
- map met artikelen uit kranten en tijdschriften
- methodiek map.

**Vestigingen van MEE IJsseloevers vindt u in Zwolle, Deventer, Lelystad, Almere, Ommen en Kampen.
Bij alle vestigingen is een informatiecentrum.**

Hoofdkantoor Zwolle

Rechterland 1 | 8024 AH Zwolle
Postbus 517 | 8000 AM Zwolle
T 038 455 46 46 | F 038 452 86 27
algemeen@meeijsseloevers.nl
info@meeijsseloevers.nl
www.mee-ijsseloevers.nl

Regiokantoor Deventer

Diepenveenseweg 149
7413 AP Deventer
Postbus 53 | 7400 AB Deventer
T 0570 66 78 78 | F 0570 67 17 88
infodeventer@meeijsseloevers.nl

Regiokantoor Lelystad

Stadhuisplein 71 | 8232 VM Lelystad
Met ingang van 15 juni 2006
Noorderwagenplein 6 - 4^e etage
8223 AL Lelystad
Postbus 256 | 8200 AG Lelystad
T 0320 29 01 11 | F 0320 29 01 49
infolelystad@meeijsseloevers.nl

Regiokantoor Almere

Spoordreef 26
1315 GP Almere
Postbus 10217 | 1301 AE Almere
T 036 548 10 60 | F 036 548 10 79
infoalmere@meeijsseloevers.nl

Regiokantoor Ommen

Van Reeuwijkstraat 32
7731 EH Ommen
Postbus 198 | 7730 AD Ommen
T 0529 45 20 11 | F 0529 45 57 19
infoommen@meeijsseloevers.nl

Regiokantoor Kampen

Meeuwenweg 8-2 | 8261 VZ Kampen
T 038 331 71 97 | F 038 332 69 59
infokampen@meeijsseloevers.nl